

**ANEXO**

**N°45**

**INFORME**

**FINAL**



**Serie Proyectos de Investigación e Innovación**  
Superintendencia de Seguridad Social  
Santiago - Chile

“Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo tipo II en empresas de servicios sociales que trabajan con niños, niñas y adolescentes (Mutual)”

**INFORME FINAL**

Autor:

Daniela Díaz Bórquez,  
Magdalena Calderón Orellana,

Año publicación  
2023



## **SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

### **SUPERINTENDENCE OF SOCIAL SECURITY**

La serie Proyectos de Investigación e Innovación corresponde a una línea de publicaciones de la Superintendencia de Seguridad Social, que tiene por objetivo divulgar los trabajos de investigación e innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades del Trabajo financiados por los recursos del Seguro Social de la Ley 16.744.

Los trabajos aquí publicados son los informes finales y están disponibles para su conocimiento y uso. Los contenidos, análisis y conclusiones expresados son de exclusiva responsabilidad de su(s) autor(es), y no reflejan necesariamente la opinión de la Superintendencia de Seguridad Social.

Si requiere de mayor información, sobre el estudio o proyecto escriba a: [investigaciones@suseso.cl](mailto:investigaciones@suseso.cl).

Si desea conocer otras publicaciones, artículos de investigación y proyectos de la Superintendencia de Seguridad Social, visite nuestro sitio web: [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl).

The Research and Innovation Projects series corresponds to a line of publications of the Superintendencia of Social Security, which aims to disseminate the research and innovation work in the Prevention of Occupational Accidents and Illnesses financed by the resources of Law Insurance 16,744.

The papers published here are the final reports and are available for your knowledge and use. The content, analysis and conclusions are solely the responsibility of the author (s), and do not necessarily reflect the opinion of the Superintendencia of Social Security.

For further information, please write to: [investigaciones@suseso.cl](mailto:investigaciones@suseso.cl).

For other publications, research papers and projects of the Superintendencia of Social Security, please visit our website: [www.suseso.cl](http://www.suseso.cl).

Superintendencia de Seguridad  
Social Huérfanos 1376  
Santiago,  
Chile.



---

**“Diseño de un modelo de prevención de la  
violencia en el trabajo tipo II en  
empresas de servicios sociales que  
trabajan con niños, niñas y adolescentes.  
(MUTUAL)”**

---

PREPARADO POR:

Daniela Díaz Bórquez,

Magdalena Calderón Orellana

COLABORARON EN EL PROYECTO:

Alejandra Inostroza

Lili Umpierrez

Diciembre 2023

## Agradecimientos

Agradecemos a todos quienes colaboraron en este proyecto con la disposición y el compromiso de visibilizar la violencia que experimentan cotidianamente las(os) trabajadoras(es) y las trabajadoras del cuidado residencial. Al comité de expertos compuesto por Daniela Bolívar, Karla González y Pedro Chicharro; y a Carolina Cuevas, Gonzalo Varas, Pedro Calderón y Tania Lynch, que apoyaron activamente en distintas fases del proyecto.

Agradecemos a Paulina Fernández de Aldeas SOS y a Francisco Gorziglia de SINTRASUB, que participaron en la fase diagnóstica de este proyecto, permitiéndonos ampliar la muestra. A María Ayuda y a Ignacio Concha que se interesó por abordar un tema altamente sensible, pero pocas veces visibilizado. Al directorio y al personal de Recursos Humanos de María Ayuda y particularmente a la Residencia “Acógeme” María Ayuda y la generosidad de su directora Aracelli Barrera, quien se abrió a compartir su experiencia, iniciando un proceso de reflexión y aprendizaje colectivo de prevención de la violencia.

A Violeta, Olivia y Ofelia, que fueron comprensivas con las intensas jornadas de trabajo de sus madres, y por supuesto, a sus cuidadores y cuidadoras que permitieron que este trabajo fuera posible.

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Productos emanados del presente proyecto de investigación.....</b>	<b>6</b>
<b>Antecedentes .....</b>	<b>7</b>
<b>Definición de problema de investigación y su relevancia .....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivos .....</b>	<b>10</b>
<b>Metodología .....</b>	<b>10</b>
<b>Principales resultados .....</b>	<b>12</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>44</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>47</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>49</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>51</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>54</b>

## Resumen

La violencia externa tipo II ha generado una atención creciente debido a su impacto en individuos, organizaciones y en la salud pública. Si bien existen avances en materia de prevención en sectores como salud y comercio, aplicar estas medidas en organizaciones de cuidado infantil presenta desafíos únicos. Atendiendo a ello, esta investigación diseñó un modelo de prevención específico para la violencia del cliente en residencias infantiles, utilizando un diseño metodológico mixto que combina métodos cuantitativos y cualitativos para analizar los factores desencadenantes de este tipo de violencia en Chile. Los hallazgos proporcionaron una comprensión profunda y contextualizada de la dinámica de la violencia externa en este entorno.

Desde un enfoque participativo, se involucró a trabajador@s, gestores y otros actores relevantes, en un proceso de co-creación que garantizó la adecuación cultural y contextual de las estrategias preventivas. El Modelo integra 4 estrategias de acción: procedimiento, formación, acompañamiento y redes; y fue implementado a modo de piloto en una residencia de protección especializada. Los resultados obtenidos y la retroalimentación de los participantes permitieron ajustar y refinar el modelo, destacando la importancia del enfoque participativo y adaptado al contexto para abordar la violencia del cliente en entornos de cuidado infantil.

## Productos emanados del presente proyecto de investigación

### Artículos de divulgación científica publicados

- Daniela Díaz Bórquez, Magdalena Calderón-Orellana, Alejandra Inostroza Correa, Gonzalo Varas González, "Client Violence towards Childcare Workers: A Systematic Literature Review", *Health & Social Care in the Community*, vol. 2023, Article ID 5556520, 11 pages, 2023. <https://doi.org/10.1155/2023/5556520>

### Artículos de divulgación científica en evaluación

- Client Violence Against Childcare Workers in Chile: A Mixed-Methods Study (Calderón-Orellana et. al, en evaluación).
- Child Care Policies: A study of the Last 10 Years in Latin America. (Inostroza, et al., en evaluación).

### Resultado tecnológico:

- Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes.

## Antecedentes

La violencia en el trabajo, comprendida como “la exposición directa a un comportamiento negativo, sistemático y prolongado en el trabajo” (Notelaers & Einarsen, 2013), ha sido un tópico de interés creciente en la literatura (Rodríguez, Maestre, & Borda, 2011). Así, profesionales y académicos han puesto su atención en este campo por motivos legales (Balloch, Pahl, & McLean, 1998), productivos (Hoel, 2001) y de salud pública (Colligan & Higgins, 2006). Actualmente, es posible describir formas, antecedentes y resultados de la violencia que se da al interior de un lugar de trabajo entre integrantes de la organización (Nielsen & Einarsen, 2012; Sandy Hershcovis et al., 2007).

Sin embargo, si bien la violencia externa -donde los agresores son clientes y usuarios- ha sido un tema abordado en la literatura, todavía posee un desarrollo limitado en el ámbito de las organizaciones que proveen cuidado y protección particularmente a niños, niñas y adolescentes. Esto, debido a la naturalización del fenómeno y las bajas expectativas de que se pueda generar un cambio (Geoffrion, Goncalves, Boyer, Marchand, & Guay, 2017; Macdonald & Sirotych, 2001). No obstante el subreporte de incidentes violentos y su naturalización, es posible constatar que la violencia que ejercen usuarios, es un problema en el sector de servicios que proveen cuidado a niños, niñas, adolescentes. En efecto, se ha establecido que los niveles de prevalencia de violencia de usuarios en este tipo de servicios sociales supera al de otras áreas, como salud (Balloch et al., 1998), especialmente entre aquellos que tienen un trato directo y rutinario con los usuarios (Harris & Leather, 2012).

En el caso chileno, a pesar de que se ha avanzado en herramientas para medir la violencia externa, sólo se conocen de investigaciones en sectores similares, como educación y salud (Díaz, Mauro, Villarroel, Toro, & Campos, 2018), sin embargo no han sido reportados estudios de violencia externa tipo II en servicios sociales de protección y cuidado, a pesar de ser un problema importante en la práctica.

Esta realidad, que internacionalmente cuenta con mayor evidencia en la literatura de trabajo social, ha sido confirmada en Canadá (Kelly, 2017), Inglaterra (Harris & Leather, 2012), Estados Unidos (Jayaratne, Croxton, & Mattison, 2004; Smith, Colletta, & Bender, 2017) y Dinamarca (Gadegaard, Andersen, & Høgh, 2018). En general, estos estudios confirman que las(os) trabajadoras(es) de servicios sociales que cuidan poseen un alto riesgo de sufrir agresiones verbales, intentos de ataque y violencia física. Asimismo, han confirmado que quienes poseen mayores riesgos son hombres y jóvenes y han establecido que la violencia perpetrada por usuarios posee efectos sobre el estrés, la satisfacción laboral, el bienestar y los comportamientos de salida de los lugares de trabajo.

Los estudios respecto a consecuencias de la violencia en trabajador(es) del cuidado infantil son acotados y de carácter reciente. Brian Littlechild (2005) examinó las experiencias de las(os) trabajadoras(es) sociales y gerentes de protección infantil en relación con el manejo de la violencia contra las(os) trabajadoras(es) sociales de protección infantil en Inglaterra. La investigación encontró distintos efectos de la violencia sobre las(os) trabajadoras(es), tales como preocupaciones sobre los efectos de la violencia del usuario en la capacidad de las(os) trabajadoras(es) sociales para proteger a los niños; la importancia de directivos que mantengan un enfoque en la seguridad de las(os) trabajadoras(es), particularmente cuando las amenazas no siempre son obvias para los demás; estrategias de apoyo al personal, entre otras consecuencias. El mismo autor, Littlechild (2005), examinó los efectos de la violencia de los usuarios de servicios en Inglaterra y Finlandia, contra las(os) trabajadoras(es) sociales de protección infantil, sugiriendo que en ciertos tipos de situaciones, la efectividad de las(os) trabajadoras(es) puede verse comprometida cuando desempeñan funciones de apoyo a las familias o de protección de los niños.

Horwitz et al. (2006) confirmó que los eventos negativos en el lugar de trabajo – entre ellos la

violencia del cliente- estaban asociados con los efectos del trauma en el lugar de trabajo entre las(os) trabajadoras(es) de bienestar infantil; y Hunt (2015) reportó que los trabajadores informaron que la hostilidad de los padres mal manejada afectó su práctica y la calidad de la protección que los niños recibieron. La violencia experimentada tuvo un impacto negativo significativo en su vida personal y profesional.

Casi 10 años después, Kim and Hopkins (2015) -sobre una muestra de 435 trabajadores de infancias, concluyó que la exposición frecuente a entornos de trabajo inseguros se asocia a niveles más bajos de compromiso organizacional y Littlechild (2016) confirmó -sobre una muestra de 250 trabajadores- que el 66% creía que tratar con padres que los violentaban, había tenido un impacto negativo en su trabajo y en sus propias familias y que un 42% creía que los niños vulnerables corrían mayor riesgo porque las(os) trabajadoras(es) no reciben suficiente supervisión y apoyo cuando tratan con padres hostiles e intimidantes.

En Estados Unidos Smith, Colletta, and Bender (2017), concluyen que la violencia por parte de los clientes era la parte más difícil de sus trabajos y lo mencionaron como una razón para dejar o desear dejar el trabajo de cuidado de jóvenes.

Radey, Langenderfer-Magruder, and Wilke (2020) estudiaron las características de la violencia del cliente y cómo afectan la salud de las(os) trabajadoras(es) identificando dos narrativas: (1) las(os) trabajadoras(es) que sufrieron ataques espontáneos y experimentaron un amplio apoyo y capacidad de respuesta de la agencia, y no percibieron ninguna consecuencia para la salud o (2) las(os) trabajadoras(es) que percibieron ataques personales premeditados sin el apoyo de la agencia y experimentaron sufrimiento psicológico.

El mismo equipo (Lamothe, Geoffrion & Guay, (2021), confirmó que la angustia psicológica y agresión del cliente son comunes entre las(os) trabajadoras(es) de protección infantil (CPW) y que parecen estar vinculados de manera compleja, con niveles de angustia psicológica que predicen la victimización posterior a corto, pero no a largo plazo. Parece que los CPW tienen un pequeño margen de error emocional cuando se trata de prevenir la agresión del cliente, lo que implica que cualquier aproximación errónea para evitar violencia puede desencadenar en una agresión hacia trabajadores, por lo que los programas de prevención de la violencia deberían reflejar este hecho.

Finalmente en cuanto a las estrategias de afrontamiento de la violencia tipo II contra trabajadores del cuidado infantil, indican que solo aproximadamente un 20% de trabajadores reconoce que su organización tiene procedimientos para tratar con padres violentos (Littlechild et al., 2016); y en general, la violencia sea percibida "parte del trabajo" o como "llamada de ayuda" de los usuarios (Lamothe, 2018).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento activas, la evidencia indica que los trabajadores agredidos por los usuarios, tienden a acercarse a colegas o a supervisores, utilizando los recursos puestos a su disposición por la organización donde trabajan (Lamothe, 2018). Asimismo, se sugiere que el contexto organizacional debe ser remodelado para permitir que los supervisores y trabajadores manejen las consecuencias de la agresión del usuario de manera más efectiva; de lo contrario, es probable que continúen utilizando estrategias de actuación superficial, que socavan su resiliencia. En este sentido, destaca la importancia de mejorar el "apoyo social percibido", no solo las formas tangibles de apoyo social (Olaniyan et al., 2020). Específicamente, los hallazgos de este documento sugieren que las necesidades de los participantes podrían satisfacerse con una "supervisión reflexiva" regular (Karpetis, 2019).

## Definición de problema de investigación y su relevancia

Los antecedentes expuestos permiten establecer que intervenir ante la violencia externa en los servicios sociales de cuidado especializado de la niñez es de vital importancia en dos sentidos: primero para garantizar la salud de las(os) trabajadoras(es) puesto que la violencia impacta sobre el estrés, la satisfacción laboral y su bienestar (Balloch et al. 1998); y segundo porque la violencia afecta la calidad de las intervenciones sociales, particularmente, la capacidad de los trabajadores para proteger a los niños (Littlechild, 2005) y la calidad de la protección que los niños reciben (Hunt, 2015).

No obstante, existe escasa evidencia de estrategias que de prevención de la violencia laboral en el trabajo de cuidado de niños, niñas y adolescentes y si bien se reportan estudios en áreas similares, como salud, creemos que existen características propias del trabajo de cuidado que hacen necesario mirar de manera particular lo que aquí ocurre. Estas particularidades refieren por ejemplo, a las estadías de largo plazo de los niño/as en las residencias, al trabajo basado en un vínculo cotidiano, permanente y directo entre trabajadore/as y usuarios, a la presencia de *clientes forzados* (el ingreso a los servicios no es voluntario sino dictado por Tribunales de Familia), a la incertidumbre respecto de la duración del servicio prestado, al trato con usuarios niños, niñas y adolescentes que se encuentran al cuidado del Estado y en proceso de desarrollo de su autonomía progresiva; entre otras especificidades. Adicionalmente, la evidencia disponible en la literatura, proviene de países desarrollados, no encontrándose información del sur global<sup>1</sup>, en países cuyos niveles de desarrollo puedan ser similares al de Chile.

Reconociendo que este es un problema avalado en la literatura científica y un fenómeno sentido en organizaciones sin fines de lucro, es relevante responder las siguientes preguntas ¿qué características tiene la violencia tipo II en los servicios de cuidado infantil? ¿las tendencias mundiales respecto a prevalencia de violencia tipo II se observan también en el caso de servicios sociales de protección a la niñez en Chile? Además de los identificados en la literatura ¿existen otros antecedentes? ¿Existen diferencias entre áreas, beneficiarios y regímenes de atención? Responder estas preguntas resulta clave pues permitirá abordar el tema de la prevención identificando los componentes que debe contener una estrategia de prevención de la violencia en este tipo de servicios de cuidado institucionalizado de la niñez. De este modo, el sector de servicios sociales, podrá disponer de orientaciones replicables y adecuadas a su realidad y contexto.

Basadas la revisión de la literatura y la experiencia de una organización sin fines de lucro abocada a la protección especializada de la niñez y sus modelos de intervención con población vulnerable, este estudio busca diseñar participativamente un modelo de prevención de la violencia externa en el trabajo tipo II en el sector de servicios que prestan cuidado y protección a niños, niñas y adolescentes. Esto es de vital relevancia no sólo para la comunidad científica y el área de la salud ocupacional, sino para el desarrollo social del país, porque de acuerdo con la evidencia, no es posible que los usuarios de los programas sociales estén seguros, si las(os) trabajadoras(es) de dichos programas no se sienten seguros.

---

<sup>1</sup> Es por este motivo que se consideró necesario hacer un análisis adicional sobre la literatura existente. Para ello se realizó un análisis bibliométrico de la literatura, que fue reportado en el artículo "Child Care Policies: A study of the Last 10 Years in Latin America" (Inostroza et. al en evaluación).

## Objetivos

Objetivo general: Diseñar un modelo de prevención de violencia tipo II en personas que trabajan en servicios sociales de atención a niños, niñas y adolescentes.

Objetivos específicos:

1. Identificar factores desencadenantes de violencia tipo II que afecta a trabajadore/as y trabajadoras de servicios sociales de niñez.
2. Analizar factores desencadenantes de esta violencia desde la perspectiva de los equipos profesionales.
3. Diseñar una estrategia de prevención de la violencia tipo II específica para trabajadore/as de servicios de sociales de niñez.
4. Pilotear el modelo evaluando resultados y juzgando el impacto sobre la violencia tipo.

## Metodología

La metodología del estudio fue de carácter mixto y diseño concurrente, constituida por una dimensión cuantitativa para observar la prevalencia e intensidad de violencia y una dimensión cualitativa para profundizar en sus desencadenantes y las estrategias de afrontamiento, de manera de permitir una comprensión profunda del fenómeno.

Se propuso un diseño mixto, con el propósito de lograr mayor comprensión del problema de investigación (Ivankova et.al 2006), mejorando la capacidad de innovación y respuesta frente a los problemas abordados y examinando aspectos culturales, institucionales y profesionales que intervienen en la implementación de estos programas (Mertens, 2013). La estrategia metodológica asumió un carácter participativo pues la elaboración de estrategias de prevención de violencia fue construida considerando el aporte de los equipos y posteriormente fue validada por los distintos actores involucrados (KM et al., 2008; Strolin-Goltzman et al., 2016). Conocer para implicar, implicar para actuar, actuar para transformar y reflexionar la acción, es un itinerario recurrente que presenta la potencialidad permanente de incorporar a nuevos sujetos capaces de activar procesos de cambio (Alaminas, García, & Fernández, 2015).

El estudio consideró la participación de trabajadore/as de dos instituciones de cuidado de niños, niñas y adolescentes en Chile, María Ayuda que fue contraparte permanente y principal de este proyecto, y durante su ejecución se sumó Aldeas S.O.S. Ambas organizaciones son colaboradoras del Servicio Nacional de Protección Especializada de la Niñez, tienen una larga trayectoria en el tema y se encuentran desplegadas a nivel nacional con once programas residenciales y catorce programas de acogimiento residencial, respectivamente.

La metodología consideró 18 meses para la elaboración del proyecto en 3 fases:

### **Fase I: Identificación y análisis de factores desencadenantes de violencia tipo II que afecta a trabajadore/as de servicios sociales de niñez.**

Un primer paso fue la revisión documental y de evidencia con el objetivo de describir los factores, y/o causas de la violencia externa en el trabajo tipo II en servicios sociales dirigidos a la niñez. Luego mediante un diseño observacional mixto se identificó la prevalencia y la intensidad de la violencia tipo II. El enfoque cuantitativo consideró la aplicación de la “Encuesta sobre Violencia Externa en el

lugar de Trabajo”<sup>2</sup> (Díaz, 2018) autoaplicada via Qualitrcs, que reporta tipos de violencia, y factores causantes de violencia externa y que está validado en Chile pero hasta ahora no había sido aplicado en el contexto de cuidado residencial. El cuestionario fue dirigido a la totalidad de trabajador/as de María Ayuda asumiendo un carácter censal<sup>3</sup> y de manera de ampliar la muestra, se extendió la invitación a participar de esta fase diagnóstica a trabajador/as de la Fundación Aldeas S.O.S.

El enfoque cualitativo consideró la realización de 19 entrevistas con distintos trabajador/as de las residencias con el objetivo de analizar en profundidad las estrategias de abordaje de la violencia tanto a nivel organizacional como en términos de modelos de intervención, desarrollando un proceso interactivo, circular e incremental de recolección de información (Gianturco,2005). Las entrevistas se realizaron mediante plataforma ZOOM, cumpliendo las orientaciones éticas para su desarrollo. Para la muestra cualitativa intencionada se consideraron los siguientes criterios: filiación institucional, nivel y rol organizacional (trabajador de trato directo, jefatura, profesional, ámbito de intervención, presencia territorial).

## **FASE II: Diseño participativo del modelo de prevención de violencia**

Esta fase buscó levantar información para el diseño una estrategia de prevención de la violencia tipo II específica para trabajador/as de servicios de sociales de niñez. Se realizaron 10 sesiones de *talleres participativos de diseño de modelo de prevención*, para elaborar una estrategia de prevención de violencia externa tipo II en el trabajo, con una muestra intencionada que favoreció la participación representativa de profesionales de 13 residencias, usando los mismos criterios de selección de la muestra cualitativa en la fase anterior. Se priorizó la profundidad de la discusión temática de cada mesa por sobre la amplitud del número de participantes a fin de resguardar la calidad de la información, preparando un taller con 8 a 10 participantes, estructurado en 3 momentos: i) Presentación diagnóstico prevalencia de violencia y estrategias de prevención, ii) Identificación de buenas prácticas en materia de prevención de violencia tipo II, y iii) Selección de estrategias de prevención de la violencia para el contexto nacional.

El producto de esta fase es una *Propuesta Preliminar de Modelo de la Violencia tipo II dirigida a trabajadores del cuidado residencial de la niñez*, ajustada a los modelos de intervención de la institución y centrada principalmente en el plano organizacional. Esta propuesta fue validada participativamente de manera virtual con distintos actores claves, de modo de asegurar su pertinencia y aplicabilidad a los contextos institucionales, identificando desafíos/recomendaciones para su implementación y arribando a un modelo de prevención de violencia para pilotaje que integra evidencia, resultados, sugerencias y recomendaciones de expertos.

## **FASE III: Pilotaje del modelo de prevención de la violencia**

En conjunto con la contraparte se establecieron los mecanismos de implementación del pilotaje del modelo (lugar del pilotaje, grupo control, estrategias a pilotear). Esta flexibilidad es particularmente importante puesto que los principales inconvenientes de la ejecución de esta fase radican en la rotación de personal y en el escenario altamente demandante que enfrentan las residencias, lo que hizo que al menos dos residencias desistieran del pilotear el modelo, generando retrasos en la ejecución del proyecto. No obstante, finalmente se logra seleccionar una residencia, acordando en

<sup>2</sup> La Encuesta sobre Violencia Externa en el Trabajo fue validada en Chile por Díaz (2018) en el marco de un proyecto de investigación desarrollado en conjunto por la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales, la Asociación Chilena de Seguridad y el Centro de Estudios de la Mujer. Como parte del diseño de este modelo de prevención de violencia, se ajustó el cuestionario para ser aplicado a trabajador/as del cuidado de niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente se integran preguntas de caracterización del servicio, escalas de inclusión, y preguntas sobre cuidado.

<sup>3</sup> María Ayuda tiene 17 programas para quienes han sido víctimas de maltrato, abuso, negligencias, y vulneración de sus derechos, contando con 400 colaboradores a lo largo de Chile, donde 360 de ellos trabajan directamente en residencias y el resto corresponde a la dirección y trabajo administrativo de la corporación

conjunto el mecanismo de pilotaje y piloteando la totalidad de estrategias que componen el modelo y (procedimiento, formación, supervisión, y redes) que serán descritas más adelante.

El modelo se implementó de manera híbrida y progresiva en el tiempo, en una sola residencia. Los meses de implementación fueron acompañados por el equipo profesional y dado el retraso en la selección de la residencia.

Se realizó una instancia cualitativa de *evaluación del proceso*, incorporando medidas correctivas y realizando ajustes -particularmente relacionados con el horario y las estrategias de formación- para garantizar el logro de los resultados. Dada la alta rotación de personal y el acotado tiempo de pilotaje producto de las dificultades de selección de la residencia, no fue posible ejecutar una evaluación *cuasiexperimental* para testear el logro de los objetivos. No obstante, la experiencia fue evaluada cualitativamente con las participantes.

Los aspectos éticos del diseño metodológico se rigieron por las directrices de ética de investigación con personas y el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Ciencias Sociales de la Universidad Católica de Chile y por el Comité de Ética de Investigación de la Mutual de Seguridad, garantizando el cumplimiento de estándares éticos adecuados al proceso, tanto en términos de aplicación de consentimientos informados a los participantes, como de garantías de anonimato y confidencialidad. Específicamente, el proyecto contó con un protocolo de aplicación de los instrumentos, protocolo de consentimiento informado, protocolo de manejo de datos, y un protocolo de manejo de situaciones críticas orientado a manejar posibles situaciones de inestabilidad emocional que pudiesen ocurrir a propósito de la participación en la entrevista (ver anexo nº6).

## Principales resultados

A continuación se presentan los principales resultados obtenidos en cada fase.

### **Fase I: Identificación y análisis de factores desencadenantes de violencia tipo II que afecta a trabajadores y trabajadoras de servicios sociales de niñez.**

En esta fase, el levantamiento de información se inicia con una revisión sistemática de literatura utilizando la metodología PRISMA. Posteriormente, se implementa un diseño mixto concurrente integrando la aplicación del cuestionario de prevalencia de violencia con entrevistas semiestructuradas. Los resultados se presentan a continuación.

#### **A. Revisión sistemática de la literatura**

La revisión sistemática de literatura recabó documentos de webs y bases de datos de revistas internacionales (ResearchGate, Google Scholar, Science Direct y PubMed), considerando el período 2002 -2021. Se rastrearon los siguientes conceptos claves: i) workers, childcare workers, child protection workers, y social workers para identificar a trabajadore/as del cuidado; ii) violence, user violence, client violence, child violence, parental violence, client agresion, y client perpetrated violence, para identificar el tipo de violencia y iii) residential childcare, childcare centers, y child protection centers, para identificar el lugar de trabajo donde se perpetra la violencia, y diferenciarla de investigaciones en otro tipo de servicios sociales.

De una muestra total de 31 textos que cumplían con el requisito de incluir al menos dos de los conceptos utilizados en las búsquedas, se excluyeron todos los artículos que no incorporaban material inédito empírico o no cumplieran con el formato artículo, acotando la muestra a 24 artículos.

Finalmente, se excluyeron aquellos que no remetían directamente a la temática, sino referían a temas como las condiciones laborales, clima laboral, ética laboral y fatiga por compasión, sin abordar directamente el fenómeno de la violencia en servicios de cuidado de niñez, acotando a 20 los artículos utilizados. La siguiente tabla exhibe los artículos seleccionados:

**Tabla 1: Artículos seleccionados, resultado revisión sistemática de la literatura.**

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Origen</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Metodología</i>	<i>Datos e instrumentos</i>	<i>Resultados</i>
Brend, D.	2020	Canadá	Examinar la angustia psicológica específica de los trabajadores de atención residencial.	Cualitativo	Entrevistas individuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los trabajadores de cuidado infantil pueden sufrir impactos negativos en su bienestar como resultado de la exposición a experiencias angustiantes en el trabajo, como la violencia.</li> <li>- La angustia psicológica de los trabajadores debe ser abordada por los sistemas que los emplean porque el funcionamiento de esos sistemas está involucrado en ese sufrimiento.</li> <li>- La ampliación de la cultura del enfoque de recursos humanos sirve para reconocer la naturaleza potencialmente angustiosa del rol profesional.</li> </ul>
Geoffrion, S., Lamothe, J., Fraser, S., Lafortune, S., & Dumais, A	2020	Canadá	Evaluar los predictores en la decisión de usar restricción y aislamiento (R&S).	Mixto	Cuestionarios estandarizados y diseño secuencial explicativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La exposición a la violencia verbal de los jóvenes se asoció con el mayor uso de R&amp;S.</li> <li>- La comunicación percibida y la apertura se asociaron con tasas más bajas de uso de R&amp;S.</li> <li>- El trabajo en equipo proporcionó a los trabajadores el espacio emocional necesario para centrarse en las necesidades de los jóvenes.</li> </ul>
Horwitz, M.	2006	Estados Unidos	Examinar la relación entre los eventos negativos en el lugar de trabajo y los efectos del trauma en los trabajadores de bienestar infantil.	Cuantitativo	Cuestionarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La perspectiva del trauma psicológico se puede aplicar a las experiencias negativas en el lugar de trabajo de los trabajadores de bienestar infantil.</li> <li>- Hubo una asociación entre los eventos negativos en el lugar de trabajo, como la violencia del cliente, y los efectos del trauma en el lugar de trabajo.</li> <li>- Las intervenciones de trauma pueden ayudar a estos trabajadores a mantener una eficacia y bienestar óptimos en sus trabajos.</li> </ul>
Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Littlechild, B., & Wild, J.	2015	Inglaterra	Analizar las experiencias de los trabajadores sobre las respuestas de supervisión y gestión después de las interacciones con padres hostiles.	Mixto	Encuestas en línea con recopilación anónima de datos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los trabajadores informaron que la hostilidad de los padres mal manejada afectaba la práctica y la calidad de la protección infantil.</li> <li>- Hubo una falta de apoyo y supervisión para los trabajadores.</li> </ul>
Kim, H., y Hopkins, K.	2015	Estados Unidos	Examine la asociación entre el bienestar infantil, la seguridad de los trabajadores y el compromiso organizacional.	Cuantitativo	Encuestas en línea	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La exposición frecuente a entornos de trabajo inseguros se asoció con niveles más bajos de compromiso organizacional.</li> <li>- Cuanto mejor sea la calidad de LMX (intercambio líder-miembro), menor será la relación negativa entre el clima inseguro y el compromiso organizacional.</li> </ul>
Kind, N., Eckert, A., Steinlin, C., Fegert, J. y Schmid, M.	2018	Suiza	Investigar el impacto de la agresión verbal y física de los clientes sobre el riesgo de desarrollar una alta concentración de cortisol en el cabello.	Cuantitativo	Diseño longitudinal; Encuestas y análisis de cortisol en el cabello	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las respuestas de estrés psicofisiológico se asociaron con la agresión física y verbal combinada.</li> <li>- Hubo agotamiento emocional asociado con la agresión verbal.</li> </ul>

Lamothe, J., Couvrett, A., Lebrun, G., Yale, G., Roy, C., Guay, S., & Geoffrion, S.	2018	Canadá	Analizar las experiencias de los trabajadores de protección infantil con la violencia de los clientes.	Cualitativo	Entrevista	- Los trabajadores residenciales describieron una alta frecuencia de violencia, especialmente violencia física. Los trabajadores de protección infantil percibieron la violencia como "parte del trabajo", mientras que otros describieron la violencia del cliente como una "llamada de ayuda" en nombre de los clientes.
Lamothe, J., Geoffrion, S. y Guay, J.	2021 a	Canadá	Predecir la victimización postraumática frente a la violencia.	Cuantitativo	Diseño longitudinal	- Las altas tasas de angustia psicológica y agresión del cliente fueron comunes entre los trabajadores. La angustia psicológica predijo la victimización posterior a corto plazo, pero no a largo plazo.
Lamothe, J., Geoffrion, S., Couvrette, A., & Guay, S.	2021 b	Canadá	Investigar las interacciones entre los trabajadores de protección infantil que se recuperan de una experiencia reciente de violencia tipo II y su supervisor.	Cualitativo	Entrevistas	- El contexto organizacional debe ser remodelado para permitir que los supervisores y empleados manejen las consecuencias de la agresión del cliente de manera más efectiva. - Es importante mejorar el "apoyo social percibido", no sólo las formas tangibles de apoyo social.
Niño pequeño, B.	2005 a	Inglaterra y Finlandia	Examinar los efectos de la violencia de los usuarios contra los trabajadores sociales de protección infantil.	Cualitativo	Entrevistas en profundidad	- Se observaron preocupaciones sobre los efectos de la violencia del cliente en la capacidad de los trabajadores. - Se destacó el mantenimiento de un enfoque en la seguridad de los trabajadores por parte de los gerentes.
Niño pequeño, B.	2005 b	Inglaterra	Examinar las experiencias y opiniones de los trabajadores sociales y los administradores de protección infantil con respecto a la gestión de la violencia contra los trabajadores sociales de protección infantil.	Mixto	Cuestionarios con preguntas cerradas y abiertas	- A veces, la eficacia de los trabajadores puede verse comprometida cuando realizan sus funciones de apoyar a las familias y proteger a los niños. - Se observaron los tipos de respuestas de la agencia a la violencia que los profesionales y gerentes notaron útiles e inútiles en respuesta a las amenazas y agresiones de los padres.
Littlechild, B., Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Raynes, B., & Wild, J.	2015	Inglaterra	Explorar los pensamientos y experiencias de los trabajadores sobre los efectos de la hostilidad de los padres.	Cuantitativo	Encuesta en línea	- Los trabajadores reportaron efectos negativos en su vida personal/profesional, a veces tan significativos que tuvieron que moverse o sufrieron lesiones físicas. - Una forma de agresión a menudo no reconocida era el uso de quejas por parte de los padres, que tenían como objetivo amenazar al trabajador.
Øien, L., y Greger Lillevik, O.	2014	Noruega	Describir cómo las cualidades personales de los trabajadores previenen la violencia adolescente en las instituciones de cuidado infantil.	Cualitativo	Entrevistas semiestructuradas y grupos focales	- Se encontró que la actitud de los ayudantes era de gran importancia para evitar confrontaciones innecesarias. - El personal buscó la razón detrás de la agresión y estar profundamente preocupado por el bienestar de los jóvenes tendía a aliviar el conflicto en lugar de desencadenarlo.
Radey, M., y Wilke, D. J.	2018	Estados Unidos	Examinar la violencia del cliente contra los trabajadores de	Cuantitativo	Diseño de panel longitudinal	- Los trabajadores experimentaron altos niveles de violencia no física (75%), amenazas (37%) y violencia física (2,3%). - Los procedimientos institucionalizados de notificación con definiciones de violencia no física, amenazas y violencia física pueden promover una cultura de seguridad.

			servicios de protección infantil.			
Radey, M., Langenderfer-Magruder, L., & Schelbe, L	2020	Estados Unidos	Comprender las percepciones de los trabajadores de Servicios de Protección Infantil sobre la violencia de los clientes.	Cualitativo	Diseño longitudinal con entrevistas a participantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los trabajadores sufrieron violencia física y no física.</li> <li>- Los trabajadores que definieron los gritos como violentos indicaron una mayor frecuencia de eventos violentos.</li> <li>- Los trabajadores identificaron patrones predecibles de circunstancias y personas violentas y sintieron que sus agencias trataban la violencia como de costumbre.</li> </ul>
Radey, M., Langenderfer-Magruder, L., y Wilke, D.	2020	Estados Unidos	Comprender las características de la violencia del cliente y cómo afectan la salud de los trabajadores.	Cualitativo	Entrevistas en profundidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los trabajadores experimentaron dos narrativas: (1) reportaron ataques espontáneos, recibiendo un amplio apoyo y capacidad de respuesta de la agencia, y no percibieron consecuencias para la salud, o (2) percibieron ataques personales premeditados sin apoyo de la agencia y experimentaron sufrimiento psicológico.</li> </ul>
Regehr, C., Hemsworth Regher, D., Leslie, B., Howe, P., & Cha, S.	2004	Canadá	Analizar los predictores de angustia postraumática en trabajadores de bienestar infantil.	Cuantitativo	Encuestas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los eventos críticos en el bienestar infantil son encontrados por personas cuyos recursos parecen estar agotados, ya que continuamente enfrentan altos niveles de desafío y estrés, lo que aumenta la intensidad de las reacciones traumáticas.</li> <li>- El predictor más fuerte de angustia fue el entorno organizacional.</li> </ul>
Ringstad, R	2009	Estados Unidos	Explorar el alcance y la naturaleza de la violencia en el lugar de trabajo en los Servicios de Protección Infantil.	Cuantitativo	Encuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La victimización y la perpetración estaban estadísticamente relacionadas.</li> <li>- Hubo diferencias significativas entre los grupos para clientes víctimas, clientes perpetradores, trabajadores víctimas y trabajadores perpetradores, dependiendo de la presencia de violencia física.</li> </ul>
Shin, J	2011	Corea del Sur	Investigar la prevalencia de la violencia de los clientes hacia los trabajadores de protección infantil en comparación con los trabajadores de servicios comunitarios.	Cuantitativo	Encuesta transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los trabajadores de los Servicios de Protección Infantil estaban más expuestos a la violencia de los clientes que los trabajadores de servicios comunitarios.</li> <li>- Los trabajadores de protección infantil mostraron preocupaciones más serias sobre la violencia y necesitaban programas para mejorar la seguridad.</li> </ul>
Smith, Y., Colletta, L., & Bender, A. E.	2017	Estados Unidos	Analizar los problemas asociados a la exposición de los trabajadores a la violencia en los centros de tratamiento residencial.	Cualitativo	Etnografía	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La exposición a la violencia del cliente resultó, a veces, en lesiones físicas graves y / o faltas al trabajo, abuso de sustancias y ansiedad, entre otros.</li> <li>- La violencia del cliente es la parte más difícil del trabajo y fue citada como una razón para renunciar al trabajo.</li> </ul>

La literatura informó una amplia gama de **conceptos de violencia** del cliente en los servicios de cuidado infantil. Esta diversidad de conceptos conduce a definiciones inconsistentes de violencia. (Littlechild, 2005). Por ejemplo, Smith et al.,(2021) utilizaron la definición del Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional que describe la violencia en el lugar de trabajo como "actos violentos, incluida la agresión física y las amenazas de agresión, dirigidos contra personas en el trabajo o en servicio". Este concepto integra varios tipos de violencia. Sin embargo, las definiciones relacionadas con las agresiones que no son físicas, como la violencia psicológica, las amenazas y la agresión verbal, no son claras. Cabe señalar que las amenazas precisas o el abuso verbal hacia los trabajadores han sido los más problemáticos. Probablemente este tipo de comportamiento requiere una definición más unívoca por parte de las políticas y procedimientos desarrollados por los centros de cuidado infantil (Littlechild, 2005).

Lamothe et al. (2018) definieron la violencia basándose en la propuesta de Schat et al. (2005). Hicieron la distinción entre comportamientos violentos y violencia psicológica. El primero está relacionado con la violencia física (por ejemplo, morder, patear o asfixiarse). El segundo involucra comportamientos potencialmente dañinos o violencia simbólica, como gritos, intimidación, daños a la propiedad o insultos.

Por otro lado, Shin (2013), basado en Spencer y Munch (2003), conceptualizó la violencia del cliente como "agresiones físicas reales, amenazas o cualquier otro evento que los trabajadores sociales perciban como violento" (Spencer & Munch, 2003). En este caso, la percepción de los trabajadores de los hechos como violentos es clave para definir estos eventos como situaciones de violencia.

Finalmente, Radey y Wilke (2018) discutieron la importancia de la desigualdad estructural y la posición social para comprender la experiencia de violencia de los trabajadores. Esta perspectiva destaca cómo la diferencia en la condición del trabajador puede implicar diferentes actitudes, percepciones, factores estresantes o recursos que los trabajadores tienen para enfrentar la violencia. Además de la diversidad de conceptualizaciones, debe tenerse en cuenta la imprecisión sobre qué comportamientos constituyen violencia o abuso. Esto pone de relieve la necesidad de definir la violencia y los comportamientos violentos, para avanzar en la estrategia para enfrentar estos comportamientos (Littlechild, 2005).

En la investigación empírica, diferentes definiciones de violencia afectada cómo Se estudió el fenómeno. Las diferencias en las concepciones fueron representadas en la heterogeneidad de metodologías, escalas e instrumentos utilizados para investigar el tema. Así que, la diversidad de metodologías se traduce en dificultad para agregar y comparar información, lo que afecta a una comprensión estandarizada de la violencia en los centros de cuidado infantil (Robson et al., 2014).

Respecto de la **prevalencia de la violencia tipo II entre los trabajadores del cuidado infantil**, si bien todos los artículos seleccionados se centraron en la violencia de los clientes, solo unos pocos examinaron su prevalencia y características. Littlechild et al. (2016) investigó a 590 trabajadores, de los cuales el 72% eran trabajadores de cuidado infantil. Los autores observaron que el 48% había recibido amenazas de denuncia de los padres, el 42% había recibido amenazas contra ellos mismos y el 16% había recibido amenazas contra sus familiares. Finalmente, los investigadores notaron que el 50% había tratado con padres hostiles al menos una vez a la semana.

En Corea del Sur, Shin (2011) investigó la violencia de los clientes hacia los trabajadores de cuidado infantil. Una muestra de 207 trabajadores de los servicios nacionales de protección y bienestar en Corea informó que los trabajadores de los servicios de cuidado infantil experimentaron más violencia con los clientes que los trabajadores de servicios comunitarios. Además, los trabajadores de cuidado infantil estaban más preocupados por la violencia de los clientes y tenían una mayor necesidad de acciones para promover la seguridad del entorno de trabajo. La situación fue respaldada en Canadá, donde Lamothe et al. (2018) confirmaron que los trabajadores residenciales de protección infantil describieron una mayor frecuencia de violencia, especialmente violencia física, que aquellos que trabajaban en entornos comunitarios.

Mientras tanto, Radey y Wilke (2018), a través de un estudio realizado en los Estados Unidos sobre 1.501 trabajadores nuevos en protección infantil, mostraron que el 75% de ellos experimentó violencia no física, el 37% amenazas y el 2,3% sufrió violencia física. Los trabajadores ancianos y experimentados recibieron menos violencia que el resto. El estudio indicó que se reportaron más incidentes en los primeros meses de trabajo.

Además, en los Estados Unidos, Radey et al. (2020), a través de entrevistas cualitativas con una muestra de 34 trabajadores, informó que la gran mayoría sufrió diversos tipos de violencia física y no

física. Los trabajadores que estuvieron expuestos a gritos experimentaron violencia con más frecuencia que otros.

En cuanto a los **antecedentes y consecuencias de la violencia del cliente**, los estudios son limitados. Sólo se encontraron dos artículos que informaron antecedentes de violencia del cliente. Según las percepciones de los trabajadores, Radey (2020) informó patrones predecibles de circunstancias y personas violentas, como estar solo, tratar con padres cuyas familias fueron separadas o niños y padres violentos. Por otro lado, un estudio basado en una muestra de 30 clientes y 43 trabajadores informó que la victimización y la perpetración de violencia por parte de los trabajadores estaban estadísticamente relacionadas (Ringstad, 2009).

En cuanto a los **efectos de la violencia de los clientes**, Littlechild (2005) examinó las experiencias de los trabajadores sociales y los administradores de protección infantil en relación con el manejo de la violencia de los clientes hacia los trabajadores sociales de protección infantil en Inglaterra. La investigación encontró que los efectos de la violencia en los trabajadores dependían de diferentes aspectos, como las preocupaciones sobre los efectos de la violencia de los usuarios en su trabajo; la importancia de que los gerentes promuevan la seguridad de los trabajadores, especialmente cuando las intimidaciones no siempre son obvias para los demás; acciones de apoyo al personal; responder a clientes violentos; y las formas en que se utilizan las experiencias de los trabajadores para mejorar la evaluación y gestión de riesgos.

El mismo autor (Littlechild, 2005) examinó, en Inglaterra y Finlandia, los efectos de la violencia de los clientes hacia los trabajadores sociales de protección infantil. Los hallazgos sugirieron que la efectividad de los trabajadores se vio comprometida cuando desempeñaron sus funciones de apoyo familiar y protección infantil en ciertas situaciones.

En los Estados Unidos, Horwitz et al. (2006) confirmaron que los eventos negativos en el lugar de trabajo, incluida la violencia del cliente, se asociaron con los efectos del trauma en el lugar de trabajo entre los trabajadores de bienestar infantil.

En la investigación de Hunt et al. (2015), los trabajadores informaron que la hostilidad de los padres mal manejada afectó la calidad de su práctica. La violencia experimentada tuvo un impacto negativo significativo en sus vidas personales y profesionales.

Kim y Hopkins (2015), en una muestra de 435 trabajadores de cuidado infantil, estudiaron el papel del ambiente de trabajo en la prevención y post-victimización, excluyendo a los supervisores y administradores que no manejaron las visitas domiciliarias. Los resultados sugirieron que la exposición frecuente a entornos de trabajo inseguros se asoció con niveles más bajos de compromiso organizacional.

Littlechild (2016), confirmó que el 66% de los trabajadores creía que tratar con padres que abusaron de ellos impactó negativamente su trabajo y sus propias familias. 42% (n = 250) dijeron que estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que los niños vulnerables estaban en mayor riesgo porque los trabajadores no recibían suficiente supervisión y apoyo cuando trataban con padres hostiles e intimidantes.

En Estados Unidos, Smith et al. (2017) desarrollaron una investigación para analizar los problemas de la fuerza laboral en un centro de tratamiento residencial vinculado a la violencia del cliente. Con base en la etnografía y el análisis de datos de múltiples fuentes (entrevistas y observación participante), los trabajadores informaron que la exposición a la violencia por parte de los clientes a veces resultó en lesiones físicas graves y / o licencia, así como abuso de sustancias, ansiedad,

trastornos del sueño y pérdida de memoria. Los participantes informaron que la violencia del cliente era la parte más difícil de sus trabajos y la citaron como una razón para renunciar o querer dejar el trabajo de cuidado juvenil.

Resultados similares fueron reportados por Lamothe (2018), quien encontró que los trabajadores que experimentaron violencia por parte de los clientes sufrieron consecuencias psicológicas, organizativas y motivacionales, y clínicas.

Kind et al. (2018) investigaron el impacto de la agresión verbal y física de los clientes en el riesgo de desarrollar una alta concentración de cortisol en el cabello como indicador de exposición al estrés crónico y al agotamiento en una población suiza de cuidadores profesionales de centros juveniles residenciales. Este análisis longitudinal sugirió que la respuesta al estrés psicofisiológico se asocia principalmente con la agresión física y verbal combinada. Sin embargo, el agotamiento emocional asociado con la agresión verbal no debe pasarse por alto.

Con base en una muestra de 33 personas, Radey, Langenderfer-Magruder y Wilke (2020) estudiaron las características de la violencia de los clientes y cómo afectan la salud de los trabajadores de CPS en los Estados Unidos. Los autores concluyeron que los trabajadores generalmente experimentaron una de dos narrativas. En primer lugar, los trabajadores sufrieron ataques espontáneos, experimentaron un amplio apoyo y capacidad de respuesta de la agencia, y no percibieron consecuencias para la salud, o los trabajadores percibieron ataques personales premeditados sin el apoyo de la agencia y experimentaron angustia psicológica.

Lamothe, Geoffrion y Guay (2021) confirmaron que la angustia psicológica y la agresión del cliente son comunes entre los trabajadores de protección infantil (CPW). Este estudio concluyó que la angustia y la agresión estaban vinculadas de manera compleja con angustia psicológica que precedía la victimización posterior, a corto pero no a largo plazo. Los CPW tenían un pequeño margen de error emocional para prevenir la agresión del cliente, lo que implica que cualquier enfoque incorrecto para evitar la violencia puede conducir a la agresión hacia los trabajadores. Por lo tanto, los programas de prevención de la violencia deben reflejar este hecho. Una situación similar fue confirmada por Brend (2020), cuyo estudio informó que la violencia genera angustia psicológica en los trabajadores de cuidado infantil residencial.

Geoffrion et al. (2020) informaron que la exposición de los trabajadores a la violencia verbal del cliente estaba relacionada con el aumento del uso de intervenciones de restricción y reclusión por parte de los trabajadores. Mientras tanto, la comunicación percibida y la apertura se relacionaron con un menor nivel de restricción y uso del aislamiento.

Los estudios que informaron sobre **estrategias para hacer frente a la violencia del cliente** fueron limitados en la literatura consultada. Sólo en algunos estudios se informaron las acciones que siguieron a los eventos violentos. Littlechild et al. (2016) confirmaron que solo el 23% de los participantes en el estudio reconocieron que su organización tenía procedimientos —pautas existentes que todos usaban— para tratar con padres violentos, y solo el 14% (n = 83) había denunciado amenazas a la policía.

En Canadá, Lamothe (2018) indicó que se observaron acciones pasivas frente a actos de violencia, lo que justificaba la violencia. Algunos trabajadores percibieron la violencia como "parte del trabajo", mientras que otros la describieron como una "llamada de ayuda" en nombre de los clientes. En cuanto a las estrategias de afrontamiento activo, los participantes se acercaron a colegas y supervisores, y utilizaron los recursos puestos a su disposición por la organización donde trabajaban.

Por su parte, Hunt et al. (2015), en una muestra de 590 trabajadores de cuidado infantil en Inglaterra, analizaron las experiencias de los trabajadores relacionadas con las respuestas de supervisión y gestión después de interacciones con padres hostiles e intimidantes. Los resultados informaron que el problema abrumador en las respuestas fue la falta de apoyo y supervisión que recibieron los trabajadores, a menudo en circunstancias estresantes y aterradoras. Finalmente, Radey (2020) señaló que los trabajadores comúnmente sentían que sus agencias trataban la violencia como "parte del negocio" o como "lo usual del negocio".

En relación con la **prevención de la violencia desde los clientes**, Øien y Lillevik (2014) desarrollaron un estudio que respondió a la siguiente pregunta a través de seis entrevistas semiestructuradas y un grupo focal: ¿La competencia personal hace una diferencia en la prevención de la violencia y cómo se expresa esta "competencia personal"? El estudio encontró que la actitud de los trabajadores era importante para evitar confrontaciones innecesarias. Los resultados también informaron que el personal que trató de encontrar la razón detrás de la agresión y estaba profundamente preocupado por el bienestar de los jóvenes tendía a aliviar el conflicto en lugar de desencadenarlo.

Luego, un segundo estudio de Radey y Wilke (2018) observó que los procedimientos institucionalizados de denuncia obligatoria con definiciones de violencia no física, amenazas y violencia física podrían promover una cultura de seguridad en lugar de una actitud basada en la violencia como parte del trabajo.

Finalmente, en Canadá, Lamothe et al. (2021) investigaron las interacciones entre los trabajadores del cuidado de la niñez, que se recuperan de una experiencia reciente de agresión del cliente y su supervisor. Para este estudio, los investigadores estaban particularmente interesados en documentar el apoyo percibido del supervisor en el contexto de la agresión del cliente en lugar de las características y tipologías del apoyo del supervisor presentadas por otros autores. Este diseño cuasiexperimental, el más grande dentro de esta revisión, utilizó métodos mixtos para evaluar las consecuencias del trauma en el lugar de trabajo y la respuesta organizacional al mismo (es decir, apoyo del supervisor, programa de apoyo entre pares). Sus hallazgos sugirieron que el contexto organizacional necesita ser remodelado para permitir que los supervisores y empleados manejen las consecuencias de la agresión del cliente de manera más efectiva; de lo contrario, es probable que continúen utilizando estrategias de acción simples, que socavan su resiliencia. En este sentido, destacaron la importancia de mejorar el "apoyo social percibido", no solo las formas tangibles de apoyo social. (Olaniyan et al., 2020). Específicamente, los hallazgos de este documento sugirieron que las necesidades de los participantes podrían satisfacerse con una "supervisión reflexiva" regular. (Karpets, 2019).

## **Discusión de resultados de la revisión de la literatura**

Esta revisión, ha sistematizado los estudios producidos y publicados sobre la violencia del cliente en la atención residencial de niños. Así, es posible establecer que la violencia tipo II es experimentada por la mayoría de los trabajadores de la zona, con altas tasas de prevalencia, en diferentes partes del mundo y que está fuertemente naturalizada como parte regular del trabajo realizado por los trabajadores.

En cuanto a las definiciones de violencia, los estudios distinguen entre dos formas de violencia. En este sentido, la violencia física es más distinguible, y es donde hay menos dudas con respecto a la interpretación de tales acciones como violentas. Sin embargo, las acciones asociadas a agresiones verbales, ataques a muebles o amenazas, entre otras, son más difíciles de caracterizar e interpretar abiertamente como violencia. Esto tiene dos implicaciones. Por un lado, es difícil establecer protocolos específicos que determinen inequívocamente que estas acciones son incorrectas. Por otro

lado, genera que el enfoque metodológico de la investigación sobre la violencia del cliente contra los trabajadores de atención residencial sea diverso.

El desarrollo de estrategias de violencia requiere una definición clara de lo que se considerará violencia contra los equipos de atención residencial. Con base en la revisión, creemos que el concepto de violencia en los servicios sociales que atienden a los niños debe identificar e integrar la violencia física, la violencia verbal, la violencia sexual y la agresión o daño a la propiedad. Asimismo, es importante identificar claramente al cliente ya que pueden ser niños y adultos. En ambos casos, se requieren diferentes estrategias de afrontamiento, dadas las condiciones específicas de los niños.

Una cuestión que llama la atención al revisar la literatura disponible sobre la violencia de los clientes contra los trabajadores de cuidado infantil, es que la mayoría de la evidencia disponible se limita a medir la violencia e identificar sus consecuencias. En contraste, la investigación sobre mecanismos de prevención, intervenciones efectivas o estrategias de afrontamiento de la violencia de los usuarios contra los equipos de servicios sociales es limitada.

En este sentido, el enfoque de los estudios en la medición de la violencia del cliente probablemente responde al hecho de que las acciones preventivas son limitadas en la práctica. El escaso desarrollo de las acciones preventivas puede estar asociado al hecho de que se piensa que son complejas de desarrollar o ineficaces (Geoffrion et al., 2017) porque son parte de múltiples tipos de violencia simbólica y estructural que atraviesan el fenómeno. Siguiendo a Radey y Wilke (2018), si las desigualdades estructurales y la posición social adquieren relevancia para comprender las experiencias de violencia de estos equipos, es imposible pensar en estrategias de enfrentamiento indiferentes a estas dimensiones, lo que representa un desafío si este problema es enfrentado de forma aislada por organizaciones dedicadas al cuidado.

En cuanto al enfrentamiento de la violencia, la literatura, aunque bastante general, arroja algo de luz sobre acciones específicas que podrían contribuir a enfrentar este tipo de violencia. En primer lugar, es necesario establecer políticas claras para abordar la violencia en diferentes momentos, como la inducción de nuevo personal o la especificidad de los protocolos de afrontamiento. Al mismo tiempo, debe promoverse la capacitación en situaciones de conflicto y trauma. Finalmente, el acompañamiento o la supervisión reflexiva como apoyo a los equipos que experimentan dicha violencia es esencial para prevenir y enfrentar la violencia del cliente. Sin embargo, estas acciones siguen siendo alternativas a explorar.

Es necesario señalar que, geográficamente, todos los estudios se realizaron en el contexto de países desarrollados. No hay informes del sur global, donde las condiciones de prestación de servicios sociales presentan condiciones laborales precarias (Cunill-Grau, 2012), y los servicios en general y la atención residencial de los niños son más demandados (Banks et al., 2020).

Los resultados muestran la necesidad de profundizar las características del servicio de atención residencial para niños y adolescentes en los macro sistemas de protección social. La identificación de características específicas puede generar información relevante para el desarrollo de estrategias de prevención a nivel individual y organizacional. Asimismo, se requieren estrategias que trasciendan la prestación circunstancial del servicio o del prestador y permitan un análisis crítico del funcionamiento de los diferentes sistemas sociales y servicios involucrados. Por ejemplo, la prevención a nivel estructural debería requerir la coordinación entre los servicios residenciales; sistemas de salud, seguridad y policía; y la comunidad donde se instalan las residencias.

En cuanto a las características específicas del fenómeno de la violencia del cliente en los servicios residenciales para niños y adolescentes, es posible señalar que la particularidad responde, en primer lugar, al hecho de que la violencia es a menudo parte de la situación que origina el servicio:

violencia/negligencia contra los niños. Por otro lado, los usuarios son involuntarios: no eligen activamente ser parte de un programa residencial. Más bien, lo hacen debido a la acción judicial, que generalmente se identifica como una causa involucrada en la generación de violencia. Asimismo, la permanencia de los niños y adolescentes en el centro de atención residencial es de largo plazo e incierta. Finalmente, otra característica observada es la naturalización del fenómeno a través de diferentes mecanismos. Por un lado, la violencia se naturaliza como algo relacionado con el trabajo, casi inevitable, y por otro lado, se justifica como parte de la violencia que han experimentado los niños.

Con base en la revisión de la literatura, los resultados muestran la necesidad de desarrollar estudios que observen y prueben acciones preventivas, ya que los diversos artículos consultados solo miden empíricamente una acción preventiva. Al mismo tiempo, es necesario entender el fenómeno en otros contextos, avanzando en su comprensión en contextos de países en vías de desarrollo, donde los servicios son muy demandados. Esta revisión, permite avanzar en la descripción de un fenómeno que necesita ser visibilizado urgentemente y requiere intervención desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial debido a su complejidad, ya que es un problema de salud pública, gestión pública, justicia social y derechos humanos.

La información recogida mediante esta revisión sistemática, sirvió como antecedente para el diseño del Modelo de Prevención de Violencia, considerando siempre que la mayor parte de la evidencia proviene de países desarrollados, por lo que se requiere realizar ajustes socioculturales que consideren el contexto nacional. Esta revisión sistemática fue reportada por las investigadoras en el artículo “Client Violence towards Childcare Workers: A Systematic Literature Review” (Díaz - Bórquez et al, 2023) publicado en Health & Social Care in the Community Review (ver anexo n°1)

## **B. Levantamiento Cuantitativo**

A continuación se describe el levantamiento cuantitativo, también disponible en el artículo “Client Violence Against Childcare Workers in Chile: A Mixed- Methods Study” (Calderón-Orellana, et al. En evaluación) (ver Anexo n°2).

Entre el 14 de octubre y el 17 de noviembre del 2022 se aplicó la “Encuesta sobre Violencia Externa en el lugar de Trabajo” en dos Organismos Colaboradores del Servicio de Protección Especializada, obteniendo 189 respuestas. La muestra estuvo compuesta por 189 trabajadore/as, mayoritariamente mujeres (86%), lo que es consistente con la realidad de los servicios dirigidos a infancia, donde las labores en este tipo de instituciones están feminizadas, y en particular la realidad del cuidado residencial dirigido a la niñez. Respecto a la edad de los participantes, el tramo de entre 31 y 45 años es el que posee una mayor frecuencia (41%), seguido por el de 18 a 30 años (28%) y luego el de 40 a 60 años (26%). La muestra se distribuye en 9 de las 16 regiones del país.

En cuanto al nivel educacional, un 76% de trabajadoras/es posee, a lo menos educación superior, ya sea en niveles técnico, profesional o posgrado, mientras un 24% tiene enseñanza básica/primaria o media/secundaria. La ocupación de los participantes corresponde en un 68% de los casos a educadoras/es de trato directo (ETD), 43% de los trabajadore/as cumplen funciones solamente en modalidad diurna, un 36% trabaja en turnos rotativos y un 11% en turno nocturno.

Respecto a la realización de labores de cuidado fuera del espacio laboral, el 67% de los participantes señala realizar labores de cuidado a familiares o conocidos: niños, niñas y adolescentes (63%), personas mayores (16%) y personas en situación de discapacidad (14%).

### Medidas e Instrumentos

Violencia en el trabajo, tipo II. Se utilizó el instrumento Inventario de Violencia Externa desarrollada por Díaz et al (2018) y validado en Chile en servicios de salud y educación, desarrollándose una adaptación para el contexto de servicios de cuidado residencial de niños y niñas. Este instrumento mide la frecuencia de 18 situaciones de maltrato o violencia externa a partir de una escala de Likert; e identifica a los principales agresores; y las causas relacionadas con los trabajador/as y con los usuarios. (ver anexo nº8)

Para observar la *presencia de violencia* se codificaron con el valor 1 (presencia de hechos de violencia) todas las respuestas siempre, a menudo y pocas veces, mientras que las respuestas “nunca o casi nunca” se catalogan con un valor 0 (ausencia de hechos de violencia). La suma de esos valores permite obtener un número que podía ir entre 0 y 18. Este valor luego fue traducido a un nivel de prevalencia, tal como lo indican los autores del instrumento (Tabla 1).

**Tabla 2.1: Niveles de presencia de la violencia externa en el/la trabajador/a estudiado/a**

1 = Nula	0 ítems positivos
2 = Muy baja	Entre 1 y 3 ítems positivos
3 = Baja	Entre 4 y 9 ítems positivos
4 = Moderada	Entre 10 y 14 ítems positivos
5 = Alta	Entre 15 y 18 ítems positivos

Fuente: Elaboración propia en base a la Guía de uso IVET (Inventario de Violencia Externa ejercida por usuarios y clientes en el trabajo)

La *intensidad de la violencia* se cuantifica identificando, mediante una escala Likert que va de siempre (4) a casi nunca, nunca (1), la frecuencia de las situaciones de violencia externa; y sumando los valores asignados a las respuestas ofrecidas por los participantes. La suma de esos valores permite obtener un número que podía ir entre 19 y 62 y que luego se traduce a un nivel de intensidad de violencia, de acuerdo con la siguiente escala (Tabla 2).

**Tabla 1.2: Niveles de intensidad de la Violencia en el/la trabajador/a estudiado/a**

Alta intensidad	62-72
Intensidad media-alta	48-61
Mediana intensidad	34-47
Baja intensidad	19-33

Fuente: Elaboración propia en base a la Guía de uso IVET (Inventario de Violencia Externa ejercida por usuarios y clientes en el trabajo)

*Información demográfica.* Se incluyeron en el cuestionario preguntas vinculadas a variables que la literatura consigna como significativas en la presencia de violencia externa (referencia): género (femenino, masculino y persona no binaria); edad; experiencia profesional, funciones ejecutadas; NSE y nivel educacional.

### Procedimientos de recolección de datos

El estudio fue desarrollado entre octubre y noviembre del 2022, siguiendo las orientaciones del Comité Ético de Investigación de la Universidad Católica de Chile, quien aprobó esta investigación (210720003) y del Comité de Ética de la Mutual de Seguridad.

La encuesta se envió a través de un correo electrónico a los directores de cada centro residenciales en las regiones con un afiche que debía ser impreso y puesto en un lugar clave y concurrido por los trabajador/as (sugerimos donde se encontrara la secretaria administrativa). Éste contaba con un

código QR que conducía a la encuesta a través de plataforma Qualtrics que permitía su auto aplicación. El correo informaba del propósito de la investigación y solicitaba el consentimiento informado.

### *Resultados cuantitativos*

Los resultados indican que la mayoría de las personas que trabajan en cuidado residencial han experimentado situaciones de violencia. El detalle de los resultados se presenta en la tabla a continuación:

**Tabla 2: Nivel Presencia de la Violencia**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	27	14,36	14.36
Moderado	54	28,72	43.08
Bajo	71	37,78	80.86
Muy bajo	25	13,29	94.15
Nulo	11	5,85	100
Total	188	100,0	100,0

Como exhibe la tabla anterior, el 94.15% de la muestra ha sido víctima de un hecho violento por parte de los usuarios, mientras que el 43.08% ha experimentado en un nivel alto o moderado. Esto significa que casi la totalidad de los trabajador/as ha sufrido algún tipo de violencia y casi la mitad, ha experimentado al menos 10 tipos de violencia de los 18 que presenta el cuestionario.

Respecto de la intensidad, quienes fueron víctimas de violencia, en su mayoría reportan haberla experimentado en un nivel bajo (Tabla 4). En efecto, el 60.45% de quienes sufrieron violencia lo hicieron en un nivel bajo, es decir no necesariamente son hechos permanentes (“siempre”) o que ocurren a menudo.

**Tabla 3: Nivel de intensidad de la violencia**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Alto	3	1.70	1.7
Media alto	22	12.43	14.13
Mediano	45	25.42	39.55
Bajo	107	60.45	100.00
Total	188	100,0	100,0

En cuanto a los tipos de violencia experimentadas por los trabajadores/as, las situaciones de más prevalentes corresponden a atentados contra las instalaciones (82.4%), gritos (78.2%) miradas o gestos amenazantes (77.1%). Mientras que la agresión menos reportada fue las amenazas de violencia contra su familia (13.3%). Importante es indicar que el 55.3% de los trabajador/as indicaron haber vivido violencia física sin armas y 20.7% con armas. Asimismo, se debe remarcar que el 20.7% ha sido víctima de acoso o agresiones sexuales.

**Tabla 4: Presencia de violencia por tipos durante los últimos 6 meses**

Tipo de violencia	Porcentaje
1. Miradas o gestos intimidantes o amenazantes	77.1
2. Acusaciones injustificadas ante mis superiores	33.5
3. Amenazas de reclamos ante la organización o mis superiores	35.1
4. Aislamiento ("ley del hielo")	30.9
5. Comentarios ofensivos o burlas hirientes	53.2
6. Reacciones descontroladas producto del trauma experimentado por los niños/as	73.9
7. Gritos	78.2
8. Trato prepotente, humillante, degradante	62.8
9. Insultos, garabatos o groserías contra mi persona	69.7
10. Descalificaciones, me tratan de inepto, incapaz o flojo	23.3
11. Amenazas de violencia física	37.2
12. Amenazas de violencia hacia su familia /círculo cercano	13.3
13. Atentan contra las instalaciones: rompen vidrios, golpean puertas, etc.	82.4
14. Robo o daño a pertenencias personales	38.8
15. Agresiones físicas sin armas (manotazos, empujones, patadas, escupos, etc.)	55.3
16. Agresiones físicas con armas (cuchillo, pistola, cortaplumas, etc.)	20.7
17. Acoso o agresiones sexuales: gestos, tocaciones, comentarios insinuantes no deseados con contenido sexual.	21.3
18. Otras situaciones que usted considere como agresiones o violencia	52.

Los tipos de violencia más comunes, también se presentan con mayor frecuencia durante el período observado, es decir ocurren a menudo o siempre. Así miradas o gestos intimidantes (46.8%), reacciones exageradas (48.9%), gritos (51.1%) y atentados contra las instalaciones (60.7%), tal como lo muestra la siguiente tabla.

**Tabla 5: Tipos de violencia de alta frecuencia “siempre y a menudo” experimentadas durante los últimos 6 meses**

Tipo de violencia	Porcentaje
1. Miradas o gestos intimidantes o amenazantes	46,8%
2. Acusaciones injustificadas ante mis superiores	18,1%
3. Amenazas de reclamos ante la organización o mis superiores	14,4%
4. Aislamiento (“ley del hielo”)	8,5%
5. Comentarios ofensivos o burlas hirientes	22,3%
6. Reacciones descontroladas producto del trauma experimentado por los niños/as	48,9%
7. Gritos	51,1%
8. Trato prepotente, humillante, degradante	28,2%
9. Insultos, garabatos o groserías contra mi persona	37,2%
10. Descalificaciones, me tratan de inepto, incapaz o flojo	12,3%
11. Amenazas de violencia física	18,1%
12. Amenazas de violencia hacia su familia /círculo cercano	3,2%
13. Atentan contra las instalaciones: rompen vidrios, golpean puertas, etc.	60,7%
14. Robo o daño a pertenencias personales	15,4%
15. Agresiones físicas sin armas (manotazos, empujones, patadas, escupos, etc.)	30,3%
16. Agresiones físicas con armas (cuchillo, pistola, cortaplumas, etc.)	8,5%
17. Acoso o agresiones sexuales: gestos, tocaciones, comentarios insinuantes no deseados con contenido sexual.	4,8%
18. Otras situaciones que usted considere como agresiones o violencia	25%

En este mismo sentido, los gritos, los atentados contra las instalaciones, las reacciones de enojo no sólo son las agresiones más experimentadas por lo/as trabajadoras, sino que además las viven de manera más frecuente y con mayor intensidad que otras. Es decir, este tipo de agresiones ocurren permanentemente y afectan a casi todos los trabajadores y también a los usuarios que la presencian.

Respecto a las causas de la violencia, los trabajadore/as fueron consultados sobre las causas relacionadas con los usuarios (niños, niñas y/o sus familias) y con los t trabajadore/as. En promedio, las respuestas otorgan en mayor proporción la responsabilidad de las agresiones a las características de los usuarios (niños niñas y adolescentes que han experimentado experiencias traumáticas que originan su ingreso al servicio) que a sus propias características. Así, más del 80% de los encuestados señaló que las situaciones de violencia se producían debido a que el usuario es un niño/a (88.8%), que es poco receptivo a las explicaciones que se le entregan y que tiende a saltarse las reglas. Por su parte, las causas relacionadas a los trabajadore/as más nombradas son trabajar en el cargo de educadora de trato directo (69.7%), trabajadore/as no capacitados para atender los problemas de los usuarios (66%), trabajadore/as sin experiencia suficiente (65.4%) para enfrentar la situaciones de violencia.

Finalmente, para observar posibles relaciones entre factores demográficos y violencia, se realizó una matriz de correlaciones. Los resultados se presentan en la tabla 7.

**Tabla 6: Matriz de Correlaciones**

	M	DS	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Género	0.87	0.34	1							
2 Edad	39.07	1.12	0.04	1						
3 Nivel escolar	4.01	1.34	0.16*	-0.39**	1					
4 SES	4.74	1.63	0.11	0.06	0.17*	1				
5 Trato directo	0.68	0.47	0.33**	0.14	-0.32**	-0.17*	1			
6 Programa Residencial	0.96	0.20	0.08	-0.09	0.10	-0.10	0.02	1		
7 Trabajo nocturno	0.52	0.50	0.16*	-0.04	0.24**	0.12	-0.55**	-0.04	1	
8 Presencia de violencia	3.32	1.06	0.08	-0.25**	0.14*	-0.12	0.04	-0.03	-0.07	1
9 Intensidad de violencia	1.46	0.84	0.09	-0.22**	0.08	-0.15*	0.07	-0.10	-0.07	0.84**

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

De acuerdo con la matriz de correlaciones se puede observar una relación directa y negativa entre el género y la presencia e intensidad de la violencia. Por su parte el género está relacionado con ser educadora de trato directo y con trabajar de noche. Mientras que la relación es positiva con SES y la presencia de violencia. Luego la edad está correlacionada negativamente con el nivel de violencia y el de intensidad, esto se puede explicar en la medida que la edad es un proxy de experiencia.

En base a estos resultados y las posibles relaciones, se realizaron dos regresión múltiple, donde las variables dependientes eran presencia e intensidad de la violencia, mientras que las variables dependientes fueron género, edad, SES, nivel jerárquico, edad, trabajo nocturno, trabajo de educadora de trato directo. Ninguna relación resultó significativa, a excepción de la edad, lo que se puede explicar por la homogeneidad de la muestra y el número que la componía.

En síntesis, de manera coherente con la literatura internacional, la violencia desde los usuarios hacia las trabajadoras del cuidado es un fenómeno ampliamente extendido en los servicios de cuidado residencial de la niñez. Los resultados indican que 8 de cada 10 trabajadoras del cuidado experimentaron situaciones violentas durante los últimos 6 meses y 8 de cada 10 trabajadoras indica que son los usuarios (niños, niñas y adolescentes) quienes propician las agresiones. Las agresiones más prevalentes corresponden a atentados contra instalaciones (82%), gritos (78%), gestos intimidantes (77%) y reacciones descontroladas de los/as niños/as producto del trauma experimentado (77%). Adicionalmente, los participantes reportaron situaciones graves de violencia, como amenazas de violencia hacia sus familiares o cercanos (13%), agresiones físicas con armas (20%), y acoso o agresiones sexuales (21%) (Calderón-Orellana et al., 2023).

Respecto de los grupos más expuestos a este tipo de violencia, los resultados revelan que las trabajadoras jóvenes o con menos experiencia (66%), aquellas de trato directo, (67%), y también quienes trabajan en turnos nocturnos y quienes no se sienten incluidos en la toma de decisiones por parte de sus jefaturas o superiores directos.

### C. Levantamiento Cualitativo a través de entrevistas

A continuación se describe el levantamiento cualitativo, también disponible en el artículo “Client Violence Against Childcare Workers in Chile: A Mixed- Methods Study” (Calderón-Orellana, et al. En evaluación) (ver Anexo n°2).

#### *Muestra*

Para la dimensión cualitativa del estudio se consideró una muestra intencional de 19 trabajadoras del cuidado residencial con los siguientes criterios de selección: presencia de ambos sexos, diversidad de regiones del país y de edades (20 a 60 años), al menos dos meses de experiencia laboral, y diversidad de cargos dentro de la organización -directivos de la fundación, directores de residencias, coordinadores de redes, equipos profesionales y educadores de trato directo-.

#### *Instrumento*

Para cumplir con el objetivo de la dimensión cualitativa del estudio se realizaron entrevistas. La pauta de entrevista consideraba cuatro apartados: percepción de violencia, atribuciones, consecuencias y estrategias de afrontamiento y prevención (ver anexo n°9). Algunos ejemplos de las preguntas incluyen la descripción de situaciones de maltrato por parte de los usuarios, posibles causas o características de los trabajadore/as y usuarios que pueden explicar los hechos de violencia y estrategias de afrontamiento inmediato frente a la violencia.

#### *Procedimiento*

Las entrevistas fueron realizadas por parte del equipo de investigación entre octubre y noviembre de 2022. Se realizaron 19 entrevistas semiestructuradas a distintos trabajadore/as de todos los estamentos de la Institución contraparte. La muestra de entrevistados la componen hombres y mujeres de estamentos distintos de las residencias (directorio, directoras, educadoras, profesionales de equipo técnico y otros colaboradores); de entre 23 y 57 años; de distintas zonas del país (centro, sur y norte) y con más de dos meses de antigüedad laboral en la fundación. En cada caso se registró mediante grabación de audio y la información fue segmentada de acuerdo con dimensiones preestablecidas - atribución y afrontamiento de la violencia tipo II- y analizada mediante análisis de contenido por los mismos entrevistadores. En un segundo momento el equipo de investigadores cotejó el análisis preliminar, validando los resultados.

#### *Resultados*

Los resultados indican que la violencia tipo 2 tanto física como psicológica es frecuente desde la perspectiva de los entrevistados y una de las formas recurrentes de agresión por parte de los niños y niñas se relaciona con las características de los usuarios que producto del trauma experimentan múltiples “descompensaciones” o reacciones descontroladas que son las mismas que han situado las residencias de SENAME en la opinión pública a propósito de los protocolos de contención. En palabras de las entrevistadas se trata de “*descompensaciones, crisis desde las formas que han aprendido a relacionarse, desde desconfianza*”(trabajador de cuidado directo, E3); crisis que son de “*agitación psicomotora lanzan objetos a tu persona o dañan la residencia, las sillas las tiran a las ventanas, y en ese contexto te agarran a ti, eso es muy frecuente en el contexto residencial*” (trabajador de cuidado directo, E5)

La violencia es cotidiana, “*la violencia es todos los días. Niños con mucho daño y trauma complejo, llegan con apego desorganizado y violentos, uno de ellos me mordió a propósito de pedirme un lápiz y hojas, yo le dije que sí ,que iría a buscar y me dijo ‘yo quiero entrar a tu oficina’, yo le digo que ‘no puede porque estoy en una reunión’, entonces él me agarra la mano y me muerde, mal, feo, yo sentí sus dientes y le dije que me estaba haciendo daño, si me podía soltar, porque o si no me iba a sacar el pedazo, y me salvé porque tocaron el timbre, y dijo ‘ay es mi mamá’, y me soltó, pero el otro*

día amanecí así con la mano” (trabajador de cuidado directo, E3).

De manera coherente con la literatura revisada, existe una tendencia a naturalizar la violencia tipo 2 y a justificándola como parte del trabajo *“Las ETD recibe golpes, pero no es un ataque directo, sino porque le tocan patadas por ponerse al medio para evitar violencia, para que no se enfrenten entre ellos, se dan insultos hacia educadora, pero nosotras tenemos que estar ahí para evitar daño, ya que en su descompensación ellos nos agreden, no es que ellos quieran, uno entiende que son niños medicados”* (trabajador de cuidado directo, E 5). *“Sucede en el día a día como pedir algo entra altiro la frustración y lo piden gritando. Al principio fue súper choqueante, yo no acostumbro a relacionarme desde grito, enojo, portazos, pero la vida cotidiana en la residencia es así, uno sale de su zona de confort, pero uno también se acostumbra a una forma a vivir en un círculo de violencia, y cómo manejarlo y hacer un autocuidado y llevarlo al cuidado de equipo, cansancio emocional y físico”* (profesional de intervención, E12) También, la violencia tiende a justificarse como un producto evidente del “perfil de usuarios” de los programas residenciales justificando la violencia en *“los casos de trauma complejo que trabajamos”* (profesional de intervención, E:4). *“Acá la violencia la diferencia es que la hace un niño que es víctima, que está en situación de vulnerabilidad, un niño que no sabe externalizar su rabia, un niño que ha pasado múltiples daños. La rabia no es conmigo, sino con las experiencias de vulneración de la historia de vida. Para mí es muy importante que todo trabajador que viene acá sepa a lo que viene”* (profesional de intervención, E:4).

En cuanto a los desencadenantes, los equipos manifiestan la dificultad de identificar gatillantes de las descompensaciones conductuales y emocionales que experimentan los niños, las que terminan en agresión, siendo las más afectadas, las educadoras de trato directo quienes se encargan del cuidado cotidiano de los niños. *“La última que paso fue niño 13 años que agredió a ETD tiró extintor, le pego en la cara, arañazos, y en intento de sacar a la tía otras ETD. Recibieron golpes. No hubo gatillante específico que se pudiera identificar”, “Ahora también se puso agresivo, pero tuvo problemas de vinculación con la mamá, no es estable. El niño se despertó así, entro a la oficina vio que las tías estaban ahí, y vio que la tía era más vulnerable y se fue contra ella. En una oportunidad estuvo agresivo con todas, el gatillante parece que fue que le pedimos la Tablet, y ahí explotó, a mí me pateó, me agarró de la mano me tiro hacia él y me pego patadas”* (profesional de intervención, E:6)

Aparecen causas como las competencias de los equipos, la rotación de personal, **“El no tener los equipos con todas las competencias** que se necesitan para abordar las necesidades de NNA, ya que llegan niños con tratamiento con diagnóstico psiquiátrico, pero hay rotación y no se genera espacio para capacitar a las tías nuevas, y no tienen herramientas necesarias para capacitarla y es como echarle leña al fuego” (profesional directivo, E:1)

Sobre las consecuencias, los equipos identifican consecuencias físicas y psicológicas de la violencia tipo 2. Adicionalmente existen consecuencias materiales sobre las instalaciones que dificultan el funcionamiento de la residencia, como la destrucción de la implementación de las casas, con toda la sensación de riesgo e inseguridad que se promueve en el ambiente laboral como consecuencia: *“destrucción de implementación de cosas de la casa, en una descompensación quebró vidrios, maceteros, vació desodorantes ambientales, pateó puertas ventanas, y muchas veces tiene que ver con daño a las mismas cosas que ellos utilizan”* (profesional de intervención, E:7) *“el ambiente queda muy tenso, todos callados después de una pelea, se siente con miedo, después de a poco llega todo a la normalidad,”* (trabajador de cuidado directo, E:16)

Las consecuencias emocionales y personales están marcadas por la alerta y el miedo de lo que pueda pasar, y las consecuencias físicas, psicológicas que tiene sobre los equipos y las educadoras: *“Trabajadores y trabajadoras en estado de hiperalerta constante, afectación de estrés y otros*

*órganos del cuerpo, ausentismo, licencias médicas, renunciaciones, dinámicas contraproducentes para la residencia, se terminan replicando si uno no está atenta” (profesional directivo, E:14)*

*“Si escucho un aparato me asusto y salto, estoy mucho más alerta, tensa, me he sentido cansada, he estado a punto de pedir mis vacaciones, pero siempre uno busca momento oportuno” (profesional de intervención, E:4). “Desgaste físico y emocional para adultos, yo en lo personal es un cansancio físico y emocional desde que estás muy centrada en tratar de sacar niño de espacio de irritabilidad agresión, a un contexto espacio seguro, entonces llevarlo, transitarlo a un espacio seguro, que entienda que este es un espacio protector y de cariño te puede llevar una hora o media hora, y en ese rato el niño te está tratando mal, con garabatos por **eso no cualquier persona puede trabajar en residencia porque no todos están preparados para que te insulten y te golpeen, hay que tener mucha sanidad mental**” (trabajador de cuidado directo, E:5)*

*“Para las tías es harta, el nivel de afectación, el miedo, el venir a trabajar y pensar chuta me irán a pegar o no, también a nivel familiar, porque uno llega a la casa golpeada, y la familia te dice **renuncia, entonces hay tensión importante ahí, también sensación de sentirse mujeres agredidas** porque aquí solo son adolescentes que son hombres, entonces está el hecho de ser una mujer agredida, hay maltrato verbal, físico, entonces está eso, entonces esta eso de porque tengo que aceptar esto, porqué estoy viviendo esto, que también puede llevar a las tías a renunciar” (profesional directivo, E:14)*

Finalmente, en cuanto a los mecanismos de afrontamiento de las situaciones de violencia, desde las educadoras no está claro que exista un protocolo de afrontamiento de la violencia, (sí se identifica la existencia de protocolos de manejo de descompensación del usuario, sino que se trata más bien de acciones informales posteriores al momento de crisis *“se dan estos espacios de hablar lo que pasó, pero es algo más espontáneo que por protocolo reglamento, como espacio dedicado, no, es como que pasa algo y se conversa y se busca apoyo en los demás, **pero no es algo que esté estructurado**” (profesional de intervención, E:7). “Aquí hay mucho apoyo, pasa algo y todos vamos a apoyar, a hablarle de la situación, se generan hartas situaciones, y es difícil seguir trabajando después de vivir situación así, el apoyo del equipo, hablar lo que había pasado” (trabajador de cuidado directo, E:11)*

Existe una opinión disímil respecto a una estrategia formal de parte de los equipos directivos que identifican un protocolo formal desde Mejor Niñez o desde la Institución, y otras estrategias propias. *“Tenemos protocolos que tienen que ver con crisis o desregulaciones, que en general es a través de la violencia, pero no tenemos protocolo de cómo actuar frente a un acto violento, sino como actuar frente a una crisis, y está definidos por SENAME y Mejor Niñez que cosas se puede hacer. Que cosas no se pueden hacer cuando un niño se descompensa, que es separarla del grupo, tratar de contenerla, **pero desregulación emocional tenemos prohibido hacer contención física**, después si sigue llamar al SAMU, y ellos llamar a carabineros, hay todo un protocolo de lo que tenemos que hacer, que muchas veces tiene que ver con violencia, pero **no hablamos de un protocolo de violencia**” (profesional directivo, E:16)*

*“Tenemos dos reuniones al mes, con equipo técnico y ETD, donde se habla del caso puntual de cada **niña**, qué les afecta, porque están hiperventiladas, si tenemos información si los papás van como fueron vulneradas para abordar la situación” (profesional de intervención, E:4).*

Sobre los factores que causan situaciones de violencia el equipo investigador identifica una serie de factores que no necesariamente podrán ser incluidos a priori en el modelo de prevención de violencia, pero que es necesario consignar. Algunos de estos factores refieren a las características de la intervención, a la violencia estructural -incluso proveniente del sistema de protección- que reciben y luego reproducen los niños y niñas, o las experiencias traumáticas que han experimentado los propios educadores de trato directo en sus biografías.

En general, los resultados cuantitativos y cualitativos dan cuenta de la complejidad del abordaje de la violencia, no obstante, entregan ciertas claves que fueron trabajadas en conjunto con la contraparte de la Mutual de Seguridad y los expertos, de manera de identificar las temáticas que pueden ser abordadas por el modelo mediante diversas estrategias. Asimismo, se define explícitamente dejar fuera aspectos que no son abordables por el modelo, tales como las características de la intervención, la violencia estructural -incluso proveniente del sistema de protección- que reciben y luego reproducen los niños y niñas, o las experiencias traumáticas que han experimentado los propios educadores de trato directo en sus biografías, las condiciones laborales de las trabajadoras, la doble presencia, entre otras.

Pese a que los resultados cuantitativos indican que la violencia por parte de los usuarios es un fenómeno recurrente en los servicios de cuidado institucionalizado, el trabajo cualitativo permite afirmar que esta violencia se encuentra altamente naturalizada entre las trabajadoras del cuidado. Tal como lo señala la literatura, existe una naturalización de la violencia, percibida como “parte del trabajo” y experimentada como una responsabilidad individual que recae en las competencias de las trabajadoras.

Asimismo, el afrontamiento de situaciones asociadas a este tipo de violencia, está asociado a estrategias informales de acompañamiento entre pares, pero no existen protocolos específicos destinados a proteger el bienestar de los trabajadore/as y son débiles los mecanismos dirigidos a entregar herramientas concretas para el afrontamiento activo de estas situaciones. Los protocolos existentes, tienden a centrarse en la intervención, focalizando su accionar en los usuarios. En este contexto es necesario reconocer que el bienestar de los trabajadore/as es compatible con el bienestar de los niños y niñas, cuestión que se vuelve una de las premisas del modelo.

Los resultados expuestos, confirman la necesidad de “remodelar” contextos organizacionales planteada por Olaniyan et al. (2020), de manera de permitir que los supervisores y trabajadores manejen las consecuencias de la agresión del usuario de manera más efectiva; evitando el uso de estrategias de actuación superficial y en este caso informales, que van socavando su resiliencia. En este sentido, y como plantea el mismo autor, destaca la importancia de mejorar el “apoyo social percibido” y no solo las formas tangibles de apoyo social.

## **FASE II: Diseño participativo del modelo de prevención de violencia**

Se realizaron 10 sesiones de *talleres participativos de diseño de modelo de prevención*, para elaborar una estrategia de prevención de violencia externa tipo II en el trabajo, con una muestra intencionada que favoreció la participación representativa de profesionales de 13 residencias, de distintas regiones y cumpliendo distintas funciones dentro de las residencias de NNA.

Cada taller fue estructurado en 3 momentos: i) Presentación diagnóstico prevalencia de violencia y estrategias de prevención, ii) Identificación de buenas prácticas en materia de prevención de violencia tipo II, y iii) Selección de estrategias de prevención de la violencia para el contexto nacional.

En términos generales, los resultados de los talleres confirman el diagnóstico de la fase anterior: La violencia es transversalmente experimentada por los trabajadore/as del cuidado residencial y violencia tiende a naturalizarse y a asociarse a las características de los usuarios y al servicio prestado. Las buenas prácticas tienden a referir a acciones puntuales asociadas a la intervención tales como el traspaso de información puntual sobre los niño/as durante los cambios de turno, el apoyo durante la ocurrencia de las agresiones entre los trabajadore/as del cuidado directo, u otras acciones que mejoran la oportunidad de la acción de otros servicios relacionados: Por ejemplo, los servicios de salud que

acuden ante la descompensación de los niño/as y la gestión de acciones por parte del sistema judicial para presionar por ejemplo, por la celeridad de atención psiquiátrica para los usuarios o por acciones particulares en el ámbito escolar. Finalmente, respecto de las acciones de prevención, las sugerencias y recomendaciones principales se sitúan en el ámbito de la gestión de redes y el mejoramiento de la disponibilidad y la oportunidad de los servicios de apoyo que requiere el cuidado especializado de la niñez (servicios de salud, escuelas, carabineros, sistema judicial, entre otros.) Adicionalmente, se señalan aunque en menor medida, acciones tendientes a mejorar el bienestar de los trabajadore/as, asociadas a remuneraciones y otros mecanismos de compensación como reconocimiento a la labor realizada.

Producto de esta fase es una ***Propuesta Preliminar de Modelo de la Violencia tipo II***, ajustada a los modelos de intervención de la institución y centrada principalmente en el plano organizacional. Cabe señalar que la propuesta fue validada participativamente en instancias participativas grupales con distintos actores claves, de manera de evaluar la pertinencia y aplicabilidad de la estrategia propuesta en los contextos institucionales, identificando desafíos/recomendaciones para su implementación y arribando a un **modelo de prevención de violencia para pilotaje** que integra evidencia, resultados, sugerencias y recomendaciones de expertos.

### **Modelo de Prevención de la Violencia**

A continuación, se presentan los aspectos generales del modelo, que son detallados en Prototipo de Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes (ver anexo n°3)

El principio central del modelo es que “el bienestar de los niños y niñas, es compatible con el bienestar de las(os) trabajadoras(es)”. Es más, la convicción del equipo de investigadoras es que la calidad del servicio, requiere de equipos especializados que trabajen en condiciones seguras.

El objetivo general del modelo consiste en prevenir la violencia tipo II hacia trabajadoras(es) que se desempeñan en cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes. Para ello se establecen los siguientes objetivos específicos:

1. Desnaturalizar la violencia en contextos residenciales
2. Incorporar orientaciones técnicas individuales, grupales y colectivas para afrontar la violencia
3. Articular a actores relacionados con los protocolos de actuación frente a la violencia
4. Fortalecer habilidades en las trabajadoras para afrontar activamente la violencia en el trabajo.

Ante todo, es necesario señalar que para la implementación de este Modelo de Prevención de Violencia Tipo II tiene los siguientes requerimientos:

- Compromiso de la dirección y de los equipos
- Coordinación con la administradora del seguro de salud en el trabajo
- Información Diagnóstica: Es necesario caracterizar y medir la violencia en el trabajo para poder tener claridades respecto a cuáles son los escenarios más riesgosos.
- Colaboración entre diferentes actores: Oficina de recursos humanos, Comité paritario de higiene y seguridad, prevencionista de riesgos, sindicato. La violencia solo puede prevenirse cuando existe un acuerdo por desarrollar una cultura de seguridad.

¿Qué se entiende por violencia en el Modelo? Tal como lo sugiere la literatura, el modelo posee una definición clara y exhaustiva de violencia tipo II. Para ello, se han identificado dieciocho comportamientos que constituyen violencia de los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es). Ello, independientemente de su expresión como agresión física o verbal, de la sostenibilidad del daño en el tiempo, y de la intención -o no- de daño<sup>4</sup>. El modelo sugiere que estos comportamientos deben ser compartidos y consensuados al interior de los equipos:

**Tabla 7: Comportamientos que constituyen violencia contra lo/as trabajado/as del cuidado**

Violencia Externa en el Trabajo de cuidado residencial de NNA (Ajustado de Díaz, 2018)
1. Miradas o gestos intimidantes o amenazantes
2. Acusaciones injustificadas ante mis superiores
3. Amenazas de reclamos ante la organización o mis superiores
4. Aislamiento (“ley del hielo”)
5. Comentarios ofensivos o burlas hirientes
6. Reacciones descontroladas producto del trauma experimentado por los niños/as
7. Gritos
8. Trato prepotente, humillante, degradante
9. Insultos, garabatos o groserías contra mi persona
10. Descalificaciones, me tratan de inepto, incapaz o flojo
11. Amenazas de violencia física (ejemplo: “te voy a pegar a la salida”)
12. Amenazas de violencia hacia su familia/círculo cercano (ejemplo: “sé todo sobre tu familia”)
13. Atentan contra las instalaciones: rompen vidrios, golpean puertas, etc.
14. Robo o daño a pertenencias personales
15. Agresiones físicas sin armas (manotazos, empujones, patadas, escupos, etc.)
16. Agresiones físicas con armas (cuchillo, pistola, cortaplumas, etc.)
17. Acoso o agresiones sexuales: gestos, tocaciones, comentarios insinuantes no deseados con contenido sexual.

<sup>4</sup> Estos comportamientos han sido tomados de la Encuesta sobre Violencia Externa en el Trabajo validada en Chile por Díaz (2018) en el marco de un proyecto de investigación desarrollado en conjunto por la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales, la Asociación Chilena de Seguridad y el Centro de Estudios de la Mujer. Como parte del diseño de este modelo de prevención de violencia, se ajustó el cuestionario para ser aplicado a trabajador/as del cuidado de niños, niñas y adolescentes.

En función de la evidencia y la experiencia de los equipos de las residencias, el Modelo busca prevenir la violencia tipo II hacia trabajadoras(es) que se desempeñan en cuidado residencial de la niñez, a través de cuatro estrategias, tal como se exhibe en la siguiente ilustración.

**Ilustración 1: Estrategias de prevención de la violencia tipo II contra trabajadore/as del cuidado infantil**



Fuente: Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes

A continuación se detalla cada una de las estrategias, cuyo contenido es profundizado en la Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes (ver anexo n°3)

### **1. Estrategia de procedimiento**

Los procedimientos contribuyen a prevenir la violencia en los contextos de cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes. La elaboración, revisión, ajuste y difusión de protocolos, procesos y otros instrumentos legales existentes, pueden promover un ambiente de trabajo libre de violencia. Esta estrategia se orienta al análisis de procedimientos y protocolos institucionales para incorporar la perspectiva de prevención de la violencia tipo II. Del mismo modo, se establecen criterios y orientaciones a seguir para integrar una política de prevención de la violencia en las organizaciones de cuidado, además de un listado de instrumentos que debiesen estar disponibles en este contexto, tal como se lo ilustra la figura continuación:

## Ilustración 2: Instrumentos fundamentales para la gestión de violencia tipo II

Instrumento	Objetivo	¿Qué elementos debe integrar?
Política y declaración de intenciones.	Generar condiciones necesarias para construir un entorno laboral seguro.	<p>La política de prevención y actuación frente a la violencia por parte de usuarios debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer los riesgos asociados al sector y ocupación (en este caso servicios sociales de cuidado).</li> <li>• Comprometerse con una cultura de protección a los trabajadores, su bienestar físico, psicológico y emocional.</li> <li>• Ser responsabilidad de la dirección de la organización.</li> <li>• Ofrecer servicios de apoyo a trabajadoras/es.</li> <li>• Contar con procedimientos explícitos sobre cómo actuar durante y con posterioridad a eventos traumáticos.</li> </ul>
Reglamento de Higiene y seguridad y comité paritario.	Regular los requisitos, obligaciones, prohibiciones y sanciones, al que deben sujetarse todos los trabajadores/as, en relación con sus labores, permanencia y vida en la empresa.	<p>El Reglamento de Higiene y Seguridad debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar una definición de violencia en el trabajo.</li> <li>• Establecer el derecho a no ser víctima de violencia;</li> <li>• Prohibir ejercerla.</li> <li>• Definir mecanismos de denuncia, investigación, sanción y acompañamiento a las víctimas.</li> <li>• Definir qué rol tendrá el Comité Paritario en la prevención, investigación, sanción y reparación por actos de violencia.</li> </ul>
Protocolo de agresiones al personal.	Dotar al personal de capacidades para el reconocimiento de riesgos y actuación en casos de agresión por parte de usuarios.	<p>El protocolo debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar potenciales situaciones violentas.</li> <li>• Establecer acciones para disminuir el riesgo de violencia.</li> <li>• Establecer el procedimiento en caso de violencia: Deben existir formas de apoyo, de reparación y orientación.</li> </ul>

Fuente: Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes

Cabe señalar, que como parte de esta estrategia, el modelo también considera un instrumento que permite a las organizaciones identificar el nivel de desarrollo de los instrumentos y mecanismos para prevenir la violencia por parte de los usuarios en la organización.

### 2. Estrategia de acompañamiento

El acompañamiento es un espacio para prestar apoyo emocional, técnico y administrativo, superando la lógica de la terapia o el control (Liz Beddoe, Harry Ferguson, Lisa Warwick, Tom Disney, Jadwiga Leigh & Tarsem Singh Cooner (2022)). Un acompañamiento efectivo debe traducirse en recursos valiosos para afrontar las demandas del trabajo, entregando respuestas concretas a los problemas que se presentan, apoyo emocional, espacios de aprendizaje, disponibilidad, accesibilidad y respaldo a las acciones y decisiones de los equipos.

En el marco del Modelo de Prevención, los objetivos del acompañamiento son:

- Garantizar una práctica competente y responsable, vale decir, que el acompañamiento colabora con el desempeño idóneo y comprometido de los equipos.
- Fomentar el desarrollo profesional continuo, esto supone reconocer a la práctica como un espacio de aprendizaje permanente, que ofrece oportunidades de aprendizaje y mejora para las personas involucradas.
- Ofrecer apoyo personal (espacio de acogida) a los equipos e involucrarlos con la organización.

El modelo ofrece características para el acompañamiento efectivo, identifica modalidades y describe etapas y metodologías de acompañamiento y otorgando indicaciones específicas para su gestión, como lo ejemplifica la siguiente ilustración.

**Ilustración 3: Ejemplos de contenido del material de acompañamiento**



Fuente: Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes

### 3. Estrategia de formación

Aumentar el conocimiento sobre la seguridad de los trabajado/as del bienestar infantil, resulta fundamental para la prevención de la violencia tipo II. En efecto, la formación permite desnaturalizar la violencia desde los usuarios hacia los/as trabajadores/as, generar conocimiento sobre resolución mutua de problemas, intercambiar experiencias traumáticas y posibilidades de apoyo (Kruzich et al. 2014, Strolin-Goltzman et.al, 2016). La formación promueve la autoeficacia de los equipos, que deben verse como expertos, para sobreponerse a las crisis y creer en la eficacia del grupo para la recuperación individual; apoyándose en las estrategias de entrenamiento adquiridas en los procesos de formación (Strolin-Goltzman, Kollar, et al 2016).

La formación tiene los siguientes objetivos:

- a) entregar herramientas para la comprensión, identificación y desnaturalización de la violencia tipo II (causas, consecuencias y la importancia del acompañamiento).
- b) ofrecer antecedentes que permitan comprender el contexto en que se presta el servicio (características de los usuarios).
- c) socialización y análisis de Normativas y Procedimientos vigentes para la prevención y el afrontamiento de situaciones de violencia.
- d) activación de Redes para la prevención y el afrontamiento de situaciones de violencia.

El modelo plantea que la prevención de la violencia tipo II, debe ser parte de la inducción y deben ejecutarse capacitaciones una vez al año o con mayor frecuencia, dependiendo de las licencias médicas o los niveles de rotación de los equipos. El modelo detalla metodologías para la formación y contenidos a abordar en el proceso de formación, tal como lo ilustra la siguiente imagen:

**Ilustración 4: Contenidos de la formación para la prevención de la violencia tipo II**

Módulos	Contenidos
<p><b>Módulo I</b> Sensibilización sobre violencia tipo II</p>	<p>Integra antecedentes para describir qué es la violencia, tipos de violencia, conductas consideradas violentas, qué se sabe sobre la violencia contra los trabajadores en los servicios de cuidado residencial en Chile, desencadenantes y consecuencias.</p>
<p><b>Módulo II</b> Características del servicio de cuidado residencial</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características de los servicios de cuidado residencial dirigidos a niños, niñas y adolescentes.</li> <li>2. Características de los usuarios, trauma complejo y sus manifestaciones que pueden transformarse en situaciones de agresión hacia los trabajadores.</li> </ol>
<p><b>Módulo III</b> Estrategias de afrontamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de crisis y escalamiento de conflicto.</li> <li>2. Socialización y manejo de procedimientos.</li> <li>3. Acompañamiento.</li> <li>4. Gestión de redes.</li> </ol>

Fuente: Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes

#### 4. Estrategia de Redes

Si bien la literatura especializada señala la importancia del trabajo colectivo -político y con otros actores de la comunidad- para asegurar los recursos necesarios para prevenir la violencia tipo II, la evidencia sobre violencia dirigida hacia los trabajadore/as de la niñez proviene en gran medida de países desarrollados, que cuentan con servicios de protección social altamente especializados, más integrados y de mayor calidad. En este contexto, el papel de las redes cobra especial relevancia en Chile, donde el servicio del cuidado especializado es externalizado, a lo que se suman las dificultades de funcionamiento de los distintos servicios públicos con los que deben coordinarse los equipos, tanto para prestar el servicio, como para prevenir la violencia contra las trabajadoras del cuidado.

La estrategia de redes, tiene los siguientes objetivos

- a) Desnaturalizar la violencia hacia los trabajado/as del cuidado.
- b) Involucrar a actores claves en la prevención de la violencia tipo II para abordarla como un problema colectivo.
- c) Coordinar acciones para la prevención y el afrontamiento activo de la violencia tipo II.

El modelo ofrece estrategias de acción para el afrontamiento activo y pasivo de la violencia tipo II hacia trabajador/as del cuidado, tal como se ejemplifica en la siguiente ilustración.

**Ilustración 5: Estrategias de acción para la activación de redes de prevención de violencia tipo II en el cuidado residencial**

Estrategias de acción para la prevención de la violencia tipo II	
Tipo de Red	Estrategias de acción para la prevención de la violencia tipo II
Redes para el afrontamiento activo (confrontar/ resolver situaciones de violencia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización sobre la violencia contra los/as trabajado/as del cuidado residencial.</li> <li>• Estudio del medio, identificación de actores claves, aliados.</li> <li>• Definición y ajuste de protocolos de acción.</li> <li>• Socialización de los protocolos de acción ante situaciones de violencia.</li> <li>• Definición de contrapartes preferentemente fijas en los distintos servicios y organizaciones.</li> <li>• Mantenimiento de registros y monitoreo de incidentes de violencia.</li> </ul>
Redes para el afrontamiento pasivo (mitigación de consecuencias emocionales de la violencia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión de instancias de apoyo para el afrontamiento de consecuencias emocionales de la violencia</li> <li>• Acompañamiento, protocolos de acción.</li> </ul>

Fuente: Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes

En síntesis, el Modelo de Prevención de la Violencia tipo II, ofrece una Guía Práctica para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes. El prototipo considera metodologías, acciones y materiales específicos para cada una de las estrategias, que debiesen ser implementadas de manera simultánea por las organizaciones de cuidado residencial de la niñez. Si esto no es posible, se sugiere partir por la revisión de procedimientos, de modo de activar las instancias requeridas para la prevención de la violencia y en definitiva para el cumplimiento de la ley. Posteriormente, se sugiere implementar y la estrategia de formación de manera de desnaturalizar la violencia por parte de los equipos y abordarla desde un enfoque colectivo.

Ahora bien, cabe señalar que estas estrategias, debiesen ser acompañadas por acciones que busquen mejorar las condiciones laborales de los equipos dedicados al cuidado de la niñez institucionalizada, particularmente para enfrentar de una mejor manera los altos niveles de rotación de personal y el efecto que esto tiene sobre la calidad de la intervención. Así, quedan fuera elementos como la infraestructura de las residencias, compensaciones, y recursos organizacionales, que, siendo significativos, no son modificables desde el modelo.

### **FASE III: Pilotaje del modelo de prevención de la violencia**

#### **De las especificaciones técnicas del modelo**

En términos generales, el proceso de pilotaje ejecuta el Modelo de Prevención de Violencia en una residencia de protección especializada, permitiendo la implementación de un prototipo que se ajusta al contexto Chileno y que resulta viable en las cuatro estrategias propuestas: procedimientos, formación, acompañamiento y redes. El prototipo implementado se ve en parte, reflejado en la Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes, que a partir de este proyecto queda disponible para las organizaciones (ver anexo n°3).

Si bien es cierto fue posible implementar todas las estrategias incluidas en el modelo, existe una dificultad asociada a la rotación de personal, las licencias médicas y la consecuente realización de turnos extraordinarios por parte de los trabajadore/as para suplir funciones del personal ausente, todo esto en el marco de un servicio que funciona las 24 horas, y que ya opera con sistema de turnos. Como la evidencia indica, esto impacta en la calidad del servicio prestado y en la salud ocupacional de los trabajadore/as del cuidado. Con todo, la implementación de este modelo integra un aspecto organizacional en el abordaje de la prevención de la violencia tipo II que resulta específico para servicios de cuidado residencial de la niñez, lo que sin duda puede hacer una diferencia.

Tal como se ha señalado, las estrategias propuestas en el modelo, debiesen ser implementadas de manera simultánea y si esto no es posible, se sugiere partir por la revisión de procedimientos de modo de activar las instancias requeridas para la prevención de la violencia y, en definitiva, para el cumplimiento de la ley. De manera posterior, se recomienda implementar espacios de formación para desnaturalizar la violencia por parte de los equipos y abordarla desde un enfoque colectivo, avanzando paulatinamente en implementar el acompañamiento y la estrategia de redes. Si bien el nivel de profundidad en la implementación de las estrategias dependerá de los tiempos organizacionales y de los recursos disponibles, la “*Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes*” puede orientar el trabajo progresivo de las organizaciones en esta materia. Cabe señalar que el trabajo debe ser conjunto entre las áreas encargadas de Desarrollo y Gestión de Personas, y los Equipos Técnicos de a cargo de la intervención.

La siguiente tabla, sintetiza a partir de la experiencia de pilotaje, las especificaciones técnicas del Modelo, entregando antecedentes que permiten a las organizaciones evaluar posibilidades de implementación de las estrategias que componen este modelo, en los distintos contextos organizacionales.

**Tabla 9: Especificaciones técnicas del modelo de prevención de violencia tipo II en residencias de protección de la niñez**

Descripción			
Identificación activa de los riesgos y análisis de protocolos de acción .	Acompañamiento externo o interno para instalación de instancias y competencias de supervisión	Capacitación a los directivos y trabajadores de las organizaciones para la prevención de la violencia tipo II	Desarrollo de estrategia comunicacional para facilitar la activación de un plan de redes y el acceso oportuno de los actores intersectoriales a información relevante para la prevención.
Productos			
Reporte de integración de medidas de prevención de violencia tipo II en Procedimientos Institucionales Sugerencias para elaborar un plan de acción	Acompañamiento individual para coordinador/director (sesiones de 30 minutos) Acompañamiento grupal (sesiones de 1 hora)	4 módulos teórico prácticos de formación híbrida: Sensibilización y des-naturalización de la violencia tipo II Contexto de servicios de cuidado infantil: trauma y crisis Estrategias de afrontamiento I y II	4 cápsulas informativas sobre el servicio de protección especializada, dirigidas a actores específicos señalando su rol en la prevención de la violencia tipo II en contextos residenciales
Requerimientos			
Entrega de documentación previa Sin requerimiento para los equipos de intervención directa de las residencias Reuniones de análisis de información con la dirección	Se sugiere iniciar con una sesión mensual colectiva y 4 sesiones individuales en el periodo, para luego ir espaciando las sesiones. Esto dependerá del carácter externo/interno del acompañamiento implementado	4 sesiones de 4 horas cada una (idealmente presencial 2 días, o de carácter virtual) Al menos 3 sesiones presenciales con todo el equipo de la residencia (4 horas cada una)	Material visual y grafico de la residencia Revisión de guiones por parte de las organizaciones Reuniones de validación del material Disponibilidad de la dirección para armar un Plan de gestión de redes que involucre a los distintos actores identificados

## De la implementación de cada una de las estrategias

Originalmente, el modelo integraba instancias presenciales frecuentes y regulares con los equipos de la residencia, no obstante, buscando ajustarse a las condiciones particulares de la organización donde se ejecutó el pilotaje, se define en conjunto desarrollar una estrategia híbrida articulando espacios virtuales y presenciales, de manera de favorecer la participación. Tal como ya se ha señalado, resulta complejo lograr espacios presenciales y permanentes en las residencias debido a los sistemas de turno y cambio de turno; y la rotación del personal.

En este caso particular, los espacios presenciales con todo el equipo tienen una periodicidad mensual, por lo que se reúnen muchos contenidos a tratar, además de tratarse de espacios de cambios de turno, que son de alta exigencia para los equipos que están saliendo del turno nocturno. De este modo, se optó por utilizar parte de la reunión mensual presencial exclusivamente en dos momentos: para dar inicio a la implementación del modelo, socializar resultados del diagnóstico y motivar participación; y luego hacia el final de la implementación, como espacio de evaluación y cierre. A continuación se detallan las actividades desarrolladas en el marco de la implementación del Modelo, para cada una de sus estrategias.

La estrategia de **procedimiento**, contemplaba el análisis documental de los procedimientos y otros instrumentos de gestión que se apliquen en materias de seguridad en el trabajo en las residencias. Sin embargo, no fue posible acceder a dichos procedimientos, salvo el Reglamento Interno de Orden, Higiene y Seguridad de María Ayuda (2020). En este escenario, no fue posible ajustar los procedimientos y las participantes fueron formadas en los marcos legales generales que aplican según la ley 16.744, aunque sí listar los desafíos pendientes para el desarrollo de una Política de Prevención de la Violencia tipo II.

La **formación** tuvo un carácter intensivo y una duración de un mes. Diariamente se compartieron con el equipo microcápsulas en mobile learning, que sirve de canal de entrega de los micro contenidos por vía audiovisual y además invita a compartir tipo foro de manera voluntaria (ver anexo n°7).. Se generó un grupo de whatsapp con todos los miembros del equipo que participaron de la formación, integrando turnos diurnos y nocturnos. El envío fue realizado por un tutor profesional disponible vía whatsapp para contestar preguntas durante el proceso.

Los envíos diarios consistían en un mensaje de texto introductorio, un video, una actividad de evaluación y una actividad interactiva, que fueron compartidos en el horario de cambio de turno, promoviendo el intercambio de información entre las participantes. En paralelo, en espacios semanales de acompañamiento de la directora de la residencia, se fue monitoreando la visualización y discusión de material audiovisual.

**Tabla 10: Formación para la prevención de la violencia contra lo/as trabajadore/as**

MÓDULO	TEMA	CÁPSULA
<b>Sensibilización, desnaturalización violencia tipo II</b>	Video profesoras Presentación del curso	Presentación del curso
	Qué es la violencia Quiz	<a href="https://view.genial.ly/64df75ba5499190019026294">https://view.genial.ly/64df75ba5499190019026294</a> <a href="https://view.genial.ly/64ff31622ef030001afddda3">https://view.genial.ly/64ff31622ef030001afddda3</a>
	Comportamientos que constituyen violencia Quiz	<a href="https://view.genial.ly/64df6f24567df600128c41e9">https://view.genial.ly/64df6f24567df600128c41e9</a> <a href="https://view.genial.ly/64f0a14460524f001970f737">https://view.genial.ly/64f0a14460524f001970f737</a>
	Antecedentes y consecuencias Quiz	<a href="https://view.genial.ly/64e622909630da00115aeb4a">https://view.genial.ly/64e622909630da00115aeb4a</a> <a href="https://view.genial.ly/64f0ab31810d1b001cc7eb1f">https://view.genial.ly/64f0ab31810d1b001cc7eb1f</a>
	¿Qué ocurre en las residencias de cuidado de NNA en Chile? Quiz	<a href="https://view.genial.ly/64f0af72810d1b001cc7f956">https://view.genial.ly/64f0af72810d1b001cc7f956</a> <a href="https://view.genial.ly/64f0bee8c4f0fa001253c7b4">https://view.genial.ly/64f0bee8c4f0fa001253c7b4</a>
	Y qué dicen los trabajadores de residencias de NNA Quiz	<a href="https://view.genial.ly/64f1d6fea50c3d0012a92605">https://view.genial.ly/64f1d6fea50c3d0012a92605</a> <a href="https://view.genial.ly/64f72dc1e3760e0019adff7b">https://view.genial.ly/64f72dc1e3760e0019adff7b</a>
	¿Se puede hacer algo frente a la violencia por parte de NNA? Integración de contenidos	<a href="https://view.genial.ly/64f7266210bedd001170e8f0">https://view.genial.ly/64f7266210bedd001170e8f0</a>
	Qué proponemos	<a href="https://view.genial.ly/64f73c5fb56c10001837f854">https://view.genial.ly/64f73c5fb56c10001837f854</a>
<b>Contexto: Trauma y crisis</b>	¿Qué es el trauma complejo? Los sistemas de defensa en el trauma complejo	<a href="https://view.genial.ly/653105439d9468001133e491">https://view.genial.ly/653105439d9468001133e491</a> <a href="https://view.genial.ly/653105a69d9468001133fe2e">https://view.genial.ly/653105a69d9468001133fe2e</a>
	¿Cómo afecta el trauma a nuestro cerebro? Quiz	<a href="https://view.genial.ly/653105e73be51f0012e2c61a">https://view.genial.ly/653105e73be51f0012e2c61a</a> <a href="https://view.genial.ly/64f8bffa7ee2c30013dd2ecb">https://view.genial.ly/64f8bffa7ee2c30013dd2ecb</a>
	¿Qué es una crisis y cómo se relaciona con el trauma? Video de recapitulación e integración	<a href="https://view.genial.ly/6531062a9d94680011342033">https://view.genial.ly/6531062a9d94680011342033</a> <a href="https://view.genial.ly/6531066f9d9468001134317e">https://view.genial.ly/6531066f9d9468001134317e</a>
	Recomendaciones para abordar la desregulación emocional y conductual Abordaje después de la crisis	<a href="https://view.genial.ly/65310d01dd8d8e0011e142a">https://view.genial.ly/65310d01dd8d8e0011e142a</a> <a href="https://view.genial.ly/65311746684d6700110a9725">https://view.genial.ly/65311746684d6700110a9725</a>
	Quiz	<a href="https://view.genial.ly/64f8c4ffe21d3e0011fc8b9d">https://view.genial.ly/64f8c4ffe21d3e0011fc8b9d</a>
	¿Qué es el acompañamiento? ¿Qué puedes esperar del acompañamiento?	<a href="https://view.genial.ly/653ad8c24f93040012934e87">https://view.genial.ly/653ad8c24f93040012934e87</a> <a href="https://view.genial.ly/653ad8ca1da62f001148c3ac">https://view.genial.ly/653ad8ca1da62f001148c3ac</a>
	¿Por qué implementar el acompañamiento de las trabajadoras de las residencias? Quiz	<a href="https://view.genial.ly/653ad8cd39b26a00115eef08">https://view.genial.ly/653ad8cd39b26a00115eef08</a> <a href="https://view.genial.ly/64ff31622ef030001afddda3">https://view.genial.ly/64ff31622ef030001afddda3</a>
	¿Qué es el apoyo de pares? El grupo: las compañeras y compañeros de trabajo	<a href="https://view.genial.ly/653ad8d14f93040012935924">https://view.genial.ly/653ad8d14f93040012935924</a> <a href="https://view.genial.ly/653ad8d41da62f001148c878">https://view.genial.ly/653ad8d41da62f001148c878</a>
<b>Estrategias de afrontamiento I: Supervisión, acompañamiento, manejo de crisis, desescalamiento de conflicto</b>	Activación de redes para la prevención de violencia Quiz	<a href="https://view.genial.ly/653ad8d7d174b10011a1af8f">https://view.genial.ly/653ad8d7d174b10011a1af8f</a> <a href="https://view.genial.ly/64ff348aa51485001190a251">https://view.genial.ly/64ff348aa51485001190a251</a>
	Colegio	<a href="https://view.genial.ly/65204c12459d29001150f91e">https://view.genial.ly/65204c12459d29001150f91e</a>
	Comunidad	<a href="https://view.genial.ly/652054052701bd00121ff225">https://view.genial.ly/652054052701bd00121ff225</a>
	SAPU	<a href="https://view.genial.ly/65205b77459d2900115abc8c">https://view.genial.ly/65205b77459d2900115abc8c</a>
	Carabineros	<a href="https://view.genial.ly/6525913e4a32320012cac0cb">https://view.genial.ly/6525913e4a32320012cac0cb</a>
<b>Estrategias de afrontamiento II: redes</b>		

El proceso de formación para efectos del pilotaje consideraba un espacio de evaluación cuantitativa mediante un cuestionario online, se completaría con un espacio presencial de discusión cualitativa y cierre cuyos resultados serán descritos hacia el final del apartado. No obstante, la alta rotación de participantes durante el pilotaje y la baja participación por parte de las mujeres que recibieron la capacitación desde el primer momento de implementación hace imposible reportar los resultados cuantitativos.

La **estrategia de acompañamiento**, originalmente estaba pensada como acompañamiento directo hacia el equipo de la residencia. No obstante, de manera de ajustarse a las condiciones de la residencia y en atención a su demanda por dejar capacidad de acompañamiento instalada más allá de la duración del proyecto, se opta por transferir habilidades de supervisión y acompañamiento a la Dirección de la Residencia.

Se llevaron a cabo espacios semanales de acompañamiento de la directora de la residencia durante un primer mes y quincenales durante el segundo mes. La metodología utilizada se basa en el aprendizaje activo a partir de las experiencias del participante, integrando análisis de casos o situaciones que ocurren en el trabajo cotidiano de las residencias y la visualización y discusión de material audiovisual. A continuación, se describe el contenido específico de las sesiones:

**Tabla 11: Acompañamiento para la prevención de la violencia**

Sesión	Objetivo	Recursos
<b>Sesión I</b>	1. Comprender el sentido de la acompañamiento y su rol en la prevención de la violencia tipo II en servicios de cuidado residencial de NNA. 2. Identificar técnicas para la gestión de la relación y/o cuidado profesional en el marco de la prevención de la violencia tipo II.	Video Bienvenida y ¿Qué es supervisión? Genially Video de objetivos y funciones de la supervisión/accompañamiento Ejercicio de identificación de funciones de la supervisión en el trabajo residencial Análisis general de pertinencia del contenido de la sesión
<b>Sesión II</b>	Comprender las características del acompañamiento para prevenir la violencia (estructura, contenidos, tipos de acompañamiento, etc.)	Presentación características del acompañamiento Análisis de caso violencia contra ETD, acompañamiento en situación específica: S.O.S Análisis general de pertinencia del contenido de la sesión
<b>Sesión III</b>	Integrar y ejercitar técnicas de acompañamiento efectivo.	Presentación sobre prácticas efectivas Ejercicio práctico de análisis de una supervisión I Análisis general de pertinencia del contenido de la sesión
<b>Sesión IV</b>	Análisis de aprendizajes y desafíos de acción.	Revisión de caso práctico de supervisión II Límites y autocuidado en el propio ejercicio y modelando desempeño de los equipos. Análisis general de pertinencia del contenido de la sesión y cierre.

Finalmente, la implementación de la **estrategia de redes** fue definida en conjunto con la residencia, tomando en cuenta antecedentes abordados durante las sesiones de supervisión y el tiempo disponible para la implementación del modelo. En este contexto, se seleccionaron cuatro actores comunitarios que pudiesen contribuir a prevenir situaciones de violencia contra las(os) trabajadoras(es) por parte de los usuarios, o evitar que las situaciones de violencia escalen.

El objetivo de las acciones propuestas en el marco de esta estrategia consistió en socializar la labor de la Residencia con las organizaciones seleccionadas y sensibilizarlas respecto de la violencia contra las(os) trabajadoras(es), identificando específicamente el rol que se espera que cumplan en materia de prevención, y ante situaciones potencialmente violentas.

Se desarrollaron guiones específicos para cada uno de los actores y se trabajaron en conjunto con la Dirección de la residencia, de manera de identificar particularmente qué se espera o cómo se espera que actúe la institución seleccionada para prevenir la violencia tipo II. Este material permitirá socializar la acción de las residencias de manera ágil, con todos los involucrados y enfrentar oportunamente posibles cambios de personal en los equipos de las distintas instituciones. Cabe señalar que la difusión de esta información con las instituciones es un primer paso para establecer contactos que permitan trabajar sobre los protocolos de acción y prevención específicos de la violencia tipo II. A continuación, se detalla trabajo desarrollado:

**Tabla 12: Promoción de redes para la prevención de la violencia**

Actor	¿A quién está dirigido?	Acciones específicas sugeridas	Link material audiovisual
<b>Escuela</b>	Profesores jefes, directores y/o personas significativas para el niño al interior de los colegios.	Mantener una comunicación periódica con el psicopedagogo de la residencia o la encargada de vida cotidiana de la residencia. Informar oportunamente dificultades puntuales que estén afectando o puedan afectar al niño.	<a href="https://view.genial.ly/65204c12459d29001150f91e">https://view.genial.ly/65204c12459d29001150f91e</a>
<b>SAPU</b>	Equipos de salud del SAPU, asistente social y todos quienes eventualmente tengan contacto con la residencia.	Comprender que es parte del protocolo de acción en caso de crisis de los usuarios y que esas crisis exponen a riesgo de violencia a otros usuarios y a los equipos. Acudir oportunamente al llamado de la residencia para evitar que la violencia escale.	<a href="https://view.genial.ly/65205b77459d2900115abc8c">https://view.genial.ly/65205b77459d2900115abc8c</a>
<b>Comunidad</b>	Vecinos, conserjes, administradores de edificios cercanos, entre otros.	Llamado a proteger a los niños y niñas que viven en la residencia Comunicarse directamente con la residencia ante cualquier situación de riesgo que observen.	<a href="https://view.genial.ly/652054052701bd00121ff225">https://view.genial.ly/652054052701bd00121ff225</a>
<b>Carabineros</b>	Todo el personal de carabineros de la comisaría más cercana que es la que tiene contacto con la residencia.	Proteger a los niños y niñas de las residencias. Ayudar a proteger a las(os) trabajadoras(es) de la residencia de posibles amenazas o agresiones de familiares. Acudir oportunamente al llamado de la residencia para evitar que la violencia escale. Apoyar la llamada a personal del SAPU para agilizar la respuesta ante situaciones de crisis.	<a href="https://view.genial.ly/6525913e4a32320012cac0cb">https://view.genial.ly/6525913e4a32320012cac0cb</a>

En síntesis, el Modelo pudo ser implementado en cada una de sus estrategias dando paso a un prototipo que se ajusta a las características particulares de la organización contraparte, que enfrenta dificultades propias de la naturaleza del servicio prestado.

Respecto de la evaluación de la implementación del modelo, el diseño original consideraba una la evaluación cuantitativa para medir resultados y efectos; lo que no fue posible dada la alta rotación de personal y la gran cantidad de licencias médicas que generar un cambio permanente en los trabajador/as destinatario/as de las acciones ejecutadas en el marco del pilotaje.

Finalmente, el pilotaje se evaluó en una instancia presencial de carácter cualitativa, donde se discutió en función de dos temas: i) Percepción general de la experiencia *-¿cómo nos sentimos con la capacitación? ¿con qué me quedo o que aprendí? ¿qué dificultades de implementación existen-*, y ii) Transferencia *-¿Ha desarrollado estrategias para cuidarse y cuidar a sus colegas? ¿la capacitación ha determinado cambios en el desarrollo de sus actividades? ¿ha aplicado algún conocimiento adquirido en su desempeño diario? ¿es capaz de reconocer situaciones de riesgo en su quehacer?-*. Participan de la instancia la directora de la residencia y otras 8 personas del equipo, de las cuales solo 4 ETD han permanecido hasta la fecha de cierre del piloto.

Los resultados reportan que se valora favorablemente la metodología de carácter híbrida utilizada y la estrategia de comunicación vía WhatsApp, con infografías y material audiovisual, puesto que facilita el acceso a la información y la oportunidad de visualizar el contenido, que eventualmente era abordado en las reuniones realizadas mensualmente por el equipo. En términos generales, el modelo es bien evaluado porque resultó *“fácil de seguir”* por parte de los participantes. No obstante, los resultados no son concluyentes, por lo que desafían a avanzar en la medición de efectos, trascendiendo las dificultades metodológicas asociadas a la rotación de personal.

Hay una acogida positiva del contenido porque la violencia tipo II es un tema sensible y escasamente compartido, puesto que tiende a percibirse a nivel individual, procesándolo como problema de desempeño laboral o como responsabilidad personal, más que como un problema colectivo: “no tengo

las herramientas” o “me sentí culpable”, son interpretaciones comunes entre las trabajadoras que han vivido situaciones de violencia. Existe una necesidad de conversar y reflexionar en grupo sobre las experiencias de violencia tipo II vividas por los equipos y particularmente por las educadoras de trato directo, que representan una oportunidad para el escalamiento del modelo. En este sentido, la implementación del modelo, es percibida como un espacio de escucha activa y aprendizaje colectivo, y también como un espacio de reconocimiento de los desafíos del trabajo de los equipos y por lo tanto, un fortalecimiento del autoestima ocupacional

## Discusión

Esta investigación tuvo como objetivo comprender los atributos específicos de la violencia experimentada por parte de los usuarios (niños, adolescentes y sus familias) contra las(os) trabajadoras(es) del cuidado infantil en Chile, para diseñar e implementar un modelo de prevención de dicha violencia.

De manera coherente con la literatura internacional, la violencia desde los usuarios hacia las trabajadoras del cuidado es un fenómeno ampliamente extendido en los servicios de cuidado residencial de la niñez. Los resultados indican que 8 de cada 10 trabajadoras del cuidado experimentaron situaciones violentas durante los últimos 6 meses y 8 de cada 10 trabajadoras indica que son los usuarios (niños, niñas y adolescentes) quienes propician las agresiones. Las agresiones más prevalentes corresponden a atentados contra instalaciones (82%), gritos (78%), gestos intimidantes (77%) y reacciones descontroladas de los/as niños/as producto del trauma experimentado (77%). Adicionalmente, los participantes reportaron situaciones graves de violencia, como amenazas de violencia hacia sus familiares o cercanos (13%), agresiones físicas con armas (20%), y acoso o agresiones sexuales (21%) (Calderón-Orellana et al., 2023).

Respecto de los grupos más expuestos a este tipo de violencia, los resultados revelan que las trabajadoras jóvenes o con menos experiencia (66%), aquellas de trato directo, (67%), y también quienes trabajan en turnos nocturnos y quienes no se sienten incluidos en la toma de decisiones por parte de sus jefaturas o superiores directos, son los grupos más expuestos a la violencia por parte de los usuarios (niños, niñas y adolescentes institucionalizados).

Los hallazgos aquí presentados confirman que la violencia es un problema generalizado entre las(os) trabajadoras(es) en el cuidado institucionalizado, en línea con la literatura sobre esta población en otros contextos, como Estados Unidos (Radey & Wilke, 2021), Reino Unido (Littlechild et al., 2016), Canadá (Shier et al., 2021), Finlandia (Littlechild, 2005) y Australia (Brown et al., 2018), subrayando su dimensión global como una preocupación dentro del ámbito de los servicios de cuidado.

Mientras los resultados cuantitativos revelan que la violencia de los usuarios es un fenómeno recurrente en los servicios de cuidado institucionalizado, el aspecto cualitativo nos permite afirmar que dicha violencia está significativamente arraigada en el pensamiento de las(os) trabajadoras(es) del cuidado. Estos hallazgos concuerdan con la literatura internacional que sugiere que la violencia del cliente se percibe como parte integral del trabajo, descrita por las(os) trabajadoras(es) como un grito de ayuda de los clientes (Lamothe, 2018), o vista como algo normal por las organizaciones (Littlechild et al., 2016). Estas percepciones indudablemente agravan los sentimientos de impotencia y falta de protección entre las(os) trabajadoras(es) del cuidado institucionalizado.

Comprender las atribuciones y causas de la violencia del cliente también implica reconocer las características específicas de los servicios de cuidado institucionalizado, que se ven agravadas por las precarias condiciones laborales, resultantes de la externalización de servicios de cuidado, según

indican los hallazgos cualitativos.

Otro aspecto de particular importancia en el contexto chileno es la feminización de la ocupación y la normalización de la violencia de género en la sociedad (Pineda, 2019), posiblemente vinculada a la normalización de la violencia como parte inherente de las responsabilidades de cuidado atribuidas a las mujeres.

En cualquier caso, es imperativo abordar la violencia del cliente en el cuidado institucionalizado, no solo por el bienestar de las(os) trabajadoras(es), sino también porque, sin tal intervención, la calidad de los servicios de cuidado dirigidos a niño/as se vuelve insostenible. Esto es particularmente relevante ya que la exposición a la agresión del usuario puede comprometer la efectividad de las(os) trabajadoras(es) tanto en sus roles de apoyo a las familias, como en el rol asociado a la protección de los niños (Littlechild, 2005).

Respecto al modelo, la investigación permitió elaborar de manera participativa, un modelo de prevención que considera la evidencia internacional disponible y el contexto nacional de prestación de servicios. Tal como se ha señalado, el modelo se sustenta en cuatro líneas estratégicas: procedimientos, capacitación, acompañamiento y coordinación de redes, que fueron implementadas y valoradas favorablemente por parte de las trabajadoras del cuidado.

Ahora bien, podemos señalar limitaciones respecto de la integralidad del modelo implementado. En este sentido, el modelo diseñado experimentó ajustes de modo de poder adecuarse a la realidad institucional de la organización contraparte, y a las necesidades de las participantes: escasa disponibilidad de tiempo (producto de la rotación, la violencia y las licencias) para actividades presenciales de formación, permanentes urgencias y crisis en la prestación del Servicio de Protección Especializada a la Niñez, producto de las características de los usuarios, la alta rotación del personal lo que implica reiniciar procesos de inducción regularmente con todo el desgaste que ello significa, entre otras circunstancias. No obstante, mediante distintas estrategias, el equipo logra ajustar el modelo e implementar un prototipo con resultados cualitativamente favorables. Parte central de la estrategia de ajuste fue la coordinación con la Dirección de la residencia, para la adaptación de actividades y tiempos, e incluso para la transferencia directa de habilidades de acompañamiento y supervisión.

Finalmente, el modelo fue bien evaluado porque resultó fácil de seguir por parte de los participantes debido a la plataforma utilizada para los procesos de capacitación y también fue un espacio de reconocimiento de los desafíos de su trabajo y, por lo tanto, un espacio de fortalecimiento de la autoestima ocupacional de un trabajo que, pese a su importancia, es poca vez valorado. Asimismo, tanto el proceso de elaboración del modelo como el de implementación, fueron considerados un espacio de escucha activa y de aprendizaje colectivo.

En cuanto a las limitaciones, la limitación más significativa de este estudio está dada por la rotación de personal al interior de los equipos, los reemplazos, las licencias médicas y reorganización permanente de los equipos que prestan servicios de cuidado. Para efectos de la investigación esto se traduce en alta mortalidad muestral y dificulta la definición de muestras representativas de la población, que permitan mediciones en distintos momentos del tiempo. En este sentido, es preciso explorar otras formas de acercarse al fenómeno, pensando por ejemplo en trayectorias laborales o en el tránsito de las cuidadoras entre distintos programas dirigidos a la niñez. Para efectos de la implementación de un modelo de prevención, la alta rotación implica permanentes inducciones y reorganización de los equipos lo que dificulta el trabajo participativo tanto a mediano como a largo plazo, particularmente en materia de procedimientos.

En cuanto a los alcances del modelo, si bien este integra estrategias significativas para la prevención de la violencia tipo II en servicios de cuidado, no incluye estrategias para enfrentar los momentos posteriores a la ocurrencia de violencia, por ejemplo, no entrega orientaciones para el regreso del trabajador al espacio laboral o para el abordaje del niño, niña o adolescente que agrede, de los niños, niño/as testigos de esa violencia, particularmente porque la violencia también puede ser aprendida e imitada por otros usuarios. Ambos se consignan como desafíos pendientes.

Respecto de los desafíos que surgen a propósito de los resultados de este estudio, se identifica la necesidad de trabajar sobre el registro y el monitoreo de la violencia tipo II de manera de contar con detalles que permitan seguir profundizando en desencadenantes, y también favorezcan la visibilización de un problema que hasta ahora, por desesperanza aprendida o naturalización, aún se encuentra sub-reportado. Finalmente, es necesario comprender de mejor manera la dimensión de género arraigada en el fenómeno, que cruza cuidado y violencia, de manera de avanzar en distintos ámbitos de acción.

## Conclusiones

Respecto del cumplimiento de los objetivos, el presente estudio permitió identificar y describir la prevalencia de la violencia tipo II en servicios de protección especializada de la niñez, así como también los factores que la desencadenan. Los resultados del levantamiento de información constatan que la violencia desde los usuarios hacia las trabajadoras del cuidado es un fenómeno ampliamente extendido en los servicios de cuidado residencial: 8 de cada 10 trabajadoras del cuidado experimentaron situaciones violentas durante los últimos 6 meses y 8 de cada 10 trabajadoras indica que son los usuarios (niños, niñas y adolescentes) quienes propician las agresiones. Las agresiones más prevalentes corresponden a atentados contra instalaciones (82%), gritos (78%), gestos intimidantes (77%) y reacciones descontroladas de los/as niños/as producto del trauma experimentado (77%). Adicionalmente, los participantes reportaron situaciones graves de violencia, como amenazas de violencia hacia sus familiares o cercanos (13%), agresiones físicas con armas (20%), y acoso o agresiones sexuales (21%) (Calderón-Orellana et al., 2023).

Desde la perspectiva de los equipos, entre otros factores desencadenantes destacan las características específicas de un servicio particularmente relacionado a la violencia y la naturalización de la violencia por parte de los usuarios, justificado tanto en las características de los niños como en la naturaleza del trabajo realizado.

El objetivo central de este estudio referente a diseñar un Modelo de prevención de violencia tipo II en personas que trabajan en servicios sociales de atención a niños, niñas y adolescentes se cumple adecuadamente. El cumplimiento de este objetivo, se materializa en el producto principal de este proyecto que un prototipo de Modelo reflejado en la Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes. Esta Guía, junto con visibilizar el tema, ofrece un concepto consensuado de violencia, además de entregar orientaciones y estrategias concretas para que las organizaciones de cuidado residencial de la niñez puedan avanzar en la prevención.

Tal como se explicita en la Guía, las metodologías y contenidos son aplicables al contexto nacional y flexibles de manera de poder ajustarse a las distintas estructuras organizacionales y a los modelos de intervención vigentes. El principal requerimiento es el compromiso de las organizaciones y sus directivos. En efecto, el compromiso del liderazgo con la creación de una cultura de la seguridad, y el apoyo al personal de primera línea resulta fundamental (Cull, Rzepnicki, O'Day, & Epstein, 2013). Asimismo, es necesario valorar el trabajo de los equipos y reconocer la violencia como un problema multicausal que requiere un compromiso colectivo para enfrentar situaciones de violencia hacia los/as trabajadores/as del cuidado.

En cuanto al objetivo de pilotaje y la evaluación de resultados, si bien el Modelo desarrollado permitió la producción de un prototipo reflejado en una Guía que fue implementada en una residencia, no fue posible evaluar resultados, producto de la alta rotación de personal que presenta el servicio. En este sentido, investigaciones futuras deben reconocer y desarrollar metodologías de investigación e innovación, atendiendo a esta característica propia del contexto estudiado.

Los resultados nos permiten concluir que los servicios de atención institucionalizada tienen el potencial de albergar violencia inherente: La determinación de la susceptibilidad a la adopción puede potencialmente conducir a la violencia contra los profesionales involucrados. En la práctica, la separación de los niños de sus familias puede manifestarse como una forma de violencia. El trauma y las crisis experimentadas por los niños pueden dar lugar a comportamientos agresivos o violentos, entre otras manifestaciones de violencia. La violencia callejera también forma parte de los territorios donde se sitúan muchas residencias de protección y con los que conviven niños, niñas adolescentes y

trabajadore/as. La dinámica de la violencia entre pares es una característica distintiva del sistema, y lamentablemente, también hay casos en los que las(os) trabajadoras(es) de cuidado perpetran violencia contra los niños. En este contexto, reconocer los servicios de atención institucionalizada como inherentemente propensos a la violencia permite reconocer la naturaleza de alta exigencia del trabajo realizado por los equipos de atención, justificando la necesidad de explorar mecanismos de prevención de violencia, pero también mecanismos de compensación para las trabajadoras del cuidado.

Aunque estas características son prevalentes en los sistemas de atención residencial, las conclusiones del estudio indican que, en el contexto chileno, estas características se entrecruzan con desafíos relacionados con una perspectiva de género, el marco de la nueva gestión pública y la tercerización de servicios sociales, junto a otros problemas relacionados con la colaboración intersectorial.

Si bien el estudio ha logrado efectivamente sus objetivos, no está exento de limitaciones. En primer lugar, la homogeneidad de las(os) trabajadoras(es) en este sector puede oscurecer las relaciones con las características demográficas en una muestra de este tamaño, destacando la necesidad de tamaños de muestra más grandes en futuros estudios. Además, este estudio se centró únicamente en dos organizaciones importantes, pasando por alto posiblemente realidades distintas en entidades más pequeñas. Por lo tanto, es crucial obtener una comprensión más completa de diferentes organizaciones y asimismo explorar casos excepcionales de equipos que logran permanecer estables en el tiempo.

El Servicio de Protección Especializada enfrenta a dos años de su implementación, un momento único asociado al desafío de diferenciarse, superar los estándares de atención del antiguo SENAME, y especializar su intervención. Por cierto, el foco está puesto en los niños, las niñas y los adolescentes; que han sido gravemente vulnerados en sus derechos, pero esto no es incompatible con el bienestar de las(os) trabajadoras(es). Es más, ningún servicio podrá especializar del todo su acción o lograr la calidad deseada con altos niveles de licencias, rotación de personal y reorganización de equipos, particularmente cuando eso puede implicar la revictimización de los niños y niñas y quebrar una vez más el vínculo con los adultos significativos que ofrecen cuidado. En este sentido, la prevención de la violencia tipo II debe formar parte de las orientaciones técnicas que guían la acción de las residencias.

Por último, aunque este estudio proporciona información sobre un contexto sudamericano específico, sus resultados pueden no representar a la región en su conjunto (ver anexo nº5: Child Care Policies: A study of the Last 10 Years in Latin America, Inostroza et. al en evaluación). En consecuencia, avanzar en estudios comparativos entre países sudamericanos y entre países del sur y del norte es esencial. Esto facilitará una comprensión más sólida de la importancia contextual y determinará si esta sigue siendo una ocupación exigente independientemente del contexto específico, la ubicación, la cultura o el trabajo con niños cuyos derechos han sido vulnerados.

## Recomendaciones

### A nivel de política pública

- se sugiere reconocer violencia como un problema de gestión de recursos humanos y salud ocupacional, pero también como un problema técnico de la intervención y la calidad del servicio que se presta. Esto implica abordar la violencia tipo II y establecer protocolos de acción como parte de las orientaciones técnicas que el Servicio de Protección Especializada entrega a sus Organismos Colaboradores y a los Servicios de Administración Directa.
- se recomienda instalar la prevención de la violencia en el trabajo en los distintos actores del inter-sector, de manera de promover el cumplimiento de los roles que a cada actor le competen en la prevención: salud, educación, tribunales de familia, seguridad y orden, educación, etc.
- desde la política de protección especializada a la niñez se sugiere asumir la prevención de la violencia tipo II como una responsabilidad de Estado, puesto que se traduce en reproducción de la violencia, afectando directamente el bienestar de los niños y niñas al cuidado del Estado.

### A nivel de centros de estudio e innovación,

- se recomienda avanzar en el desarrollo tecnológico del modelo ya probado, de manera de escalar su implementación para poder medir efectos, trascendiendo las dificultades metodológicas asociadas a la rotación de personal.
- se sugiere continuar desarrollando investigación sobre el tema, de manera de identificar factores que favorecen la estabilidad de los equipos en el tiempo y complementar el fenómeno desde otras perspectivas (otros servicios, otras características de los usuarios, otros territorios, etc.).

### A nivel de empresas participantes, mandos medios y gerencias del rubro

- las residencias son espacios de cuidado especializado de la niñez y también son espacios laborales que deben cumplir determinadas condiciones para asegurar la calidad del servicio que se presta. En este sentido, se sugiere ajustar los reglamentos internos y los protocolos de actuación y normativa vigente, a las características particulares del servicio de cuidado residencial (reglamento interno, protocolo de actuación ante violencia, entre otros).
- se recomienda integrar estrategias de prevención de la violencia a los modelos de intervención vigentes para las residencias de protección especializada de la niñez. Para esto, se sugiere analizar las especificaciones técnicas del Modelo de Prevención de la Violencia Tipo 2 en residencias de cuidado de la niñez, de manera de evaluar las posibilidades de implementación de sus distintas estrategias, ajustándose al contexto organizacional. Para esto es indispensable la coordinación entre las áreas encargadas de Desarrollo y Gestión de Personas, y los Equipos Técnicos de a cargo de la intervención. En este sentido, la *“Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes”* resulta una adecuada orientación para situar un punto de partida.
- se sugiere agilizar el monitoreo de la rotación de personal, las licencias médicas y los cambios en los equipos junto con las causales de salida, de manera de identificar experiencias de equipos más estables en el tiempo para seguir avanzando en prácticas preventivas de violencia tipo II en el sector. Asimismo debiese profundizarse en el monitoreo de la ocurrencia de situaciones de violencia, en pro de la comprensión del problema y la implementación de mecanismos de prevención ajustados a contextos particulares.

- Se recomienda integrar la prevención de la violencia tipo II en los procesos de inducción y de formación permanentes de los equipos y también de los profesionales del Servicio.
- Se propone abrir espacios formales e instalados de supervisión y acompañamiento de pares para exponerse, compartir y conversar sobre violencia tipo II aprendiendo de las prácticas de otras compañeras, y explorando colectivamente alternativas particulares de afrontamiento de la violencia para cada caso.
- Se requiere integrar servicios de acompañamiento y supervisión externa de los equipos para el abordaje y la prevención de la violencia, o bien formar a los equipos directivos en la materia.
- Se sugiere agilizar y optimizar mecanismos de traspaso de sobre los niños y niñas y sobre las situaciones que ocurren cotidianamente en las residencias, de manera de contar con información clave para enfrentar potenciales situaciones de violencia contra los equipos en cada caso particular. Un ejemplo específico es la optimización del traspaso de información en el cambio de turno.
- Se recomienda agilizar mecanismos de traspaso de información entre los Servicios involucrados (salud, educación, sistema judicial, entre otros), de manera de contar con información clave y planes de acción que permitan hacer efectivos los protocolos existentes y enfrentar oportunamente potenciales situaciones de violencia tipo II.

#### A las mutualidades

- Se sugiere especializar la atención de la violencia tipo II en este sector, reconociendo las especificidades de este tipo de violencia: sub-reporte, validación de las víctimas, violencia como característica inherente al funcionamiento del servicio, y otras particularidades descritas en este estudio.
- Formar a las contrapartes de mutualidades y asociaciones de manera de estar preparados para acoger y atender situaciones de violencia hacia trabajadore/as en servicios de cuidado de niños, niñas y adolescentes.
- Analizar las especificaciones técnicas del Modelo de Prevención de la Violencia Tipo 2 en residencias de cuidado de la niñez, de manera de desarrollar servicios o acciones específicas que contribuyan a su implementación.

#### A los trabajadore/as

- Se sugiere reportar y denunciar situaciones de violencia, tanto al interior de los equipos, como a nivel de organización y mutualidad, de manera de avanzar en el reconocimiento del problema y en el afrontamiento colectivo de la violencia tipo II desde la perspectiva de salud ocupacional.

## Bibliografía

- Balloch S, Pahl J and Mclean J (1998) Working in the Social Services: Job Satisfaction, Stress and Violence. *British Journal of Social Work* 28(3): 329–350.
- Brown T, Winter K and Carr N (2018) Residential child care workers: Relationship based practice in a culture of fear. *Child and Family Social Work* 23(4): 657–665.
- Colligan TW and Higgins EM (2006) Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health* 21(2). Taylor & Francis Group : 89–97.
- Díaz Berr X, Mauro Cardarelli A, Villarroel Poblete C, et al. (2018) Elaboración y Validación de un Instrumento para la Medición de la Violencia Laboral Externa y sus Factores de Riesgo en Población de Trabajadores y Trabajadoras Chileno/as. *Ciencia & trabajo* 20(62): 61–69.
- Díaz Bórquez D, Calderón-Orellana M, Inostroza Correa A, et al. (2023) Client Violence towards Childcare Workers: A Systematic Literature Review. *Health & Social Care in the Community* Singh T (ed.) 2023. Hindawi Limited: 1–11.
- Francés García FJ, Alaminos Chica A, Penalva García C, et al. (2015) *La Investigación Participativa: Métodos y Técnicas*.
- Gadegaard CA, Andersen LP and Hogh A (2018) Effects of Violence Prevention Behavior on Exposure to Workplace Violence and Threats: A Follow-Up Study. *Journal of Interpersonal Violence* 33(7). SAGE Publications Inc.: 1096–1117.
- Geoffrion S, Goncalves J, Boyer R, et al. (2017) The Effects of Trivialization of Workplace Violence on Its Victims: Profession and Sex Differences in a Cross-Sectional Study among Healthcare and Law Enforcement Workers. *Annals of Work Exposures and Health* 61(3): 369–382.
- Gianturco, G. (2005). *L'intervista cualitativa*. Facoltà di Psicologia. Università degli studi di Roma La Sapienza. Roma
- Harris B and Leather P (2012) Levels and consequences of exposure to service user violence: Evidence from a sample of UK social care staff. *British Journal of Social Work* 42(5): 851–869.
- Hershcovis MS, Turner N, Barling J, et al. (2007) Predicting workplace aggression: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology* 92(1): 228–238.
- Hoel H, Sparks K and Cooper CL (2001) The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. *Geneva: International Labour Organization*: 1–81.
- Horwitz SK and Horwitz IB (2007) The Effects of Team Diversity on Team Outcomes: A Meta-Analytic Review of Team Demography. *Journal of Management* 33(6): 987–1015.
- Hwang J and Hopkins KM (2015) A structural equation model of the effects of diversity characteristics and inclusion on organizational outcomes in the child welfare workforce. *Children and Youth Services Review* 50. Elsevier Ltd: 44–52.
- Ivankova N V., Creswell JW and Stick SL (2006) Using Mixed-Methods Sequential Explanatory Design: From Theory to Practice. *Field Methods* 18(1): 3–20.
- Jayarathne S, Croxton TA and Mattison D (2004) A National Survey of Violence in the Practice of Social Work. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 85(4). SAGE Publications: 445–453.
- Karpētis G (2021) Clinical Supervision in Child Protection Practice: A Review of the

- Literature. *Trauma, Violence, & Abuse* 22(4). SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA: 689–701.
- KM M, M L, K M, et al. (2008) Environmental evaluation for workplace violence in healthcare and social services. *Journal of safety research* 39(2). J Safety Res: 237–250.
- Lamothe J, Couvrette A, Lebrun G, et al. (2018) Violence against child protection workers: A study of workers’ experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse and Neglect* 81: 308–321.
- Littlechild B (2005) The nature and effects of violence against child-protection social workers: Providing effective support. *British Journal of Social Work* 35(3): 387–401.
- Littlechild B, Hunt S, Goddard C, et al. (2016) The Effects of Violence and Aggression From Parents on Child Protection Workers’ Personal, Family, and Professional Lives. *SAGE Open* 6(1): 1–12.
- Macdonald G and Sirotich F (2001) Reporting client violence. *Social Work* 46(2): 107–114.
- Mertens DM (2012) Transformative Mixed Methods: Addressing Inequities. *American Behavioral Scientist* 56(6): 802–813.
- Nielsen MB and Einarsen S (2012) Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work and Stress* 26(4). Taylor & Francis Group : 309–332.
- Notelaers G and Einarsen S (2013) The world turns at 33 and 45: Defining simple cutoff scores for the Negative Acts Questionnaire–Revised in a representative sample. *European Journal of Work and Organizational Psychology* 22(6). Routledge: 670–682.
- Øien L and Lillevik OG (2014) Prevention of aggressive behaviour and violence in childcare institutions. *Social Work and Social Sciences Review* 17(1). Whiting and Birch: 35–48.
- Olaniyan OS, Hetland H, Hystad SW, et al. (2020) Lean on Me: A Scoping Review of the Essence of Workplace Support Among Child Welfare Workers. *Frontiers in Psychology* 11. Frontiers Media S.A.: 287.
- Pineda E (2019) *Cultura Femicida. El Riesgo de Ser Mujer En América Latina*. Prometeo Editorial.
- Radey M and Wilke DJ (2021) Client-Perpetrated Violence Among Frontline Child Welfare Workers. *Journal of Interpersonal Violence* 36(11–12). SAGE Publications Inc.: NP6260–NP6280.
- Radey M, Langenderfer-Magruder L and Schelbe L (2022) “Business as Usual”: Child Protective Services Workers’ Perceptions and Experiences of and Responses to Client-Perpetrated Violence. *Journal of Interpersonal Violence* 37(3–4). J Interpers Violence: NP2101–NP2125.
- Radey M, Langenderfer-Magruder L and Wilke DJ (2022) Understanding the Effects of Client Violence on the Health of Child Protection Services Workers. *Journal of the Society for Social Work and Research* 13(3): 533–555.
- Robson A, Cossar J and Quayle E (2014) Critical Commentary: The Impact of Work-Related Violence towards Social Workers in Children and Family Services. *The British Journal of Social Work* 44(4). Oxford Academic: 924–936.
- Rodríguez de la Pinta ML, Maestre Naranjo M and Borda Olivas JR (2011) Violencia externa en el trabajo en el sector servicios: Consideraciones generales, notificación y protocolos de actuación. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 57. Instituto de Salud Carlos III/BNCS/SciELO Espana: 53–71.
- Shier ML, Turpin A, Nicholas D, et al. (2021) Supervisor–Worker Relationship Dynamics for Workplace Violence Prevention in Public Sector Human Service

- Organizations. *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance* 45(2). Routledge: 109–124.
- Shin J (2011) Client violence and its negative impacts on work attitudes of child protection workers compared to community service workers. *Journal of Interpersonal Violence* 26(16). SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA: 3338–3360.
- Smith Y, Colletta L and Bender AE (2021) Client Violence Against Youth Care Workers: Findings of an Exploratory Study of Workforce Issues in Residential Treatment. *Journal of Interpersonal Violence* 36(5–6). SAGE Publications Inc.: 1983–2007.
- Strolin-Goltzman J, Kollar S, Shea K, et al. (2016) Building a landscape of resilience after workplace violence in public child welfare. *Children and Youth Services Review*. Pergamon.

## Anexos

Anexo n°1: Client Violence towards Childcare Workers: A Systematic Literature Review (Díaz - Bórquez et. al 2023)

Anexo n°2: Client Violence Against Childcare Workers in Chile: A Mixed-Methods Study (Calderón- Orellana et. al, en evaluación)

Anexo n°3: Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os) trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes

Anexo n°4: Columna de opinión

<https://www.eldinamo.cl/opinion/2023/11/28/la-violencia-en-el-trabajo-de-cuidado-un-problema-comun/>

Anexo n°5: Child Care Policies: A study of the Last 10 Years in Latin America. (Inostroza, et al., en evaluación)

Anexo n°6: Protocolo de Investigación para “Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo en organizaciones dedicadas cuidado de niños, niñas y adolescentes”

Anexo n°7: Ejemplos de maquetas gráficas utilizadas en el marco de la estrategia de difusión y participación del estudio

Anexo n°8: Cuestionario de Prevalencia de Violencia tipo II ajustado para servicios de cuidado residencial de niño/as

Anexo n°9: Pauta de entrevista a actores claves

Anexo n°10: Informe Trabajo de Campo Cuantitativo

Anexo n°11: Informe Trabajo de Campo Cualitativo

Anexo n°12: Informe Talleres Buenas Prácticas

Anexo n°13: Documento de Trabajo, Minuta estrategias de afrontamiento de la violencia tipo II en Servicios de cuidado

Anexo n°14: PPT Preliminar “Prevención de violencia tipo II Diseño de un modelo de prevención de violencia hacia cuidadore/as de la niñez en residencias”

Anexo nº1  
Client Violence towards Childcare Workers: A Systematic Literature Review  
(Díaz - Bórquez et. al 2023)

## Review Article

# Client Violence towards Childcare Workers: A Systematic Literature Review

**Daniela Díaz Bórquez** <sup>1</sup>, **Magdalena Calderón-Orellana** <sup>2</sup>,  
**Alejandra Inostroza Correa** <sup>3</sup>, and **Gonzalo Varas González** <sup>4</sup>

<sup>1</sup>*School of Social Work, Social Sciences and Communication Faculty, Universidad Santo Tomás, Valdivia, Chile*

<sup>2</sup>*School of Social Work, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

<sup>3</sup>*School of Social Work, Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado, MICARE, Santiago, Chile*

<sup>4</sup>*Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile*

Correspondence should be addressed to Magdalena Calderón-Orellana; [mcaldero@uc.cl](mailto:mcaldero@uc.cl)

Received 4 March 2023; Revised 21 July 2023; Accepted 29 August 2023; Published 9 September 2023

Academic Editor: Tushar Singh

Copyright © 2023 Daniela Díaz Bórquez et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Client violence against childcare workers is a relevant problem due to its impact on their well-being and the service they provide due to their significant role in the child protection process. This study explored violence against childcare workers using a systematic literature review. PubMed, Science Direct, ResearchGate, and Google Scholar were searched for studies that included the words workers, childcare workers, child protection workers, social workers, user violence, client violence, child violence, parental violence, client aggression, client-perpetrated violence, residential childcare, childcare centres, and/or child protection centres. A total of twenty studies were included. Most studies described violent incidents, often directly involving children or their parents. The results indicate that the effects of violence significantly impact the life and well-being of workers and those workers and organizations naturalize it. It is necessary to advance in the denaturalization of violence in the workplace and agree on a violence definition to implement preventive measures such as induction, training, and supervision.

## 1. Introduction

Work violence, understood as “direct exposure to negative, systematic, and prolonged behaviour at work” [1], has been studied in health and care services for legal, productive, or public health reasons [2–4]. It has also aroused public and academic interest due to its magnitude [5–7] and the effects it generates, such as negative behavioural, emotional, cognitive, and physical outcomes, for professionals [8].

Although it is possible to describe forms, antecedents, and results of work violence between workers [9, 10], external violence—in which the aggressors are the clients—has not been sufficiently addressed in social services dedicated to the care of children. The reason for this lack of interest could be related to the naturalization of the phenomenon, the

focus of most studies on clients of social services, and the limited expectations of change [11, 12].

In this context, it is necessary to advance the study of violence in childcare workers and understand the specificities assumed by the phenomenon, which differ from other sectors for varied reasons. In the first place, most of the users of care services—children and adolescents—use these services involuntarily. In other words, they did not actively choose to be part of a residential program [13], but they participate because of the interposition of judicial and/or protection measures. At the same time, children and adolescents will be in care centres for a long or indefinite time, which depends on the judicial system [14]. Moreover, many of these users of care and protection services will move from one program to another during their lifetime [15], which can lead them to naturalize certain conditions of protection and

care spaces that are directly linked to violence [16]. On the other hand, it is necessary to emphasize that these clients, unlike those in most other sectors and industries studied, are developing progressive autonomy [17], and the majority are legally not responsible for their actions but are the state's responsibility. Finally, the service origin is related to child rights violations and, therefore, to the mistreatment that users have experienced through direct violence or negligence.

Research on client violence in social services that care for children is a key in developing prevention strategies that recognize the particularities related to users who are children and adolescents and are under government protection. Furthermore, it will contribute to strengthen a key role in protection systems—the childcare workers—as they are responsible for demands that involve enhanced “caring,” including emotional and physical proximity [18]. In this way, taking care of the well-being of workers is a key because it is negatively related to turnover, which has significant negative effects on the well-being of the children, as well as financial repercussions on the organization [19].

Thus, through a systematic literature review, we intended to describe the experiences of violence and its prevalence in childcare workers, recognize their coping strategies, and identify preventive measures and highly useful information for decision-making in public policies and the academic world.

## 2. Materials and Methods

To meet the study's objectives and get an updated and general view of research in this area, a systematic literature search—based on PRISMA guidelines [20]—was conducted about client violence in residential childcare, understood as an alternative to assist and care for children who are traditionally in the care of the State due to a judicial measure.

The review in a previous step considered the identification of the key concepts referring to the main terms used by the bibliography on the subject, which was conducted through different searches and their iterations. The primary sources used to collect documents were the websites and databases of international journals, such as ResearchGate, Google Scholar, Science Direct, and PubMed.

Once the themes and keywords related to violence at work in social services, especially childcare services, were recognized, a systematic review of the literature was conducted. The definitive literature review searched for articles published from 2002 until 2022 and was carried out in June 2022.

The systematic search used key concepts that can be classified into three types: (a) to identify workers, concepts such as workers, childcare workers, and child protection workers and social workers were used; (b) to identify the type of violence (client violence), the concepts of violence, user violence, client violence, child violence, parental violence, client aggression, and client-perpetrated violence were used; and (c) to identify the workplace where the violence is perpetrated and differentiate it from research on other types of social services, concepts such as residential childcare,

childcare centres, and child protection centres were tracked. We considered research articles in peer-reviewed journals and reports on experiences in child and youth residential care based on empirical backgrounds.

A total sample of 31 texts met the requirement of including at least two of the concepts used in the searches in either the title or the summary section, eliminating duplicate articles. Then, all articles that did not incorporate empirical materials or did not comply with the article format were excluded, leaving a total of 24 articles. Finally, those that did not refer directly to the subject, but referred to issues such as working conditions, work environment, work ethic, and compassion fatigue without directly addressing the phenomenon of violence against these workers, were excluded, limiting the articles to 20. Finally, the selected texts were reviewed by two researchers independently, looking for information about the authors, the year of publication, the objective of the study, the methodology used, the data and instruments, and the results. The procedure is detailed in Figure 1.

## 3. Results

The studies finally included in this review were 20, published between 2004 and 2021. Specifically, six were published between 2004 and 2012, while 14 were published between 2013 and 2022. Moreover, nearly half of the articles (9) have been published in the last five years, indicating the growing interest in the topic. The investigations reported in the articles are centred on seven countries: USA (7), Canada (6), England (4), Norway, South Korea, Finland, and Switzerland, each with one article. Regarding the methodology, eight studies used qualitative methodology and 9 used quantitative methodology. Three studies employ a mixed-methods approach. Lastly, the authors with the most articles are Lamtohe and Litlechild, each with four articles in the list. The details of the selected articles are presented in Table 1.

*3.1. The Concept of Violence.* The literature reported a wide range of concepts of client violence in childcare services. This diversity of concepts leads to inconsistent definitions of violence [21]. For example, Smith et al. [22] used the National Institute for Occupational Safety and Health definition, which described workplace violence as “violent acts, including physical assault and threats of assault, directed against individuals on the job or in service.” This concept integrates several types of violence. However, the definitions related to aggressions that are not physical, such as psychological violence, threats, and verbal aggression, are not clear. It should be noted that precise threats or verbal abuse toward workers have been most problematic. Probably, this type of behaviour requires a more univocal definition on the part of the policies and procedures developed by childcare centres [23].

Lamote et al. [24] defined violence based on Schat and Kelloway's [25] proposal. They made the distinction between violent behaviours and psychological violence. The first is related to physical violence (e.g., biting, kicking, or suffocating). The second involves potentially harmful behaviours

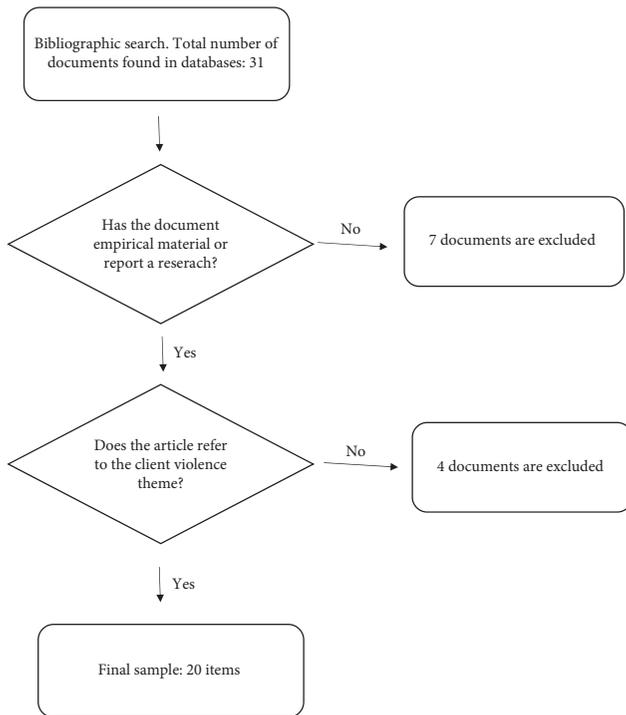


FIGURE 1: Literature review diagram. Source: own elaboration.

or symbolic violence, such as shouting, intimidation, property damage, or insults.

On the other hand, Shin [26], based on Spencer and Munch [27], conceptualized client violence as “actual physical assaults, threats, or any other events that social workers perceive as violent” [27]. In this case, the workers’ perception of the facts as violent is a key in defining these events as situations of violence.

Finally, Radey and Wilke [28] discussed the importance of structural inequality and social position in understanding workers’ experience of violence. This perspective highlights how the difference in worker status can imply different attitudes, perceptions, stressors, or resources that workers have to face violence.

In addition to the diversity of conceptualizations, the imprecision about what behaviours constitute violence or abuse must be noted. This highlights the necessity of defined violence and violent behaviours to advance the strategy to face these behaviours [29].

In empirical research, different definitions of violence affected how the phenomenon was studied. The differences in conceptions were represented in the heterogeneity of methodologies, scales, and instruments used to investigate the subject. So, the diversity of methodologies translates into difficulty in aggregating and comparing information, affecting a standardized understanding of violence in childcare centres [30].

### 3.2. Prevalence of Client Violence among Childcare Workers.

While all selected articles focused on client violence, only a few examined its prevalence and characteristics. Littlechild et al. [31] researched 590 workers, of whom 72% were

childcare workers. The authors observed that 48% had received threats of denunciation from parents, 42% received threats to themselves, and 16% had received threats to their relatives. Finally, the researchers noted that 50% had dealt with hostile parents at least once a week.

In South Korea, Shin [26] investigated client violence toward childcare workers. A sample of 207 national protection and welfare service workers in Korea reported that childcare services’ workers experienced more client violence than community service workers. Also, childcare workers were more concerned regarding client violence and had a greater need for actions to promote the safety of the working environment. The situation was endorsed in Canada, where Lamothe et al. [24] confirmed that residential child protection workers described a higher frequency of violence, especially physical violence, than those who worked in community settings.

Meanwhile, Radey and Wilke [28], through a study conducted in the United States on 1,501 workers new to child protection showed that 75% of them experienced nonphysical violence, 37% threats, and 2.3% of them suffered physical violence. The elderly and experienced workers received less violence than the rest. The study indicated that more incidents were reported in the first months of work.

Also, in the United States, Radey et al. [32], through qualitative interviews with a sample of 34 workers, reported that the vast majority suffered various kinds of physical and nonphysical violence. The workers who were exposed to screaming experienced violence more frequently than others.

## 4. Background and Consequences of Client Violence

Studies regarding client violence antecedents are limited. We only found two articles that reported antecedents of client violence. According to workers’ perceptions, Radey [33] reported predictable patterns of violent circumstances and people, such as being alone, dealing with parents whose families were separated, or children and parents being violent. On the other hand, a study based on a sample of 30 clients and 43 workers reported that victimization and the perpetration of violence by workers were statistically related [34].

Concerning the effects of client violence, Littlechild [29] examined the experiences of social workers and child protection managers concerning handling client violence towards child protection social workers in England. The research found that the effects of violence on workers depended on different aspects such as concerns about the effects of user violence on their work; the significance of managers promoting worker safety, especially when intimidations are not always obvious to others; staff support actions; responding to violent clients; and ways in which workers’ experiences are used to improve risk assessment and management.

The same author [23] examined, in England and Finland, the effects of client violence towards child protection social workers. The findings suggested that workers’ effectiveness

TABLE 1: Articles selected.

Authors	Year	Origin	Objective	Methodology	Data and instruments used	Results
Brend D.	2020	Canada	Examine specific psychological distress of residential care workers	Qualitative	Individual interviews	<p>(i) Childcare workers can suffer negative impacts on their well-being as a result of exposure to distressing experiences at work, such as violence</p> <p>(ii) The workers' psychological distress must be addressed by the systems that employ them because the functioning of those systems is involved in that suffering</p> <p>(iii) Expanding the culture of the human resources' approach serves to recognize the potentially distressing nature of the professional role</p>
Geoffrion S., Lamothe J., Fraser S., Lafortune S., and Dumais A.	2020	Canada	Evaluate predictors in the decision to use restraint and seclusion (R&S)	Mixed	Standardized questionnaires and explanatory sequential design	<p>(i) The exposure to verbal violence from youths was associated with the increased use of R&amp;S</p> <p>(ii) Perceived communication and openness were associated with lower rates of R&amp;S use</p> <p>(iii) Teamwork provided workers with the emotional space needed to focus on the needs of young people</p>
Horwitz M.	2006	USA	Examine the relationship between negative workplace events and the effects of trauma on child welfare workers	Quantitative	Questionnaires	<p>(i) The perspective of psychological trauma can be applied to the negative workplace experiences of child welfare workers</p> <p>(ii) There was an association between negative workplace events, such as client violence, and workplace trauma effects</p> <p>(iii) Trauma interventions can help these workers maintain optimal effectiveness and well-being in their jobs</p>
Hunt S., Goddard C., Cooper J., Littlechild B., and Wild J.	2015	England	Analyse workers' experiences of supervisory and managerial responses after interactions with hostile parents	Mixed	Online surveys with anonymous data collection	<p>(i) Workers reported that poorly handled parental hostility affected the practice and quality of child protection</p> <p>(ii) There was a lack of support and supervision for workers</p>

TABLE 1: Continued.

Authors	Year	Origin	Objective	Methodology	Data and instruments used	Results
Kim H. and Hopkins K.	2015	USA	Examine the association between child welfare, worker safety, and organizational engagement	Quantitative	Online surveys	(i) Frequent exposure to unsafe work environments was associated with lower levels of organizational engagement (ii) The better the quality of LMX (leader-member exchange), the lower the negative relationship between insecure climate and organizational commitment
Kind N, Eckert A., Steinlin C., Fegert J., and Schmid M.	2018	Switzerland	Investigate the impact of clients' verbal and physical aggression on the risk of developing a high cortisol concentration in the hair	Quantitative	Longitudinal design, hair cortisol surveys, and analysis	(i) The psychophysiological stress responses were associated with combined physical and verbal aggression (ii) There was emotional exhaustion associated with verbal aggression
Lamothe J., Couvrette A., Lebrun G., Yale G., Roy C., Guay S., and Geoffrion S.	2018	Canada	Analyse child protection workers' experiences with client violence	Qualitative	Interview	(i) Residential workers described a high frequency of violence, especially physical violence (ii) Child protection workers perceived violence as "part of the job," while others described client violence as a "call for help" on behalf of clients
Lamothe J., Geoffrion S., and Guay J.	2021a	Canada	Predict post-traumatic victimization versus violence	Quantitative	Longitudinal design	(i) High rates of psychological distress and customer aggression were common among workers (ii) Psychological distress predicted subsequent victimization in short but not in the long term
Lamothe J., Geoffrion S., Couvrette A., and Guay S.	2021b	Canada	Investigate interactions between child protection workers recovering from a recent customer assault experience and their supervisor	Qualitative	Interviews	(i) The organizational context must be reshaped to allow supervisors and employees to handle the consequences of customer aggression more effectively (ii) It is important to improve "perceived social support," not just tangible forms of social support
Littlechild B.	2005a	England and Finland	Examine the effects of user violence against child protection social workers in England and Finland	Qualitative	In-depth interviews	(i) Concerns about the effects of client violence on workers' capacity were observed (ii) Maintaining a focus on worker safety by managers was highlighted

TABLE 1: Continued.

Authors	Year	Origin	Objective	Methodology	Data and instruments used	Results
Littlechild B.	2005b	England	Examine the experiences and views of social workers and child protection managers concerning the management of violence against child protection social workers	Mixed	Questionnaires with closed and open questions	(i) Sometimes, the effectiveness of workers can be compromised when they perform their functions of supporting families and protecting children (ii) The types of agency responses to violence that professionals and managers noted helpful and useless in response to parental threats and aggression were observed
Littlechild B., Hunt S., Goddard C., Cooper J., Raynes B., and Wild J.	2015	England	Explore workers' thoughts and experiences about the effects of parental hostility	Quantitative	Online survey	(i) Workers reported negative effects on their personal/professional lives, sometimes so significant that they had to move or suffered physical injuries (ii) An often-unrecognized form of aggression was the use of complaints by parents, which aimed to threaten the worker
Øien L. and Greger Lillevik O.	2014	Norway	Describe how workers' personal qualities prevent adolescent violence in childcare institutions	Qualitative	Semistructured interviews and focus groups	(i) It was found that the attitude of helpers was of great importance in avoiding unnecessary confrontations (ii) Staff looked for the reason behind aggression and being deeply concerned about the well-being of young people tended to alleviate conflicts rather than trigger it
Radey M. and Wilke D. J.	2018	USA	Examine client violence against child protective service workers	Quantitative	Longitudinal panel design	(i) Workers experienced high levels of nonphysical violence (75%), threats (37%), and physical violence (2.3%) (ii) Institutionalized notifying procedures with definitions of nonphysical violence, threats, and physical violence can promote a culture of safety
Radey M., Langenderfer-Magruder L., and Schelbe L.	2020	USA	Understand Child Protective Service workers' perceptions of clients' violence	Qualitative	Longitudinal design with participants' interviews	(i) Workers experienced physical and nonphysical violence (ii) Workers who defined screams as violent indicated a greater frequency of violent events (iii) Workers identified predictable patterns of circumstances and violent people and felt their agencies treated violence as usual

TABLE 1: Continued.

Authors	Year	Origin	Objective	Methodology	Data and instruments used	Results
Radey M., Langenderfer-Magruder L., and Wilke D.	2020	USA	Understand the characteristics of client violence and how they affect workers' health	Qualitative	In-depth interviews	(i) Workers experienced two narratives: (1) they reported spontaneous attacks, receiving extensive support and responsiveness from the agency and perceived no health consequences, or (2) they perceived premeditated personal attacks without agency support and experienced psychological suffering (ii) Critical events in child well-being are encountered by people whose resources seem to be exhausted, as they continually face high levels of challenge and stress, which increases the intensity of traumatic reactions (iii) The strongest predictor of distress was the organizational environment
Regehr C., Hemsworth Regher D., Leslie B., Howe P., and Cha S.	2004	Canada	Analyse predictors of post-traumatic distress in child welfare workers	Quantitative	Surveys	(i) Victimization and perpetration were statistically related (ii) There were significant differences between groups for victim clients, perpetrator clients, victim workers, and perpetrator workers, depending on the presence of physical violence
Ringstad R	2009	USA	Explore the extent and nature of workplace violence in child protective services	Quantitative	Survey	(i) Child protective services' workers were more exposed to client violence than community service workers (ii) Child protection workers showed more serious concerns about violence and needed programs to improve safety
Shin J	2011	South Korea	Investigate the prevalence of client violence towards child protection workers compared to community service workers	Quantitative	Cross-sectional survey	(i) Exposure to client violence resulted, at times, in serious physical injury and/or missed work, substance abuse, and anxiety, among others (ii) Client violence is the hardest part of the job and was cited as a reason for quitting the job
Smith Y., Colletta L., and Bender A. E.	2017	USA	Analyse workforce problems related to workers' exposure to violence in residential treatment centres	Qualitative	Ethnography	

was compromised when they performed their roles in family support and child protection in certain situations.

In the United States, Horwitz et al. [35] confirmed that negative workplace events—including client violence—were associated with the effects of workplace trauma among child welfare workers.

In a research study by Hunt et al. [36], workers reported that poorly handled parental hostility affected their practice quality. The violence experienced had a significant negative impact on their personal and professional lives.

Kim and Hopkins [37], in a sample of 435 childcare workers, studied the role of the work environment in prevention and postvictimization, excluding supervisors and administrators who did not handle domiciliary visits. The results suggested that frequent exposure to unsafe work environments was associated with lower levels of organizational engagement.

Littlechild et al. [31] confirmed that 66% of workers believed that dealing with parents who abused them negatively impacted their work and their own families. Forty-two percent ( $n = 250$ ) said they agreed or strongly agreed that vulnerable children were most at risk because workers did not receive sufficient supervision and support when dealing with hostile and bullying parents.

In the United States, Smith et al. [22] developed research to analyse the workforce's problems in a residential treatment centre linked to client violence. Based on ethnography and data analysis from multiple sources (interviews and participant observation), workers reported that exposure to violence by clients sometimes resulted in serious physical injury and/or leave, as well as substance abuse, anxiety, sleep disturbance, and memory loss. Participants reported that client violence was the most difficult part of their jobs and cited it as a reason to quit or want to leave youth care work.

Similar results were reported by Lamothe et al. [24], who found that workers who experienced violence from clients suffered psychological, organizational and motivational, and clinical consequences.

Kind et al. [38] investigated the impact of clients' verbal and physical aggression on the risk of developing a high cortisol concentration in the hair as an indicator of chronic stress exposure and exhaustion in a Swiss population of professional caregivers working in residential youth centres. This longitudinal analysis suggested that the psychophysiological stress response is primarily associated with combined physical and verbal aggression. However, the emotional exhaustion associated with verbal aggression should not be overlooked.

Based on a sample of 33 people, Radey, et al. [33] studied the characteristics of client violence and how they affect CPS worker health in the United States. The authors concluded that workers generally experienced one of two narratives. First, workers suffered spontaneous attacks, experienced extensive agency support and responsiveness, and perceived no health consequences, or workers perceived premeditated personal attacks without agency support and experienced psychological distress.

Lamothe et al. [21] confirmed that client psychological distress and aggression are common among child protection

workers (CPWs). This study concluded that distress and aggression were linked in complex ways, with psychological distress predicting subsequent victimization in the short but not in the long term. CPWs had a small emotional margin of error to prevent client aggression, implying that any wrong approach in avoiding violence can lead to aggression toward workers. So, violence prevention programs should reflect this fact. A similar situation was confirmed by Brend [39] whose study reported that violence generates psychological distress in residential childcare workers.

Geoffrion et al. [40] reported that workers' exposure to verbal client violence was related to increasing restraint and seclusion intervention use by workers. Meanwhile, perceived communication and openness were related to a lower level of restraint and seclusion use.

*4.1. Coping Strategies.* Studies reporting on strategies for coping with client violence were limited in the literature consulted. Only in some studies were the actions that followed violent events reported. Littlechild et al. [31] confirmed that only 23% of those who participated in the study acknowledged that their organization had procedures—existing guidelines that everyone used—for dealing with violent parents, and only 14% ( $n = 83$ ) had reported threats to the police.

In Canada, Lamothe et al. [24] indicated that passive actions were observed in the face of acts of violence, which justified violence. Some workers perceived violence as “part of the job,” meanwhile others described it as a “call for help” on behalf of clients. Regarding active coping strategies, participants approached colleagues and supervisors and used the resources made available to them by the organization where they worked.

For their part, Hunt et al. [36], in a sample of 590 childcare workers in England, analysed the experiences of workers related to supervisory and management responses after interactions with hostile and intimidating parents. The results reported that the overwhelming issue in the responses was the lack of support and supervision workers received, often in stressful and frightening circumstances. Finally, Radey et al. [32] noted that workers commonly felt their agencies treated violence as “business as usual.”

*4.2. Preventive Actions.* In relation to client violence prevention, Øien and Lillevik [41] developed a study that answered the following questions through six semistructured interviews and a focus group: Does personal competence make a difference in violence prevention, and how is this “personal competence” expressed? The study found that workers' attitude was important to avoid unnecessary confrontations. The results also reported that staff who sought to find the reason behind the aggression and were deeply concerned about the well-being of young people tended to alleviate conflicts rather than trigger it.

Then, a second study by Radey and Wilke [28] observed that institutionalized mandatory reporting procedures with definitions of nonphysical violence, threats, and physical

violence could promote a culture of safety rather than an attitude based on violence being part of the job.

Finally, in Canada, Lamothe et al. [42] investigated the interactions between CPWs recovering from a recent experience of client aggression and their supervisor. For this study, researchers were particularly interested in documenting perceived supervisor support in the context of client aggression rather than the characteristics and typologies of supervisor support presented by other authors. This quasi-experimental design—the largest within this review—used mixed methods to assess the consequences of workplace trauma and the organizational response to it (i.e., supervisor support and peer support program). Their findings suggested that the organizational context needs to be reshaped to allow supervisors and employees to manage the consequences of customer aggression more effectively; otherwise, they are likely to continue to use simple action strategies, undermining their resilience. In this regard, they highlighted the importance of improving “perceived social support,” not just tangible forms of social support [43]. Specifically, the findings of this paper suggested that participants’ needs could be met with regular “reflective supervision” [44].

## 5. Discussion

Through the literature review, we have systematized the studies produced and published regarding client violence in children’s residential care. Thus, it is possible to establish that client violence is experienced by most workers in the area, with high prevalence rates [24, 26, 28, 31, 32], in different parts of the world and that it is strongly naturalized as a regular part of the work performed by workers [22, 24, 28].

Regarding definitions of violence, studies distinguish between two forms of violence. In this sense, physical violence is more distinguishable, and it is where there is less doubt regarding the interpretation of such actions as violent. However, actions associated with verbal aggression, attacks on furniture, or threats, among others, are more difficult to characterize and openly interpret as violence [29]. This has two implications. On the one hand, it is difficult to establish specific protocols that unequivocally determine that these actions are incorrect. On the other hand, it generates that the methodological approach of research on client violence against residential care workers is diverse.

The development of violence strategies requires a clear definition of what will be considered violence against residential care teams [23]. Based on the review, we believe that the concept of violence in social services that care for children should identify and integrate physical violence, verbal violence, sexual violence, and assault or damage to properties. Likewise, it is important to clearly identify the client since they can be children and adults. In both cases, different coping strategies are required, given the specific conditions of the children.

One issue that draws attention when reviewing the available literature on violence by clients against childcare workers is that most available evidence is limited to

measuring violence and identifying its consequences. In contrast, research on prevention mechanisms, effective interventions, or coping strategies for violence by users against social service teams is bounded. Only three studies reported experience centred on prevention [21, 28, 41].

In this sense, the focus of studies on the measurement of client violence probably responds to the fact that preventive actions are limited in practice. The scarce development of preventive actions may be associated with the fact that they are thought to be complex to develop or are ineffective [11] because they are part of multiple kinds of symbolic and structural violence that cross the phenomenon. Following Radey and Wilke [28], if structural inequalities and social position acquire relevance in understanding these teams’ experiences of violence, it is impossible to think of coping strategies indifferent to these dimensions, which represent a challenge if this problem is faced in isolation by organizations dedicated to caring.

Regarding coping with violence, the literature, although fairly general, sheds some light on specific actions that could contribute in confronting this type of violence [31, 36]. First, it is necessary to establish clear policies to address violence at different times, such as the induction of new personnel or the specificity of coping protocols. At the same time, training in conflict and trauma must be promoted. Finally, accompaniment or reflective supervision as support for teams experiencing such violence is essential to prevent and cope with client violence. However, these actions are still alternatives to explore.

It is necessary to note that, geographically, all the studies were conducted in the context of developed countries. There are no reports from the global south, where the conditions of provision of social services present precarious working conditions [45], and services in general and residential care of children are more in demand [46]. So, it is important to promote studies in other cultures, as models for understanding violence attribute special and significant value to the social and cultural context, which must be addressed to comprehend the phenomenon globally [47].

The results show the need to deepen the characteristics of the residential care service for children and adolescents in macro social protection systems. Identifying specific characteristics can generate relevant information for developing prevention strategies at individual and organizational levels. Also, strategies are required that transcend the circumstantial provision of the service or the provider and allow critical analysis of the functioning of the different social systems and services involved. For example, prevention at a structural level should require coordination between residential services; health, security, and police systems; and the community where the residences are installed.

Regarding the specific characteristics of the phenomenon of client violence in residential services for children and adolescents, it is possible to point out that the particularity responds, in the first place, to the fact that violence is often part of the situation that originates the service—violence/negligence against children. On the other hand, users are involuntary—they do not actively choose to be part of a residential program. Rather, they do so because of judicial

action, which is generally identified as a cause involved in the generation of violence. Likewise, children and adolescents' stay in residential care is long term and uncertain. Finally, another characteristic observed is the naturalization of the phenomenon through different mechanisms. On the one hand, violence is naturalized as something related to work—almost inevitable—and on the other hand, it is justified as part of the violence that children have experienced.

## 6. Conclusions

Based on the literature review, we observed that it is possible to establish some lines of research and intervention. Thus, the results show the need to develop studies that observe and test preventive actions since the various articles consulted only one empirically measured prevention action. At the same time, it is necessary to understand the phenomenon in other contexts, advancing our understanding of it in contexts where services are highly demanded.

Our article allows us to advance in describing a phenomenon that urgently needs to be made visible and requires intervention from an interdisciplinary and intersectoral perspective due to its complexity, as it is a problem of public health, public management, social justice, and human rights.

## Data Availability

The data supporting this SYSTEMATIC REVIEW are from previously reported studies and datasets, which have been cited.

## Conflicts of Interest

The authors declare that they have no conflicts of interest or personal relationships that could have appeared to influence the work reported in this paper.

## Acknowledgments

This work was financed by Mutual de Seguridad with social security resources from law no. 16,744 on work accidents and occupational health.

## References

- [1] G. Notelaers and S. Einarsen, "The world turns at 33 and 45: defining simple cutoff scores for the Negative Acts Questionnaire-Revised in a representative sample," *European Journal of Work and Organizational Psychology*, vol. 22, no. 6, pp. 670–682, 2013.
- [2] S. Balloch, J. Pahl, and J. McLean, "Working in the social services: job satisfaction, stress and violence," *British Journal of Social Work*, vol. 28, no. 3, pp. 329–350, 1998.
- [3] T. W. Colligan and E. M. Higgins, "Workplace stress: etiology and consequences," *Journal of Workplace Behavioral Health*, vol. 21, no. 2, pp. 89–97, 2006.
- [4] H. Hoel, K. Sparks, and C. L. Cooper, *The Cost of Violence/stress at Work and the Benefits of a Violence/stress-free Working Environment*, International Labour Organization, Geneva, Switzerland, 2001, [http://www.lex.unict.it/eurolabor/documentazione/oil/rapporti/cost\\_violence\\_stress.pdf](http://www.lex.unict.it/eurolabor/documentazione/oil/rapporti/cost_violence_stress.pdf).
- [5] V. Di Martino, H. Hoel, and C. L. Cooper, "Preventing violence and harassment in the workplace," 2003, <http://www.eurofound.eu.int>.
- [6] A. Nyberg, G. Kecklund, L. M. Hanson, and K. Rajaleid, "Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies," *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 78, no. 2, pp. 69–81, 2021.
- [7] A. Sicora, U. Nothdurfter, B. Rosina, and M. Sanfelici, "Service user violence against social workers in Italy: prevalence and characteristics of the phenomenon," *Journal of Social Work*, vol. 22, no. 1, pp. 255–274, 2021.
- [8] C. Mento, M. C. Silvestri, A. Bruno et al., "Workplace violence against healthcare professionals: a systematic review," *Aggression and Violent Behavior*, vol. 51, Article ID 101381, 2020.
- [9] M. B. Nielsen and S. Einarsen, "Outcomes of exposure to workplace bullying: a meta-analytic review," *Work and Stress*, vol. 26, no. 4, pp. 309–332, 2012.
- [10] M. S. Hershcovis, N. Turner, J. Barling et al., "Predicting workplace aggression: a meta-analysis," *Journal of Applied Psychology*, vol. 92, no. 1, pp. 228–238, 2007.
- [11] S. Geoffrion, J. Goncalves, R. Boyer, A. Marchand, and S. Guay, "The effects of trivialization of workplace violence on its victims: profession and sex differences in a cross-sectional study among healthcare and Law enforcement workers," *Annals of Work Exposures and Health*, vol. 61, no. 3, pp. 369–382, 2017.
- [12] G. Macdonald and F. Sirotych, "Reporting client violence," *Social Work*, vol. 46, no. 2, pp. 107–114, 2001.
- [13] M. Smith, "Recognising strategy and tactics in constructing and working with involuntary social work clients," *Australian Social Work*, vol. 73, no. 3, pp. 321–333, 2020.
- [14] E. Martín and P. G. Navasa, "Characterization of groups of siblings in residential childcare in Spain," *Child and Family Social Work*, vol. 27, no. 3, pp. 414–421, 2022.
- [15] T. Matus, "El peso que queda: condiciones de efectividad en los programas de acción social," *En Foco*, vol. 36, 2005.
- [16] C. Kelly, "Care and violence through the lens of personal support workers," *International Journal of Care and Caring*, vol. 1, pp. 97–113, 2017.
- [17] E. Castillo Yara, *La autonomía progresiva del niño en los procesos de cuidado y custodia: comprensión del caso colombiano*, Dialnet, New Delhi, Delhi, 2021.
- [18] T. Brown, K. Winter, and N. Carr, "Residential child care workers: relationship based practice in a culture of fear," *Child and Family Social Work*, vol. 23, no. 4, pp. 657–665, 2018.
- [19] C. L. Seti, "Causes and treatment of burnout in residential child care workers: a review of the research," *Residential Treatment for Children and Youth*, vol. 24, no. 3, pp. 197–229, 2008.
- [20] M. J. Page, J. E. McKenzie, P. M. Bossuyt et al., "The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews," *Revista Española de Cardiología*, vol. 74, no. 9, pp. 790–799, 2021.
- [21] J. Lamothe, S. Geoffrion, and S. Guay, "Investigating the cyclical hypothesis of client aggression as a 'loss spiral': can child protection worker distress lead to more client aggression?" *Health and Social Care in the Community*, vol. 30, no. 1, pp. 275–283, 2021a.
- [22] Y. Smith, L. Colletta, and A. E. Bender, "Client violence against youth care workers: findings of an exploratory study of

- workforce issues in residential treatment,” *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 36, no. 5–6, pp. 1983–2007, 2021.
- [23] B. Littlechild, “The stresses arising from violence, threats and aggression against child protection social workers,” *Journal of Social Work*, vol. 5, no. 1, pp. 61–82, 2005b.
- [24] J. Lamothe, A. Couvrette, G. Lebrun et al., “Violence against child protection workers: a study of workers’ experiences, attributions, and coping strategies,” *Child Abuse and Neglect*, vol. 81, pp. 308–321, 2018.
- [25] A. C. Schat and E. K. Kelloway, “Workplace aggression,” in *The Handbook of Work Stress*, J. Barling, E. K. Kelloway, and M. R. Frone, Eds., pp. 189–218, 2005.
- [26] J. Shin, “Client violence and its negative impacts on work attitudes of child protection workers compared to community service workers,” *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 26, no. 16, pp. 3338–3360, 2011.
- [27] P. C. Spencer and S. Munch, “Client violence toward social workers: the role of management in community mental health programs,” *Social Work*, vol. 48, no. 4, pp. 532–544, 2003.
- [28] M. Radey and D. Wilke, “Client-perpetrated violence among frontline child welfare workers,” *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 36, no. 11–12, pp. NP6260–NP6280, 2018.
- [29] B. Littlechild, “The nature and effects of violence against child-protection social workers: providing effective support,” *British Journal of Social Work*, vol. 35, no. 3, pp. 387–401, 2005.
- [30] A. Robson, J. Cossar, and E. Quayle, “Critical commentary: the impact of work-related violence towards social workers in children and family services,” *British Journal of Social Work*, vol. 44, no. 4, pp. 924–936, 2014.
- [31] B. Littlechild, S. Hunt, C. Goddard, J. Cooper, B. Raynes, and J. Wild, “The effects of violence and aggression from parents on child protection workers’ personal, family, and professional lives,” *Sage Open*, vol. 6, no. 1, Article ID 215824401562495, 2016.
- [32] M. Radey, L. Langenderfer-Magruder, and L. Schelbe, ““Business as usual”: child protective services workers’ perceptions and experiences of and responses to client-perpetrated violence,” *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 7, no. 3, p. 4, 2020.
- [33] M. Radey, L. Langenderfer-Magruder, and D. Wilke, “Understanding the effects of client violence on the health of child protection services workers,” *Journal of the Society for Social Work and Research*, vol. 13, no. 3, pp. 533–555, 2022.
- [34] R. Ringstad, “CPS: client violence and client victims,” *Child Welfare*, vol. 88, no. 3, pp. 127–144, 2009.
- [35] M. Horwitz, “Work-related trauma effects in child protection social workers,” *Journal of Social Service Research*, vol. 32, no. 3, pp. 1–18, 2006.
- [36] S. Hunt, C. Goddard, J. Cooper, B. Littlechild, and J. Wild, “If I feel like this, how does the child feel? Child protection workers, supervision, management and organisational responses to parental violence,” *Journal of Social Work Practice*, vol. 30, no. 1, pp. 5–24, 2015.
- [37] H. J. Kim and K. Hopkins, “Child welfare worker’s personal safety concerns and organizational commitment: the moderating role of social support,” *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance*, vol. 39, no. 2, pp. 101–115, 2015.
- [38] N. Kind, A. Eckert, C. Steinlin, J. M. Fegert, and M. Schmid, “Verbal and physical client aggression—A longitudinal analysis of professional caregivers psychophysiological stress response and burnout,” *Psychoneuroendocrinology*, vol. 94, pp. 11–16, 2018.
- [39] D. M. Brend, “Residential childcare workers in child welfare and moral distress,” *Children and Youth Services Review*, vol. 119, Article ID 105621, 2020.
- [40] S. Geoffrion, J. Lamothe, S. Fraser, D. Lafortune, and A. Dumais, “Worker and perceived team climate factors influence the use of restraint and seclusion in youth residential treatment centers: results from a mixed-method longitudinal study,” *Child Abuse and Neglect*, vol. 111, Article ID 104825, 2021.
- [41] L. Øien and O. G. Lillevik, “Prevention of aggressive behaviour and violence in childcare institutions,” *Social Work and Social Sciences Review*, vol. 17, no. 1, pp. 35–48, 2013.
- [42] J. Lamothe, S. Geoffrion, A. Couvrette, and S. Guay, “Supervisor support and emotional labor in the context of client aggression,” *Children and Youth Services Review*, vol. 127, Article ID 106105, 2021.
- [43] O. S. Olaniyan, H. Hetland, S. W. Hystad, A. C. Iversen, and G. Ortiz-Barreda, “Lean on me: a scoping review of the essence of workplace support among child welfare workers,” *Frontiers in Psychology*, vol. 11, p. 287, 2020.
- [44] G. Karpetis, “Clinical supervision in child protection practice: a review of the literature,” *Trauma, Violence, and Abuse*, vol. 22, no. 4, pp. 689–701, 2021.
- [45] N. Cunill-Grau, “¿Qué ha pasado con lo público en los últimos 30 años? Balance y perspectivas,” *Reforma y Democracia*, vol. 52, pp. 5–44, 2012.
- [46] S. Banks, T. Cai, E. de Jonge et al., “Practising ethically during COVID-19: social work challenges and responses,” *International Social Work*, vol. 63, no. 5, pp. 569–583, 2020.
- [47] J. A. Morales, “Víctima, victimario y el tercero espectador: la tríada que conforma el espiral de la violencia escolar,” *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, vol. 5, no. 8, pp. 191–217, 2023.

Anexo n°2

Client Violence Against Childcare Workers in Chile: A Mixed-Methods Study  
(Calderón- Orellana et. al, en evaluación)

### Client Violence Against Childcare Workers in Chile: A Mixed-Methods Study

Journal:	<i>Sage Open</i>
Manuscript ID	SO-23-6285
Manuscript Type:	Sage Open - Research Paper
Main Discipline or Subject Area:	Business & Management
Keywords:	Institutionalization < Criminology < Social Sciences, Rights < Criminology < Social Sciences, Industrial and Labor Relations < Management < Social Sciences, Negotiation and Conflict Resolution < Organizational Behavior < Management < Social Sciences, Public Administration and Non-profit Management < Management < Social Sciences
Approaches:	Mixed
Methods:	•
Abstract:	<p>Workplace client violence poses a significant threat to employees' mental health and productivity across various sectors. Childcare workers, particularly those in institutionalized settings, are profoundly impacted by this issue, with almost all of them encountering violence as a routine aspect of their work. While previous studies focus on client violence towards childcare workers have predominantly centered on developed countries, the exclusion of diverse contexts presents a notable gap. Therefore, this research delves into client-based workplace violence against childcare workers in Chile, providing insights beyond developed nations and contributing to a more comprehensive global perspective on this matter.</p> <p>Using a mixed-method approach with a concurrent design, the research involved 188 participants, primarily female direct care educators. An External Violence Inventory measured the intensity and prevalence of client violence. This quantitative data was complemented by qualitative semi-structured interviews exploring perceptions, attributions, consequences, and coping strategies related to client violence.</p> <p>The findings reveal that client violence is a pervasive issue among institutionalized care workers in Chile, aligning with international research in countries such as the USA, the UK, Canada, Finland, and Australia. Notably, this violence is normalized within the industry, contributing to feelings of helplessness and vulnerability among these workers. The study also underscores the challenges faced by Chilean childcare workers stemming from precarious working conditions, the normalization of gender-based violence, and the outsourcing of services.</p>

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60



1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

**Plain Language Summary - SO-23-6285**

CUST\_PRESS\_RELEASE\_ABSTRACT\_TEXT :No data available.

For Peer Review

## Client Violence Against Childcare Workers in Chile: A Mixed-Methods Study

### Abstract

Workplace client violence poses a significant threat to employees' mental health and productivity across various sectors. Childcare workers, particularly those in institutionalized settings, are profoundly impacted by this issue, with almost all of them encountering violence as a routine aspect of their work. While previous studies focus on client violence towards childcare workers have predominantly centered on developed countries, the exclusion of diverse contexts presents a notable gap. Therefore, this research delves into client-based workplace violence against childcare workers in Chile, providing insights beyond developed nations and contributing to a more comprehensive global perspective on this matter.

Using a mixed-method approach with a concurrent design, the research involved 188 participants, primarily female direct care educators. An External Violence Inventory measured the intensity and prevalence of client violence. This quantitative data was complemented by qualitative semi-structured interviews exploring perceptions, attributions, consequences, and coping strategies related to client violence.

The findings reveal that client violence is a pervasive issue among institutionalized care workers in Chile, aligning with international research in countries such as the USA, the UK, Canada, Finland, and Australia. Notably, this violence is normalized within the industry, contributing to feelings of helplessness and vulnerability among these workers. The study also underscores the challenges faced by Chilean childcare workers stemming from precarious working conditions, the normalization of gender-based violence, and the outsourcing of services.

**Keywords:** *workplace violence, childcare workers, client violence, mixed-methods study, Chile.*

1  
2  
3 Violence in the workplace perpetrated by clients poses a severe issue for the mental health of  
4 employees (King, 2021). It is a public health concern (Dahlberg & Krug, 2006; Palma et al., 2018)  
5 and a challenge to productivity in various sectors of the economy (Mento et al., 2020). One specific  
6 industry that faces this issue is the caregiving sector, encompassing home-based and  
7 institutionalized care (Beech & Leather, 2006).  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14

15 In the state-managed institutionalized care sector for children, where the aggressors can be  
16 the children themselves or their family members, violence becomes particularly significant due to  
17 its consequences on the well-being of the workers, service quality, and, consequently, the well-  
18 being of the children (Radey, Langenderfer-Magruder, & Wilke, 2022; Seti, 2008).  
19  
20  
21  
22  
23  
24

25 Violence against childcare workers has been studied extensively over the last 25 years.  
26 Various studies have consistently shown that almost all of these workers experience this type of  
27 violence, with high prevalence rates across different contexts. Furthermore, it has become  
28 normalized as a part of the job (Radey, Langenderfer-Magruder, & Schelbe, 2022).  
29  
30  
31  
32  
33  
34

35 Despite the significance of this evidence, studies have predominantly focused on cases in  
36 the Global North, particularly Canada, the USA, and England. A literature review on this topic has  
37 revealed that all publications from the last 20 years have investigated this phenomenon in countries  
38 traditionally labeled as developed due to their social and economic characteristics (Díaz Bórquez  
39 et al., 2023).  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46

47 The omission of different realities is problematic because the theoretical models explaining  
48 violence are based on recognizing the characteristics of the victim, the aggressor, and the context  
49 (Martínez Pacheco & Martínez Pacheco, 2016), where the social and cultural environment in which  
50 these care services are provided is especially relevant. For childcare workers, although there are  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 similar triggers of violence in various contexts, for instance, violence from parents separated from  
4 their children, there are specific cultural and relational factors that make this study significant. In  
5 particular, workplace violence may be more intense in developing countries compared to developed  
6 ones. It may have distinctive features in the former due to constant public pressure on strained  
7 social services (Banks et al., 2020), job precariousness, the low social value attributed to caregiving  
8 work (Villalobos Dintrans, 2019), the feminization of caregiving (Martínez-López et al., 2021)  
9 and the fragility of social contracts (Taylor, 2020).  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19

20 In this way, this study seeks to comprehend the specific characteristics of client-based  
21 workplace violence against childcare workers in a developing country like Chile from a mixed-  
22 method perspective. Gaining insights from the Chilean context will contribute to a different angle  
23 on an issue primarily studied in developed countries. It offers valuable information for a global  
24 perspective. Additionally, it will assist other countries in the Global South, particularly in South  
25 America, in planning actions in this regard, recognizing that the challenge of institutionalized  
26 childcare for children and adolescents remains a significant issue in the region.  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35

### 36 **Client Violence Towards Childcare Workers**

37  
38  
39 Client violence against childcare workers has been particularly studied in developed countries. For  
40 example, a study in England found that a significant proportion of workers received threats of  
41 reporting to authorities by parents and experienced hostile interactions with them on a weekly basis.  
42 (Littlechild et al., 2016). In South Korea, childcare workers reported higher levels of client violence  
43 compared to community service workers (Shin, 2011). Similar findings were observed in Canada,  
44 where residential child protection workers faced a higher frequency of physical violence (Lamothe  
45 et al., 2018). In the United States, child protection workers experienced non-physical violence and  
46 threats, with a greater presence during the initial months of employment (Radey & Wilke, 2021).  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 The consequences of client violence have also been explored in the literature. Studies have  
4 identified certain patterns of circumstances and individuals that can trigger violent incidents  
5 (Radey, Langenderfer-Magruder, & Wilke, 2022). Additionally, the literature links violence from  
6 clients to the lack of managerial support and reports its negative effects on staff well-being, risk  
7 assessment, and management (Littlechild, 2005). Moreover, this type of violence has been  
8 associated with workplace trauma and negative effects on the quality of childcare workers' practice  
9 (Horwitz & Horwitz, 2007; Littlechild et al., 2016).

10  
11  
12 The literature reports various coping strategies for dealing with client violence, whether  
13 from children, adolescents, or their families. Some employees adopt passive approaches,  
14 considering violence as part of their job, while others seek support from colleagues and supervisors  
15 (Lamothe et al., 2018). However, there appears to be a lack of consistent organizational procedures  
16 for addressing violent incidents (Littlechild et al., 2016).

17  
18  
19 Regarding violence prevention efforts, workers' attitudes and conflict management  
20 approaches play a significant role in preventing violence (Øien & Lillevik, 2014). Institutionalized  
21 reporting procedures with clear definitions of violence can promote a safety culture (Radey &  
22 Wilke, 2021), and supervisor support has been identified as a crucial factor in effectively managing  
23 the consequences of client aggression (Lamothe et al., 2018).

24  
25  
26 In summary, where this phenomenon has been studied, it has been recognized as a  
27 widespread, normalized problem with significant consequences for individuals and organizations.  
28 However, it is confirmed that the contexts studied correspond to specific realities, with more mature  
29 protection systems and more stable institutions than those observed in developing countries (Alves  
30 et al., 2021).

## Child Welfare in Chile

In Chile, although child protection and institutionalized care have traditionally been the result of collaboration between private organizations, mainly of Catholic affiliation, and the State (Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2014; Milanich, 2004), the introduction of the New Public Management (NPM) in the early 1980s changed the paradigm on which the child protection system is built. It introduced principles of competition, contestability, and subsidiarity (Andrade & Arancibia, 2010; Cunil-Grau, n.d.; Garcia Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2014).

Thus, following the guidelines of the NPM model (Cavalcante, 2019; Çolak, 2019; Cunill-Grau, 2012), the child protection and care system was constructed based on the outsourcing of public functions - the direct and permanent care of children dependent on the State - to private organizations that receive a subsidy for each child served. In this way, the State, through the Specialized Child Protection Service, outsources a significant portion of outpatient and residential protection programs – 97% (Sindicato de Trabajadores Externalizados de SENAME, 2022)-, which are carried out by NGOs that are technically and financially dependent on the public service.

The specific services the subcontracted organizations provide through periodic tenders are established through technical guidelines developed by the State and implemented by private entities. Ultimately, the system is evaluated based on the fulfillment of management indicators set in the same contracting terms (Ministerio de Justicia, 2005). In this context, the organizations that perform the outsourced care function are the ones who hire the workers who, despite performing a public function, have a private employment relationship. This is done under the promise that integrating private entities, competition, and performance evaluation ensures greater efficiency (Abramovitz & Zelnick, 2015).

1  
2  
3 In this context, in Chile, outsourced institutions, which are highly feminized and  
4 characterized by job precarity, provided care to 191,816 children and adolescents in March 2023.  
5  
6 Of this total, 53% were girls, and 46% were boys who had gone through one or more outpatient  
7 protection programs before entering residential programs. In general, in addition to severe  
8 violations of rights (such as violence, neglect, and sexual abuse, among others), there are serious  
9 mental health issues and a lack of access to outpatient psychological or psychiatric care (Defensoría  
10 de la niñez, 2022) this translates into more complex demands for the caregivers.  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18

19  
20 After 40 years of operation, it is possible to state that the model shares similarities with  
21 what happens in other contexts. It has been evidenced that managerialist reforms inspired by the  
22 NGP have led to precarious working conditions, affecting the well-being of the workers, the quality  
23 of the services provided, and, ultimately, the well-being of the children (Hubel et al., 2013).  
24  
25  
26  
27  
28  
29

30 In the same way that the NGP has had a negative impact on the provision of childcare  
31 services for children and adolescents in Chile, this service has also been affected by the  
32 undervaluation of caregiving in contexts like Chile.  
33  
34  
35  
36

37 Indeed, while caregiving tasks represent a heavy physical and emotional burden for those  
38 who perform them, they have not been recognized as a social necessity and are generally carried  
39 out through caregivers' donation of time and energy (Carrasco Bengoa, 2013). Institutionalized  
40 caregiving is no exception. Those who provide caregiving services in the labor market face  
41 negative working conditions, low wages, and little recognition of the social value of their work  
42 (Rodríguez, 2007).  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

51 In this way, the protection service is characterized by a high demand, which is met through  
52 the work of private institutions where primarily women work under deficient working conditions,  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 facing low salaries and high psychosocial risks. Hence, the importance of understanding their levels  
4  
5 of exposure to workplace violence.  
6  
7

## 8 **Methodology**

9

10  
11 The research methodology employed in this study was mixed, utilizing a concurrent design. This  
12  
13 approach was selected due to its ability to merge a descriptive perspective with a comprehensive  
14  
15 one, yielding a holistic understanding of the phenomenon.  
16  
17

18  
19 The study involved the active participation of employees from two institutions offering  
20  
21 residential care services to children in Chile. Both organizations collaborate with the Child  
22  
23 Protection Service and have a substantial track record in the field. They operate nationally,  
24  
25 managing eleven residential programs and fourteen foster care programs, respectively.  
26  
27

## 28 *Quantitative Aspect of the Study*

29

### 30 *Sample*

31

32  
33 The sample consisted of 188 participants, predominantly female (86%), which aligns with the  
34  
35 typical demographic composition of services focused on childhood (Lizano & Mor Barak, 2015).  
36  
37 Detailed information is presented in Table 1.  
38  
39

40  
41  
42 [Insert Table 1]  
43  
44

45 Regarding the sample, the majority are women, predominantly young, and mainly direct care  
46  
47 educators. These individuals are responsible for daily care, personal hygiene assistance, emotional  
48  
49 and physical support, as well as accompanying the children in their daily activities and school tasks,  
50  
51 among other duties. They are generally compensated with the minimum wage in Chile, which is  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 below \$500 per month. Of the participants, 43% work exclusively during daytime shifts, 36% have  
4  
5 rotating shifts, and 11% work during the night shift.  
6  
7

### 8 *Measures and Instruments* 9

10  
11 *Client Violence.* The External Violence Inventory developed by Díaz et al. (2018) was used in this  
12  
13 study. The questionnaire, tested and validated in healthcare and education services in Chile, was  
14  
15 adapted for the context of residential care services for children. This instrument assesses the  
16  
17 frequency and intensity of 18 external violence situations using a Likert scale. It identifies the main  
18  
19 perpetrators and the causes related to both the workers and the service users.  
20  
21  
22

23  
24 To evaluate the existence of violence, responses categorized as "always," "often," and  
25  
26 "rarely" were assigned a value of 1, denoting the occurrence of violent incidents. Conversely,  
27  
28 responses categorized as "never or almost never" were assigned a value of 0, indicating the absence  
29  
30 of violent incidents. Summing these values yielded a numerical score from 0 to 18. Subsequently,  
31  
32 this score was converted into a violence presence level following the instrument's author's  
33  
34 guidelines. So, the levels were very low (1 to 3 positive items), low (4 to 9 positive items), moderate  
35  
36 (10 to 14 positive items) high (15 to 18 positive items).  
37  
38  
39

40  
41 The intensity of client violence is quantified by identifying, using a Likert scale ranging  
42  
43 from "always" (4) to "almost never, never" (1), the frequency of external violence situations. The  
44  
45 values assigned to the participants' responses are then summed. The sum of these values results in  
46  
47 a numerical score ranging from 19 to 62, which is subsequently translated into a violence intensity  
48  
49 level according to the following scale: High Intensity (62-72); Moderately High Intensity (48-61);  
50  
51 Moderate Intensity (34-47); Low Intensity (19-33).  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 *Demographic Information.* The questionnaire included questions related to variables that the  
4 literature identifies as significant in the presence of external violence (Díaz Berr et al., 2018):  
5 gender; age; tenure; occupation; socioeconomic status (SES); and educational level.  
6  
7

### 8 9 10 *Procedure*

11  
12  
13 The study was conducted between October and November 2022, following the Ethics Committee  
14 for Research guidelines at the Catholic University of Chile, which approved this research.  
15

16  
17  
18 The survey was distributed via email to the directors of each residential center along with a  
19 poster that had to be printed and displayed in a prominent and highly frequented location for the  
20 workers. This poster featured a QR code directing respondents to the survey through the Qualtrics  
21 platform, allowing self-administration. The email informed the participants of the research's  
22 purpose and requested informed consent. The QR code was also sent via text message, resulting in  
23 a 30% participation rate.  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31

32  
33 After closing the survey, the data was prepared and encoded according to the codebook of  
34 the statistical software SPSS for descriptive analyses and multiple regressions.  
35  
36  
37

### 38 *Qualitative Dimension of the Study*

#### 39 *Participants*

40  
41  
42 For the qualitative aspect of the study, we considered a purposive sample of 19 residential care  
43 workers, applying the following selection criteria: inclusion of both sexes, diversity in regions  
44 across the country, a range of ages (20 to 60 years), a minimum of two months of work experience,  
45 and diversity in job roles within the organization, including foundation directors, residential facility  
46 managers, network coordinators, professional teams, and direct care educators.  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

### *Techniques*

Semi-structured interviews covered four principal areas: perceptions of violence, attributions, consequences, and coping and prevention strategies. Questions included describing instances of mistreatment by service users, potential causes or characteristics of both workers and users that may explain acts of violence, and immediate coping strategies when faced with violence.

### *Procedure*

The research team conducted the interviews. In each case, audio recordings were made, and the information was segmented based on pre-established dimensions—attribution and coping with client violence. The data was then analyzed using content analysis by the same interviewers. In a second stage, the research team cross-validated the preliminary analysis results.

Data collection involved using the questionnaire and semi-structured interviews, creating an interactive, circular, and incremental data collection process (Tonon, 2008). This approach allowed for triangulation and data analysis between the survey results and the interviews. The responsible researchers carried out this procedure.

## **Results**

### ***Quantitative dimension***

The research was aimed at comprehending and analyzing violence against caregivers of children and adolescents in residential care facilities in Chile. The findings suggest that the majority of individuals working in residential care have encountered situations of violence. Detailed results are provided in Table 2.

[Insert Table 2]

1  
2  
3 As per the findings, 94.15% of the sample has been subjected to various forms of client violence,  
4 with 43.08% experiencing violence at either a high or moderate level. This highlights that a  
5 significant portion of workers has encountered some form of violence, with nearly half of them  
6 facing at least 10 out of the 18 types of violence outlined in the questionnaire.  
7  
8  
9

10  
11  
12 Regarding the intensity of the violence, the majority of those who were victimized reported  
13 experiencing it at a low level, as illustrated in Table 3. In fact, 60.45% of those who experienced  
14 violence did so at a low intensity level, signifying that these incidents are not necessarily  
15 continuous ("always") or occurring frequently.  
16  
17  
18  
19  
20  
21

22  
23 [Insert Table 3]  
24  
25

26 In terms of the types of violence experienced by the workers, the most common situations include  
27 attacks on facilities (82.4%), verbal abuse (78.2%), and intimidating glances or gestures (77.1%).  
28 Conversely, the least reported form of violence involved threats of harm to their families (13.3%).  
29 It is noteworthy that 55.3% of the workers disclosed experiencing physical violence without  
30 weapons, while 20.7% reported incidents involving weapons. Additionally, it is crucial to highlight  
31 that 20.7% have been victims of harassment or sexual assaults.  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

40 [Insert Table 4]  
41  
42

43 The most common types of violence also occur more frequently during the observed period, often  
44 happening or being constant. For instance, intimidating looks or gestures (46.8%), exaggerated  
45 reactions (48.9%), shouting (51.1%), and attacks on the facilities (60.7%).  
46  
47  
48  
49

50  
51 Regarding the causes of violence, the workers were questioned about the factors related to  
52 service users (children and their families) and the workers themselves. On average, the responses  
53 more frequently attribute the responsibility for the aggressions to the characteristics of the users  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 rather than their own characteristics. Hence, over 80% of the respondents pointed out that the  
4  
5 situations of violence occurred because the user is a child (88.8%) who is unresponsive to  
6  
7 explanations and tends to break the rules. On the other hand, the most frequently mentioned  
8  
9 causes related to the workers include working in the role of direct care educators (69.7), workers  
10  
11 lacking the necessary training to address the users' issues (66.0), and workers with insufficient  
12  
13 experience (65.4) to handle violent situations.  
14  
15

16  
17 Finally, a correlation matrix was constructed to explore potential relationships between  
18  
19 demographic factors and violence. The results are presented in Table 5.  
20

21 [Insert Table 5]  
22  
23  
24  
25  
26

27 According to the correlation matrix, a direct and negative association is evident between gender  
28  
29 and the presence and intensity of violence. Gender is also linked to working as direct care educators  
30  
31 and night shifts. A positive relationship is observed between socioeconomic status (SES) and the  
32  
33 presence of violence. Additionally, age is negatively correlated with the level and intensity of  
34  
35 violence, which can be attributed to age serving as a proxy for experience.  
36  
37

38  
39 Based on these findings and the potential associations identified, we conducted two multiple  
40  
41 regression analyses. The dependent variables were the presence and intensity of violence, while  
42  
43 the independent variables included gender, age, SES, hierarchical position, age, night work, and  
44  
45 working as a direct care educator. Notably, none of the relationships yielded statistical significance  
46  
47 except for age, which operates as a proxy for work experience. This outcome can be explained by  
48  
49 the sample's homogeneity and its size.  
50  
51

### 52 53 54 ***Qualitative Results*** 55 56 57 58 59 60

1  
2  
3 The results of interviews with key stakeholders provide insights into the primary attributions of  
4 violence against employees, as perceived by the participants.  
5  
6  
7

8 One of the central attributions of violence, according to the participants, is the user profile,  
9 closely linked to the complexity of the life trajectories of children and adolescents, as seen by  
10 educators. Complex trauma, from the perspective of managers, is another prominent factor  
11 contributing to violence. In line with the findings of Øien & Lillevik (2014), the staff is deeply  
12 committed to uncovering the underlying causes of aggression. They express profound concern for  
13 the well-being of the users, with a primary goal of mitigating conflicts rather than exacerbating  
14 them. As reported by the interviewees, violence often stems from the traumas and adversities  
15 experienced by the users, sometimes intertwined with mental health diagnoses. These factors  
16 significantly impact children's daily behaviors and defensive modes of interaction.  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29

30 One interviewee summarized the situation, stating, "The main cause is that the children are  
31 in a state of hyper-alertness, and when we do not know how to address this situation, we  
32 inadvertently trigger reactions that manifest as violence" (E:1).  
33  
34  
35  
36

37 This perspective aligns with the managerial view, where violence is primarily attributed to  
38 the complex traumas endured by the children and their pervasive sense of anger towards the system.  
39 It is perceived as a result of systemic functioning rather than a deliberate, personal action.  
40  
41  
42  
43  
44

45 "The children first have damage from their history, complex trauma, the damage they bring,  
46 and it is also their hopelessness" (E:3). In consonance with the concept proposed by Lamtohe  
47 (2018), violence is viewed as an integral part of the job—a byproduct of the residential care  
48 system's operation and the dynamics of children's relationships with authority and their living  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 conditions. It is also seen as a "cry for help from the client," often stemming from unresolved  
4  
5 trauma.  
6  
7

8 Another critical element revealed in the managers' discussion is the lack of tools and  
9  
10 training for effectively managing violent situations. The absence of training is exacerbated by high  
11  
12 staff turnover, making it challenging to form teams with the essential skills required for childcare.  
13  
14 Additionally, sustaining a therapeutic bond with children is integral to the intervention but remains  
15  
16 difficult due to staff turnover.  
17  
18

19  
20 One participant emphasized this issue, stating, "The compensation is inadequate; caregivers  
21  
22 leave quickly" (E:11). Another noted, "There is a high turnover, and there is insufficient room to  
23  
24 train new caregivers. They lack the necessary tools to address the needs of children, which  
25  
26 essentially fans the flames" (E:1).  
27  
28

29  
30 In terms of specific situations, interviewees expressed their limitations in comprehending  
31  
32 the precise causes that trigger violence. While acknowledging the importance of anticipating crises,  
33  
34 they simultaneously grapple with an incomplete understanding of the triggers, which hinders the  
35  
36 effective management of violent incidents. As documented in the literature, childcare workers have  
37  
38 little margin for emotional errors when dealing with potential client aggression. Any misstep in  
39  
40 preventing violence could inadvertently lead to aggression against the workers. These  
41  
42 considerations underscore the importance of implementing prevention and training programs to  
43  
44 address these challenges (Brend, 2020).  
45  
46  
47

48  
49 *"The educators have a crucial role, but I feel they lack the necessary tools and support*  
50  
51 *to handle these situations" (E:4).*

52 Direct care is another significant aspect. Although direct care educators play a fundamental role in  
53  
54 children's care, the interviewees perceived them as overwhelmed by their workload and the  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 complexity of their situations. Furthermore, their close relationship with the users significantly  
4  
5 exposes them to daily violence, placing them in a vulnerable position prone to acts of violence.  
6  
7 They physically intervene to mediate conflicts between the users and work to maintain therapeutic  
8  
9 bonds, all of which entail emotional exhaustion. However, the lack of proper support, training, and  
10  
11 supervision leaves them ill-equipped to cope with these situations.  
12  
13

14  
15 *"The connection makes a difference in violent situations; you need to understand how*  
16 *to reach the child. But here, everything is slower, as it is about resistance too, because*  
17 *I believe in the connection. There is also mistreatment in building those bonds" (E:11).*  
18  
19

20  
21  
22 Despite the acknowledged significance of the connection and the value attributed to the role of  
23  
24 educators, it is evident that this does not translate into effective mechanisms for communication  
25  
26 and inclusion that would help prevent violent situations. In this context, it is essential to recognize  
27  
28 the importance of structural inequality and the role of social status in understanding the workers'  
29  
30 experience of violence. The status difference of the worker can imply different attitudes,  
31  
32 perceptions, stressors, or resources available to address violence (Radey & Wilke, 2021).  
33  
34  
35

36  
37 *"We weigh a package of chips for the girls; they see us solely as caregivers... the*  
38 *director grants permissions, not the educators. That is why they perceive us as being*  
39 *here just to attend to them" (E:3).*  
40

41  
42 *"Violence is recurrent; the girls get upset if we write in the log, and if we talk to the*  
43 *director... how do we approach the issue of being a snitch so that they do not become*  
44 *violent?" (E:3).*  
45

46 These findings align with the evidence emphasizing the importance of supervisor support  
47  
48 and organizational responses to violence experienced by educators and staff. This  
49  
50 approach aims to prevent them from using superficial coping strategies, undermining their  
51  
52 resilience (Lamothe et al., 2018).  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 Overall, there is a clear need to address the issue of workplace violence in  
4 residential care comprehensively. This entails implementing policies and practices that  
5 promote adequate training and comprehensive support for the workers and specialized  
6 care for the children.  
7  
8  
9  
10  
11

12  
13 Finally, the majority of the interviewees acknowledge violence as an existing  
14 problem within the residential care system. Aggressions committed by children against  
15 staff and other children are often a reflection of the violence experienced by the users,  
16 who have endured various forms of violence in their lives.  
17  
18  
19  
20  
21  
22

23 *"Imagine a child, you are an 8-year-old girl, and suddenly, the police arrive and*  
24 *violently take you away with just the clothes on your back, and they transport you to*  
25 *another home. You wonder why you are here; no one explains why you are here. So, we*  
26 *are off to a bad start. Imagine the sorrow, the pain, and how they sleep. It is not their*  
27 *bed, not their pajamas, not their room. It is terrible. I always say that we live in the*  
28 *adult world, but we forget what it is like to be a child" (E:8).*  
29  
30  
31  
32

33  
34 The violence inflicted by users constitutes one of the most significant challenges in the field of  
35 childcare programs and may be a determining factor in addressing or considering leaving the  
36 profession (Smith et al., 2021). However, acknowledging that violence permeates the entire system  
37 is a crucial step toward developing both passive and active coping strategies. In the specific case  
38 of violence directed towards care workers, it is essential to emphasize that the well-being of the  
39 children can and should be compatible with the well-being of the workers, as this directly  
40 influences the quality of service provided.  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49

## 50 **Discussion**

51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 This article aimed to comprehend the specific attributes of violence experienced by users - children,  
4 adolescents, and their families - against childcare workers in a developing nation like Chile. The  
5 findings presented here confirm that violence is a widespread issue among workers in  
6 institutionalized care. Indeed, nearly all workers have encountered violence, in line with the  
7 literature concerning this population in other contexts such as the USA (Radey & Wilke, 2021);  
8 the United Kingdom (Littlechild et al., 2016); Canada (Shier et al., 2021); Finland (Littlechild,  
9 2005) and Australia (Brown et al., 2018), underscoring its global dimension as a concern within  
10 the field of care services.  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22

23 While the quantitative results reveal that violence from users is a recurring phenomenon in  
24 institutionalized care services, the qualitative aspect allows us to assert that such violence is  
25 significantly ingrained in the minds of care workers. These findings concur with international  
26 literature suggesting that client violence is perceived as an integral part of the job, described by  
27 workers as a cry for help from the clients (Lamothe, 2018), or seen as business as usual by  
28 organizations (Littlechild et al., 2016). These perceptions undoubtedly exacerbate feelings of  
29 helplessness and lack of protection among institutionalized care workers.  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39

40 Understanding the attributions and causes of client violence also involves recognizing the  
41 specific characteristics of institutionalized care services, which are compounded by the precarious  
42 working conditions resulting from the outsourcing of services, as indicated by the qualitative  
43 findings. In the case of direct care educators, despite the majority having attained higher education  
44 - whether technical or professional (76%) - they do not feel that their roles are adequately  
45 acknowledged in the intervention process. Nevertheless, their day-to-day care necessitates direct  
46 and continuous interaction with users. Establishing secure attachment bonds and practicing  
47 respectful parenting are integral components of their work, demanding substantial emotional labor  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 and placing them in a more vulnerable position when it comes to violent situations. In light of this,  
4  
5 if client violence is characterized by the existence of a professional relationship between the  
6  
7 perpetrator of the violent act and the worker and frequently occurs during a service exchange (Díaz  
8  
9 Berr et al., 2018), it raises questions about the distinct connection female employees establish with  
10  
11 their users, a subject already explored in other fields like health or education (Magnavita et al.,  
12  
13 2019), although the level of engagement with users is less frequent and intense in those contexts.  
14  
15 Additionally, the enduring relationship in personalized care hangs by a thread, primarily due to  
16  
17 staff turnover, which undoubtedly has an adverse impact on the quality of service provision. This  
18  
19 becomes particularly pertinent when staff turnover, sick leaves, and replacements are some of the  
20  
21 major issues affecting the system's operation, as is the case in other countries where this  
22  
23 phenomenon has been studied (REF).  
24  
25  
26  
27  
28  
29

30 Several challenges exist regarding the coordination of various public services that teams  
31  
32 must undertake to provide residential care services. Although specialized literature underscores the  
33  
34 importance of collective work (both politically and with other community stakeholders) to secure  
35  
36 the necessary resources for preventing client violence, most of the evidence originates from highly  
37  
38 specialized, high-quality services in developed countries. In Chile, the technical guidelines for  
39  
40 residential care explicitly call for intersectoral networking, yet its practical implementation remains  
41  
42 an ongoing challenge for teams. This is primarily because the need goes beyond delivering specific  
43  
44 services from various government sectors; what is truly required is the establishment of a  
45  
46 coordinated response to multifaceted social issues with diverse, complex, and interconnected  
47  
48 causes, necessitating collaborative action to bring about change (Cunill-Grau et al., 2013). In the  
49  
50 case of institutionalized care services, the issue of multicausality is patently evident.  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 Another aspect of particular importance in the Chilean context is that due to the  
4 feminization of the occupation and the normalization of gender-based violence in society (Pineda,  
5 2019), possibly linked to the high incidence of sexual violence and the normalization of violence  
6 as an inherent part of care responsibilities attributed to women.  
7  
8  
9  
10  
11

12  
13 Another crucial dimension that necessitates attention, particularly in Chile, is the  
14 management system. While most contexts where this phenomenon has been studied have been  
15 influenced by managerialist reforms (Zelnick et al., 2013), the Chilean situation assumes unique  
16 characteristics related to outsourcing, employment precarity, and an immature system, all of which  
17 directly impact service quality, worker challenges, and the responses provided by institutions. The  
18 New Public Management was initially conceived for developed countries.  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26

27 In any case, it is imperative to address client violence in institutionalized care, not only for  
28 the well-being of the workers but also because, without such intervention, the quality of child-  
29 directed care services becomes unsustainable. This is particularly true since exposure to user  
30 aggression can compromise the effectiveness of workers in their roles of supporting families and  
31 protecting children (Littlechild, 2005)  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38

### 39 **Conclusions**

40  
41  
42 The results allow us to conclude that institutionalized care services have the potential for inherent  
43 violence. This violence, directed towards children, is ingrained in the service's very foundation.  
44  
45 The determination of adoptability susceptibility can potentially lead to violence against the  
46 professionals involved. In practice, the separation of children from their families can manifest as a  
47 form of violence. The trauma and crises experienced by the children can result in aggressive or  
48 violent behaviors, among other manifestations of violence. Violence is an integral component of  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 the environments in which many residential care facilities are situated. Dynamics of violence  
4 among peers are a characteristic feature of the system, and regrettably, there are also instances  
5 where care workers perpetrate violence against the children. Within this context, recognizing  
6 institutionalized care services as inherently prone to violence allows for an acknowledgment of the  
7 demanding nature of the work performed by care teams, warranting the necessary compensation.  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14

15 While these characteristics are prevalent in residential care systems, the study's findings  
16 conclude that, within the Chilean context, these characteristics intersect with challenges related to  
17 a gender perspective, the New Public Management framework, and issues pertaining to  
18 intersectoral collaboration.  
19  
20  
21  
22  
23  
24

25 Although the study has effectively achieved its objectives, it is not without limitations.  
26 Firstly, the homogeneity of the workers within this sector may obscure relationships with  
27 demographic characteristics in a sample of this size, emphasizing the need for larger sample sizes  
28 in future studies. Additionally, this study focused solely on two major organizations, potentially  
29 overlooking distinct realities in smaller entities. Therefore, a more comprehensive understanding  
30 of different organizations is crucial. Lastly, while this study provides insight into a specific South  
31 American context, its results may not represent the broader region. Consequently, advancing  
32 comparative studies among South American countries and between southern and northern countries  
33 is essential. This will facilitate a better grasp of the contextual significance and determine whether  
34 this remains a demanding occupation regardless of the specific context, location, culture, or work  
35 involving children whose rights have been violated.  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50

## 51 **References**

52  
53

54 Abramovitz, M., & Zelnick, J. (2015). Privatization in the Human Services: Implications for Direct  
55  
56  
57  
58  
59  
60

Practice. *Clinical Social Work Journal*, 43(3), 283–293. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0546-1>

Alves, G., Berniell, L., & De la Mata, D. (2021). Retos de los sistemas de protección social y salud en el marco de la crisis del COVID-19 y a futuro. *Documentos de Políticas Para El Desarrollo*, 13, 7.

Andrade, C., & Arancibia, S. (2010). Chile : Interaction between in policies on childhood. *Cepal Review*, 123–139.

Banks, S., Cai, T., de Jonge, E., Shears, J., Shum, M., Sobočan, A. M., Strom, K., Truell, R., Úriz, M. J., & Weinberg, M. (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. *International Social Work*, 63(5), 569–583. <https://doi.org/10.1177/0020872820949614>

Beech, B., & Leather, P. (2006). Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. *Aggression and Violent Behavior*, 11(1), 27–43. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.05.004>

Brend, D. M. (2020). Residential childcare workers in child welfare and moral distress. *Children and Youth Services Review*, 119, 105621. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105621>

Brown, T., Winter, K., & Carr, N. (2018). Residential child care workers: Relationship based practice in a culture of fear. *Child and Family Social Work*, 23(4), 657–665. <https://doi.org/10.1111/cfs.12461>

Carrasco Bengoa, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 39–56. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CRLA.2013.v31.n1.41627](https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.41627)

- 1  
2  
3 Cavalcante, P. L. (2019). Trends in Public Administration after Hegemony of the New Public  
4 Management: a literature review. *Revista Servicio Publico Brasilia*, 70(2), 195–218.  
5  
6  
7  
8 Çolak, Ç. (2019). Why the New Public Management is Post-New Public Management Trends.  
9  
10 *Crotian and Comparative Public Administration*, 19(4), 517–536.  
11  
12  
13 Cunil-Grau, N. (n.d.). La provision privada de servicios de proteccion social. Confrontando el  
14 debate anglosajon con los imperativos de America Latina. *Reforma y Democracia*, 66, 35–66.  
15  
16  
17  
18 Cunill-Grau, N. (2012). ¿Qué ha pasado con lo público en los últimos 30 años? Balance y  
19 perspectivas. *Reforma y Democracia*, 52, 5–44.  
20  
21  
22  
23  
24 Dahlberg, L. L., & Krug, E. G. (2006). Violence a global public health problem. *Ciencia e Saude*  
25 *Coletiva*, 11(2), 277–292. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200007>  
26  
27  
28  
29 Defensoría de la niñez. (2022). *Informe Anual 2022*. [https://www.defensorianinez.cl/informe-](https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2022/)  
30 [anual-2022/](https://www.defensorianinez.cl/informe-anual-2022/)  
31  
32  
33  
34 Díaz Berr, X., Mauro Cardarelli, A., Villarroel Poblete, C., Toro Cifuentes, J. P., & Campos  
35 Schwarze, D. (2018). Elaboración y Validación de un Instrumento para la Medición de la  
36 Violencia Laboral Externa y sus Factores de Riesgo en Población de Trabajadores y  
37 Trabajadoras Chileno/as. *Ciencia & Trabajo*, 20(62), 61–69. [https://doi.org/10.4067/s0718-](https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000200061)  
38 [24492018000200061](https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000200061)  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47 Díaz Bórquez, D., Calderón-Orellana, M., Inostroza Correa, A., & Varas González, G. (2023).  
48 Client Violence towards Childcare Workers: A Systematic Literature Review. *Health &*  
49 *Social Care in the Community*, 2023, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2023/5556520>  
50  
51  
52  
53  
54 Garcia Quiroga, M., & Hamilton-Giachritsis, C. (2014). “In the name of the children”: Public  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 policies for children in out-of-home care in Chile. Historical review, present situation and  
4 future challenges. *Children and Youth Services Review*, 44, 422–430.  
5  
6 <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.07.009>  
7  
8

9  
10 Horwitz, S. K., & Horwitz, I. B. (2007). The Effects of Team Diversity on Team Outcomes: A  
11 Meta-Analytic Review of Team Demography. *Journal of Management*, 33(6), 987–1015.  
12  
13 <https://doi.org/10.1177/0149206307308587>  
14  
15  
16

17  
18 Hubel, G. S., Schreier, A., Hansen, D. J., & Wilcox, B. L. (2013). A case study of the effects of  
19 privatization of child welfare on services for children and families: The Nebraska experience.  
20  
21 *Children and Youth Services Review*, 35(12), 2049–2058.  
22  
23 <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.10.011>  
24  
25  
26

27  
28 King, E. A. (2021). Child welfare workers' experiences of client-perpetrated violence: Implications  
29 for worker mental health. *Children and Youth Services Review*, 120, 105763.  
30  
31 <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105763>  
32  
33  
34

35  
36 Lamothe, J., Couvrette, A., Lebrun, G., Yale, G., Roy, C., Guay, S., & Geoffrion, S. (2018).  
37 Violence against child protection workers: A study of workers' experiences, attributions, and  
38 coping strategies. *Child Abuse and Neglect*, 81, 308–321.  
39  
40 <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.027>  
41  
42  
43

44  
45 Littlechild, B. (2005). The nature and effects of violence against child-protection social workers:  
46 Providing effective support. *British Journal of Social Work*, 35(3), 387–401.  
47  
48 <https://doi.org/10.1093/bjsw/bch188>  
49  
50  
51

52  
53 Littlechild, B., Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Raynes, B., & Wild, J. (2016). The Effects of  
54 Violence and Aggression From Parents on Child Protection Workers' Personal, Family, and  
55  
56  
57

- 1  
2  
3 Professional Lives. *SAGE Open*, 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/2158244015624951>  
4  
5  
6 Lizano, E. L., & Mor Barak, M. (2015). Job burnout and affective wellbeing: A longitudinal study  
7  
8 of burnout and job satisfaction among public child welfare workers. *Children and Youth*  
9  
10 *Services Review*, 55, 18–28. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.05.005>  
11  
12  
13 Magnavita, N., Di Stasio, E., Capitanelli, I., Lops, E. A., Chirico, F., & Garbarino, S. (2019). Sleep  
14  
15 Problems and Workplace Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in*  
16  
17 *Neuroscience*, 13–997. <https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00997>  
18  
19  
20  
21 Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., & Gómez-Galán, J. (2021). Burnout among Direct-Care  
22  
23 Workers in Nursing Homes during the COVID-19 Pandemic in Spain: A Preventive and  
24  
25 Educational Focus for Sustainable Workplaces. *Sustainability*, 13(5), 2782.  
26  
27 <https://doi.org/10.3390/su13052782>  
28  
29  
30  
31 Martínez Pacheco, A., & Martínez Pacheco, A. (2016). La violencia. Conceptualización y  
32  
33 elementos para su estudio. *Política y Cultura*, 46, 7–31.  
34  
35  
36 Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali,  
37  
38 R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review.  
39  
40 *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>  
41  
42  
43  
44 Milanich, N. (2004). The casa de huerfanos and child circulation in late-nineteenth-century Chile.  
45  
46 *Journal of Social History*, 38(2), 311–340. <https://doi.org/10.1353/jsh.2004.0130>  
47  
48  
49 Ministerio de Justicia. (2005). Ley 20032. *Biblioteca Del Congreso Nacional*, 17–20.  
50  
51 <https://www.leychile.cl/N?i=240374&f=2019-01-31&p=>  
52  
53  
54 Øien, L., & Lillevik, O. G. (2014). Prevention of aggressive behaviour and violence in childcare  
55  
56  
57  
58  
59  
60

1  
2  
3 institutions. *Social Work and Social Sciences Review*, 17(1), 35–48.

4  
5 <https://doi.org/10.1921/4503170101>

6  
7  
8 Palma, A., Ansoleaga, E., & Ahumada, M. (2018). Violencia laboral en trabajadores del sector  
9 salud: revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*, 146(2), 213–222.

10  
11 <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000200213>

12  
13 Pineda, E. (2019). *Cultura femicida. El riesgo de ser mujer en América Latina*. Prometeo Editorial.

14  
15  
16 Radey, M., Langenderfer-Magruder, L., & Schelbe, L. (2022). “Business as Usual”: Child  
17 Protective Services Workers’ Perceptions and Experiences of and Responses to Client-  
18 Perpetrated Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(3–4), NP2101–NP2125.

19  
20  
21 <https://doi.org/10.1177/0886260520934446>

22  
23  
24 Radey, M., Langenderfer-Magruder, L., & Wilke, D. J. (2022). Understanding the Effects of Client  
25 Violence on the Health of Child Protection Services Workers. *Journal of the Society for Social  
26 Work and Research*, 13(3), 533–555. <https://doi.org/10.1086/712821>

27  
28  
29 Radey, M., & Wilke, D. J. (2021). Client-Perpetrated Violence Among Frontline Child Welfare  
30 Workers. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(11–12), NP6260–NP6280.

31  
32  
33 <https://doi.org/10.1177/0886260518812792>

34  
35  
36 Seti, C. L. (2008). Causes and Treatment of Burnout in Residential Child Care Workers: A Review  
37 of the Research. *Residential Treatment For Children & Youth*, 24(3), 197–229.

38  
39  
40 <https://doi.org/10.1080/08865710802111972>

41  
42  
43 Shier, M. L., Turpin, A., Nicholas, D., & Graham, J. R. (2021). Supervisor–Worker Relationship  
44 Dynamics for Workplace Violence Prevention in Public Sector Human Service Organizations.  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60 *Human Service Organizations Management, Leadership and Governance*, 45(2), 109–124.

1  
2  
3 <https://doi.org/10.1080/23303131.2021.1891169>  
4  
5

6 Shin, J. (2011). Client violence and its negative impacts on work attitudes of child protection  
7 workers compared to community service workers. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(16),  
8 3338–3360. <https://doi.org/10.1177/0886260510393002>  
9  
10  
11

12  
13 Sindicato de Trabajadores Externalizados de SENAME. (2022). *Estatuto Laboral*.  
14

15  
16 Smith, Y., Colletta, L., & Bender, A. E. (2021). Client Violence Against Youth Care Workers:  
17 Findings of an Exploratory Study of Workforce Issues in Residential Treatment. *Journal of*  
18 *Interpersonal Violence*, 36(5–6), 1983–2007. <https://doi.org/10.1177/0886260517743551>  
19  
20  
21  
22

23  
24 Taylor, L. (2020). Covid-19 misinformation sparks threats and violence against doctors in Latin  
25 America. *BMJ*, 370, m3088. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3088>  
26  
27  
28

29 Villalobos Dintrans, P. (2019). Dependency in Chile. Advances and challenges. *Revista Medica de*  
30 *Chile*, 147(1), 83–90. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100083>  
31  
32  
33

34 Zelnick, J. R., Slayter, E., Flanzbaum, B., Butler, N. G., Domingo, B., Perlstein, J., & Trust, C.  
35 (2013). Part of the job? Workplace violence in Massachusetts social service agencies. *Health*  
36 *and Social Work*, 38(2), 75–85. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlt007>  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60

Table 1. Sample description

<i>Variables</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
<b>Gender</b>						
Men	23	12.2				
Women	163	86.7				
Nonbinary person	2	1.1				
Age (years)	188		17	69	39,07	11,12
Subjective Socioeconomic Status	188		1	9	4.744	1.63
Tenure (years)	188		0,5	18	2,77	3,65
<b>Work schedules</b>						
Day Shift	98	52.2				
Night Shift	21	11.2				
Rotating schedule	69	36.7				
<b>Educational level</b>						
Primary education	2	1.1				
High school	49	26.1				
Technical education	53	28.2				
Undergraduate	67	35.6				
Postgraduate	17	9.0				
<b>Occupation</b>						
Support staff	3	1.6				
Auxiliary/Handler	9	4.8				
Driver	2	1.1				
Center Director	11	5.9				
Direct Care Educator	127	67.6				
Other	11	5.9				
Healthcare Professional	6	3.2				
Psychologist	7	3.7				
Health Technician	3	1.6				
Social Worker	9	4.8				

Table 2. Level of Client Violence Presence

<i>Nivel</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percentage</i>	<i>Cumulative Percentage</i>
High	27	14,36	14.36
Moderate	54	28,72	43.08
Low	71	37,78	80.86
Very Low	25	13,29	94.15
None	11	5,85	100
Total	188	100,0	100,0

Table 3. Client Violence Intensity Level

<i>Intensity level</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percentage</i>	<i>Cumulative Percentage</i>
High	3	1.70	1.7
Medium- Low	22	12.43	14.13
Medium	45	25.42	39.55
Low	107	60.45	100.00
Total	188	100,0	100,0

Table 4. Presence of Violence by Types in the Last 6 Months

<i>Type of violence</i>	<i>%</i>
-------------------------	----------

1		
2		
3	Intimidating or Threatening Behavior	77.1
4		
5	Unsubstantiated Accusations Made to My Superiors	33.5
6		
7		
8	Threats of Reporting to the Organization or Superiors	35.1
9		
10	Social Isolation	30.9
11		
12	Offensive Remarks or Hurtful Taunting	53.2
13		
14		
15	Overreactions to Minor Issues	73.9
16		
17	Shouting	78.2
18		
19		
20	Condescending, Humiliating, and Degrading Treatment	62.8
21		
22	Insults, Vulgar Language, or Profanity Directed at Me	69.7
23		
24		
25	Disparagement, Being Portrayed as Inept, Incapable, or Lazy	23.3
26		
27	Threats of Physical Violence	37.2
28		
29	Threats of Violence Directed at My Family or Inner Circle	13.3
30		
31		
32	Acts of Sabotage Against the Facilities, Such as Breaking Glass or Banging Doors	82.4
33		
34	Theft or Damage to Personal Belongings	38.8
35		
36	Physical Assaults Without Weapons (slaps, shoves, kicks, spitting)	55.3
37		
38		
39	Physical Assaults Involving Weapons (knife, gun, pocketknife)	20.7
40		
41	Sexual Harassment or Assault, Including Inappropriate Gestures, Unwanted	
42	Touching, and Sexually Suggestive Comments.	21.3
43		
44		
45	Any Other Situations That You Consider as Aggression or Violence	52.
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		

Table 5. Correlation matrix

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>I</i>	2	3	4	5	7	8
1 Gender	0.87	0.34							
2 Age	39.07	1.12	0.04	1					
3 Education level	4.01	1.34	0.16*	-0.39**	1				
4 SES	4.74	1.63	0.11	0.06	0.17*	1			
5 ETD	0.68	0.47	0.33*	0.14	-0.32**	-0.17*	1		
7 Night shift	0.52	0.50	0.16*	-0.04	0.24**	0.12	-0.55**	1	
8 Violence Presence	3.32	1.06	0.08	-0.25**	0.14*	-0.12	0.04	-0.07	1
9 Intensity violence	1.46	0.84	0.09	-0.22**	0.08	-0.15*	0.07	-0.07	0.84**

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Anexo n°3:  
Guía para prevenir la violencia desde los usuarios hacia las(os)  
trabajadoras(es) de residencias de protección especializada de niños, niñas y  
adolescentes

# GUÍA

---

## **Para prevenir la violencia**

*Desde los usuarios hacia trabajadores de Residencias de protección especializada de niños, niñas y adolescentes*

*Copyright*

Investigadora Responsable / **Daniela Díaz Bórquez**

Investigadora Alterna / **Magdalena Calderón Orellana**

Coinvestigadoras / **María Alejandra Inostroza** y **Lili Umpierrez**

Corrección de estilo / **Gloverbalización**

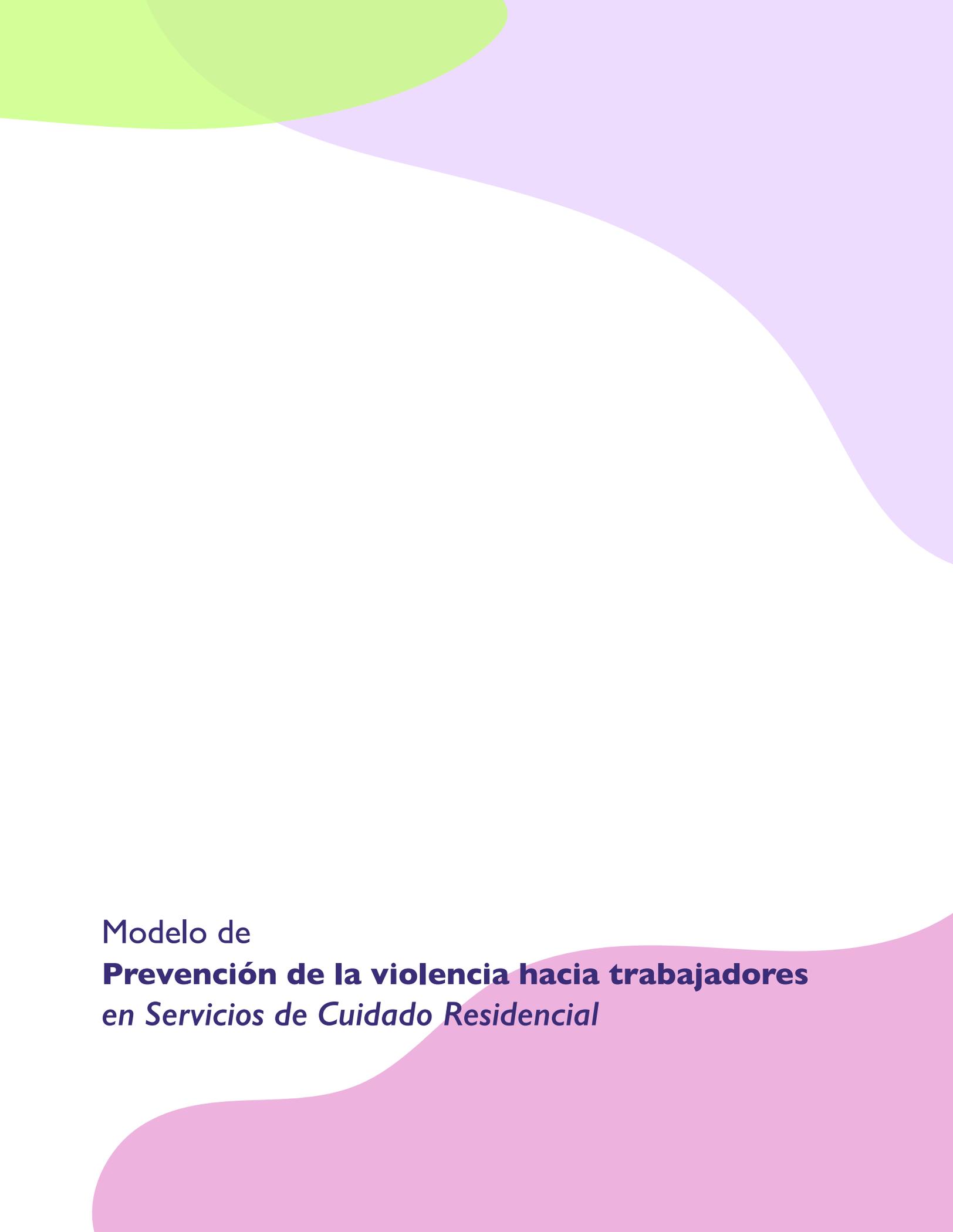
Diseño y Diagramación / **Gianina Carbonel**

Agradecimientos / **Nicolás Leon, Mutal de Seguridad**  
**Aracelli Barrera, Fundación María Ayuda**  
**Francisco Gorziglia, SINTRASUB**  
**Paulina Fernández, Aldeas S.O.S**

© Daniela Díaz y Magdalena Calderón

**Noviembre 2023**





Modelo de  
**Prevención de la violencia hacia trabajadores**  
*en Servicios de Cuidado Residencial*

## I. Introducción

La violencia en el trabajo, entendida como la “exposición directa a comportamientos negativos, sistemáticos y prolongados en el trabajo” (Notelaers y Einarsen, 2013) es un tema de interés por razones legales, productivas o de salud pública.

La violencia en el trabajo tipo 2, donde los usuarios son los agresores, se ha convertido en un grave problema en los servicios sociales que cuidan a niños, niñas y adolescentes y es un fenómeno que ha sido ampliamente estudiado. Pese a ello, la evidencia se centra principalmente en estudiar la prevalencia de la violencia y los factores desencadenantes, existiendo información limitada sobre las estrategias de afrontamiento (Díaz, et al., 2023)

El equipo de investigadoras de la Escuela de Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile desarrolló el estudio “Diseño de un modelo de Prevención de Violencia desde los usuarios hacia las trabajadoras del cuidado residencial”, con el financiamiento y la colaboración técnica de la Mutual de Seguridad, durante el periodo 2022-2023. A partir de la revisión de evidencia nacional e internacional sobre violencia tipo II y del levantamiento de la experiencia de los equipos de las residencias, se elaboró participativamente un Modelo de Prevención que ofrece estrategias de afrontamiento, ajustadas al contexto nacional.

El objetivo de esta guía es orientar a las organizaciones y equipos que trabajan en residencias de niños, niñas y adolescentes en el desarrollo de políticas, programas y prácticas para prevenir la violencia por parte de los usuarios.

El fenómeno de la violencia en el trabajo es complejo, particularmente cuando las agresiones provienen de niños, niñas y adolescentes que se encuentran al cuidado del Estado, producto de vulneraciones de derecho, negligencia y violencia. Si bien se requieren cambios estructurales que acompañen las acciones de las organizaciones, es urgente dotar a los equipos de herramientas que les permitan afrontar activamente el fenómeno de la violencia para así garantizar su bienestar y contribuir a mejorar la calidad de los servicios que prestan y, en definitiva, el bienestar de los niños, niñas y adolescentes.

## 2. Justificación del modelo

### 2.1 ¿Por qué es necesario abordar la violencia desde los usuarios hacia las/os trabajadoras/es del cuidado residencial?

La violencia ejercida por parte de los usuarios constituye uno de los mayores desafíos en el ámbito del cuidado en programas dirigidos a la niñez, y puede ser un factor determinante para abandonar o desear abandonar el trabajo (Smith, Colletta, and Bender, 2017). De hecho, las altas tasas de rotación en el campo del bienestar infantil, tienen graves implicancias para la prestación de servicios a las poblaciones vulnerables (Mor Barak, et al., 2006; Seti, 2008).

Si bien la violencia tipo II está presente en todos los servicios sociales, los servicios de cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes poseen algunas características particulares que condicionan cualquier modelo de prevención de violencia.

Existe omnipresencia de la violencia, que: i) es la causal de ingreso al programa (los/as niños/as llegan a la residencia por vulneración de derechos muchas veces traducida en negligencia, maltrato y violencia); ii) el cuidado residencial es la expresión de la violencia estructural de una sociedad que falló en la protección de la niñez; iii) la separación de los/as niños/as de sus familias, es una situación simbólicamente violenta, iv) el presenciar

situaciones de violencia entre los miembros del equipo y los usuarios, resulta también violento para los niños, niñas y adolescentes. El reconocer que la violencia permea todo el sistema es un paso fundamental para desarrollar estrategias de afrontamiento. En el caso específico de la violencia dirigida hacia trabajadoras/es del cuidado, es necesario explicitar que el bienestar de los niños niñas y adolescentes puede y debe ser compatible con el bienestar de las trabajadoras/es, ya que esto influye directamente en la calidad del servicio que se brinda.

Hay altos niveles de incertidumbre en las condiciones de prestación del servicio: Gran parte de los usuarios de los servicios de cuidado institucionalizado -niños, niñas y adolescentes no eligieron ser parte del programa residencial, son involuntarios y llegan al programa producto de la interposición de medidas judiciales de protección. Su estadía en las residencias suele ser de largo plazo o de duración incierta para ellos/as, puesto que depende del funcionamiento del sistema de protección y de Tribunales de Familia. Es más, muchos de estos usuarios de servicios de cuidado y protección pasarán de un programa a otro durante su trayectoria de vida (Matus, 2005), lo que los puede llevar a naturalizar ciertas condiciones de los espacios de protección y cuidado que se vinculan directamente con la violencia (Kelly, 2017).

Los usuarios de este servicio se encuentran bajo el cuidado del Estado, al mismo tiempo en que experimentan un proceso de desarrollo de autonomía progresiva, en que el modo en que se ofrece el cuidado impacta sus posibilidades de desarrollo. En este sentido, temas como la crianza respetuosa, el vínculo con los niños/as y el apego seguro, entre otras estrategias, son parte fundamental de la intervención que se presta en el servicio. La proximidad física y el vínculo son parte fundamental del servicio de cuidado al interior de la residencia y sin duda son vulnerables a las licencias médicas y a los altos niveles de rotación del personal.

La exposición a violencia por parte de los usuarios tiene consecuencias negativas sobre el bienestar de las/os trabajadoras/es y también puede comprometer la efectividad de las funciones de apoyo a las familias o de protección de los niños que desempeñan los trabajadores (Littlechild; 2005); y por lo tanto afecta la calidad de la intervención. En el escenario actual, el estreno de un Sistema de estándares de acreditación para organizaciones colaboradoras del Servicio de Protección Especializada, es una oportunidad para hacerse cargo del tema.

En términos éticos, desde la noción del respeto por la dignidad humana y desde el enfoque de derechos humanos, las residencias deben promover y garantizar los derechos de los/as niños/as en el Sistema de Protección Especializada, lo que no es

incompatible con el respeto del derecho de los/as trabajadores/as que prestan el servicio de cuidado ni con el enfoque de género. Particularmente en el marco de la feminización del cuidado (Martínez-López et al., 2021), la precarización, y la baja valoración social que posee la labor de cuidado (Villalobos, 2019), cuando se trata de mujeres que trabajan en cuidado directo de niños y niñas institucionalizados y que también crían/cuidan en el espacio privado.

En términos legales, los empleadores deben garantizar un ambiente libre de violencia a las/os trabajadoras/es en tanto el Código del Trabajo en Chile señala que “El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales”.

Las residencias son espacios de cuidado especializado de la niñez y también son espacios laborales que deben cumplir determinadas condiciones para asegurar la calidad del servicio que se presta. El perfeccionamiento de las Orientaciones Técnicas para las Residencias de Protección, la especialización de la intervención y de sus equipos, son un proceso permanentemente inconcluso en el marco de los altos niveles de rotación profesional.

Este modelo tiene la convicción de que el bienestar de los trabajadores/as del cuidado no solo es compatible con el bienestar de los niños/as, sino que además, es una combinación virtuosa que permite avanzar en calidad de la intervención. La visibilización de situaciones de violencia contra los y las trabajadores/as del cuidado, permitirá generar estrategias de afrontamiento activo y avanzar en los apoyos organizacionales que se requieran.

## 2.2 ¿Qué se requiere para implementar este Modelo?

El principal requerimiento es el compromiso de las organizaciones y sus directivos. En efecto, el compromiso del liderazgo con la creación de una cultura de la seguridad, y el apoyo al personal de primera línea resulta fundamental (Cull, Rzepnicki, O'Day, & Epstein, 2013). Asimismo, es necesario valorar el trabajo de los equipos y reconocer la violencia como un problema multicausal que requiere un compromiso colectivo para enfrentar situaciones de violencia hacia los/as trabajadores/as del cuidado.

Este modelo propone estrategias que se ajustan a la realidad nacional del cuidado institucionalizado. No obstante, hay condiciones de funcionamiento del sistema que exceden este o cualquier modelo, y que requerirían otro tipo de cambios asociados a las condiciones laborales de los/as trabajadores/as que cuidan a la niñez institucionalizada, particularmente para enfrentar de una mejor manera los altos niveles de rotación de personal y el efecto que esto tiene sobre la calidad de la intervención. Así, quedan fuera elementos como la infraestructura de las residencias y los recursos organizacionales que sin duda también pueden hacer una diferencia.

### 3. Violencia desde los usuarios en los servicios de cuidado infantil

El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia en el Cuidado (NICE por sus siglas en inglés) entiende la violencia como una gama de comportamientos o acciones que pueden resultar en daño o lesión a otra persona, independiente si estos hechos de violencia o agresiones se expresan de forma física o verbal, si el daño físico es sostenido o si la intención de dañar es clara (NICE Guideline, 2015).

La evidencia internacional reporta una amplia gama de conceptos de violencia de los usuarios o clientes en servicios de cuidados de niños y niñas (Díaz Orellana, Inostroza & Varas, 2022). Esta inconsistencia en las definiciones de violencia y la imprecisión de los comportamientos que constituyen violencia o abuso, representan una dificultad para el manejo de la violencia contra el personal y para acordar estrategias de enfrentamiento (Littlechild, 2005), por lo que es relevante compartir un mismo concepto de violencia. La siguiente tabla exhibe los conceptos utilizados por la Mutua de Seguridad:

Tabla 1: **Conceptos claves para entender la violencia**

1	<b>Violencia</b>	Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
2	<b>Violencia laboral y acoso</b>	Conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño físico, psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género.
3	<b>Violencia externa Tipo I</b>	Violencia que sufre un trabajador con ocasión del trabajo. No existe una relación laboral, ni trato de usuario o comercial entre quienes llevan a cabo las acciones violentas y la víctima que se desempeña en un centro de trabajo, por ejemplo: asalto, robo, etc.
4	<b>Violencia externa Tipo II</b>	Es el tipo de violencia que se ejecuta en el entorno habitual de trabajo, por parte de usuarios o clientes, o la violencia que sufre un/a trabajador/a con ocasión del trabajo (asaltos, robos, etc.) (Blanch y Cervantes, 2012). Existe relación entre el autor o autora y la víctima, mientras se ofrece un Servicio. Por ejemplo, agresiones hacia trabajadores de seguridad pública, conductores, personal sociosanitario, profesores, etc.

Fuente: Normativa, Contexto y Abordaje de la violencia Laboral (Mutua de Seguridad, 2022)

Este modelo de prevención de la violencia externa tipo II, ha identificado diecisiete comportamientos que constituyen violencia de los usuarios hacia los trabajadores. Ello, independientemente de su expresión como agresión física o verbal, de la sostenibilidad del daño en el tiempo, y de la intención -o no- de daño<sup>1</sup>.

### Comportamientos que constituyen violencia:

- 1 Miradas o gestos intimidantes o amenazantes.
- 2 Acusaciones injustificadas ante superiores.
- 3 Amenazas de reclamos ante la organización o superiores.
- 4 Aislamiento (“ley del hielo”).
- 5 Comentarios ofensivos o burlas hirientes.
- 6 Reacciones descontroladas.
- 7 Gritos.
- 8 Trato prepotente, humillante, degradante.
- 9 Insultos, garabatos o groserías contra la persona.
- 10 Descalificaciones te tratan de inepto, incapaz o flojo.
- 11 Amenazas de violencia física (ejemplo: “te voy a pegar a la salida”).
- 12 Amenazas de violencia hacia familia/círculo cercano (ejemplo: “sé todo sobre tu familia”).
- 13 Atentados contra las instalaciones: rompen vidrios, golpean puertas, etc.
- 14 Robo o daño a pertenencias personales.
- 15 Agresiones físicas sin armas (manotazos, empujones, patadas, escupos, etc.).
- 16 Agresiones físicas con armas (cuchillo, pistola, cortaplumas, etc.).
- 17 Acoso o agresiones sexuales: gestos, tocaciones, comentarios insinuantes no deseados con contenido sexual.

Estos 17 comportamientos constituyen conductas violentas que generan consecuencias negativas en la salud mental de quienes trabajan en servicios de cuidado; más allá de las características de los usuarios o de las situaciones de trauma y violencia que forman parte de la historia de los/as niños/as institucionalizados/as y de los desafíos que enfrenta el cuidado residencial.

<sup>1</sup>. Estos comportamientos han sido tomados de la Encuesta sobre Violencia Externa en el Trabajo, validada en Chile por Díaz (2018), en el marco de un proyecto de investigación desarrollado en conjunto por la Facultad de Psicología de la Universidad Diego Portales, la Asociación Chilena de Seguridad y el Centro de Estudios de la Mujer. Como parte del diseño de este modelo de prevención de violencia, se ajustó el cuestionario para ser aplicado a trabajadores/as del cuidado de niños, niñas y adolescentes.

## 4. Prevalencia de la violencia hacia trabajadores del cuidado infantil

### 4.1 ¿Qué sabemos sobre prevalencia de violencia hacia trabajadores del cuidado infantil en el mundo?

En Inglaterra, Littlechild et al. (2016) realizaron una investigación que consideró 590 trabajadores/as de los cuales el 72% trabajaba en servicios de protección infantil. Los resultados reportan que un 48% de ellos/as había recibido amenazas de denuncia por parte de los padres; 42% recibió amenazas personales durante los 6 meses anteriores; y el 50% afirmó que trataba con padres hostiles e intimidantes al menos una vez a la semana, mientras que un 16% (n = 97) había recibido amenazas a sus familiares.

Shin (2011), sobre una muestra de 207 trabajadores de servicios nacionales de protección y bienestar en Corea del Sur, reportó que los trabajadores de los servicios de protección infantil estaban más expuestos a la violencia por parte de los usuarios que los trabajadores de servicios comunitarios. Los trabajadores de protección infantil también mostraron preocupación con respecto a la violencia y mayor necesidad de contar con programas para promover entornos de trabajo seguro. Algo similar ocurre en Canadá, donde Lamothe et al. (2018) confirmaron que los trabajadores de residencias describen una mayor frecuencia de violencia, especialmente violencia física.

En Estados Unidos (Radey and Wilke, 2018), un estudio dirigido a 1.162 trabajadores nuevos en el Servicio de Protección Infantil evidenció que un 75% de ellos/as experimentaron altos niveles de violencia no física, además de amenazas (37%) y violencia física (2.3%). Las personas mayores y con más experiencias recibían menos violencia, en efecto, los resultados reportan que en los primeros meses de trabajo se provocan la mayoría de los incidentes. También en EEUU, un estudio más reciente realizó entrevistas a 34 trabajadores (Radey et al., 2020), reportando que, con pocas excepciones, los trabajadores experimentaron una variedad de violencia física y no física. Algunos experimentaron una exposición más frecuente que otros, particularmente aquellos que definieron los gritos como violencia.

Como se observa, gran parte de los estudios sobre violencia provienen de contextos de países desarrollados. No existen reportes de países en vías de desarrollo, donde los servicios sociales -y también los servicios de cuidado residencial de la niñez- se ven más demandados (Banks et al., 2020); y donde las condiciones de provisión de los servicios sociales precarizan las condiciones de trabajo (Cunill-Grau, 2012).

## 4.2 ¿Qué ocurre en Chile? ¿Qué se sabe de este tipo de violencia?

El primer estudio realizado en Chile sobre violencia tipo II en cuidado residencial de niños y realizado evidenció que 8 de cada 10 trabajadoras experimentaron situaciones violentas durante los últimos 6 meses y 8 de cada 10 trabajadoras indica que son los usuarios (niños, niñas y adolescentes) quienes propician las agresiones. Las agresiones más prevalentes corresponden a atentados contra instalaciones (82%), gritos (78%), gestos intimidantes (77%) y reacciones descontroladas de los/as niños/as producto del trauma experimentado (77%). Adicionalmente, los participantes reportaron

situaciones graves de violencia, como amenazas de violencia hacia sus familiares o cercanos (13%), agresiones físicas con armas (20%), y acoso o agresiones sexuales (21%) (Calderón-Orellana et al., 2023).

## 4.3 ¿Quiénes están más expuestos a agresiones por parte de los usuarios?

De manera coherente con la evidencia internacional el mismo estudio demuestra que en Chile, se encuentran más expuestas las trabajadoras jóvenes, aquellas de trato directo, quienes hacen turnos nocturnos y quienes no se sienten incluidos en la toma de decisiones por parte de sus jefaturas o superiores directos.

## ¿Qué pasa en Chile?

(Resultados del primer estudio de prevalencia de violencia en los servicios de cuidado)

### Las cifras de violencia hacia las/os trabajadoras del cuidado.

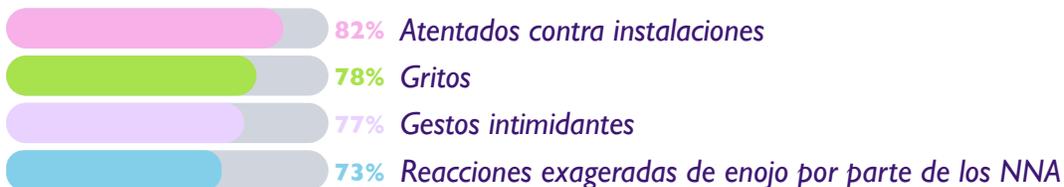


8 de cada 10 trabajadoras/es experimentaron situaciones violentas de atentados contra las instalaciones en los últimos 6 meses.



8 de cada 10 trabajadoras/es indica que son los NNA quienes propician las agresiones.

### Las situaciones más prevalentes son:



### Situaciones graves de violencia en los últimos 6 meses:



1 de cada 10 trabajadores/as experimentó amenazas de violencia hacia sus familiares o cercanos (13%).



1 de cada 5 trabajadores/as experimentó agresiones físicas con armas (20%).



1 de cada 5 trabajadores/as experimentó acoso o agresiones sexuales (21%).

### ¿Quiénes son los más afectados?

- Trabajadores/as más jóvenes.
- Trabajadores/as que se perciben menos incluidos en la toma de decisiones por sus jefaturas.
- Trabajadores/as de trato directo.
- También en una perspectiva más amplia de programas dirigidos a la niñez, los/as trabajadores/as de programas residenciales se encuentran más expuestos a la violencia que los de programas ambulatorios, al igual que quienes cubren turnos nocturnos.

#### 4.4 La violencia desde la percepción de los/as trabajadores/as del cuidado

La violencia por parte de los clientes es la parte más difícil de los trabajos de este tipo de cuidados y que puede ser también una razón para dejar o desear dejar el trabajo de cuidado (Smith, Colletta & Bender, 2017). La violencia por parte de los usuarios también es percibida por los trabajadores de protección infantil como “parte del trabajo”, o como una “llamada de ayuda” en nombre de los clientes (Lamothe, Couvrette, Lebrun, Yale-Soulière, Roy, Guay & Geoffrion, 2018). Radey (2020) señala que los trabajadores comúnmente sintieron que sus organizaciones tratan la violencia como “parte del negocio” o “Business as Usual”.

Se percibe falta de apoyo hacia las/os trabajadoras/es y la falta de medidas de afrontamiento activo de este tipo de violencia. Las/os trabajadoras/es reportan que la hostilidad de los padres mal manejada afectó su práctica y la calidad de la protección que los niños recibieron (Hunt, Goddard, Cooper, Littlechild & Wild, 2015).

¿Qué ocurre en Chile? Un estudio desarrollado en Chile entrevistó a 20 trabajadoras del cuidado residencial, constatando la naturalización de la violencia por parte de los usuarios por motivos tales como i) la justificación de situaciones violentas o agresiones en el perfil de los usuarios (“se entiende porque son niños/as”, “son niños/as

que han sido víctima de violencia, y esa misma situación es la que origina la prestación del servicio...” “por eso están aquí”), ii) la atención de las organizaciones y de los trabajadores está centrada en los niños/as y en la implementación del servicio (cuidado e intervención), relegando a un segundo o tercer plano los riesgos psicosociales de quienes prestan los servicios de cuidado; y iii) la percepción de las agresiones como “parte del trabajo” de las educadoras y de cualquier trabajador/as que se desempeñan en las residencias (Calderón-Orellana, et al., 2023).

#### 4.5 Consecuencias de la exposición a la violencia tipo II en trabajadores/as del cuidado residencial.

Las consecuencias de la violencia desde los usuarios hacia los trabajadores del cuidado infantil son el aspecto más estudiado de la violencia. La evidencia identifica distintas consecuencias, entre las que destacan las siguientes (Díaz Bórquez et al., 2023):

- Los trabajadores que experimentan violencia por parte de usuarios sufren consecuencias a nivel psicológico (por ejemplo, miedo, hiperviolencia, tristeza, pesadillas), organizacional (por ejemplo, pérdida de motivación, rotación, intención, bajas por enfermedad) y clínico (p. ej., desapego emocional de los clientes, evitación de clientes) (Lamothe, 2018).

- En ciertas situaciones, la efectividad de los trabajadores puede verse comprometida cuando desempeñan funciones de apoyo a las familias o de protección de los niños (Littlechild, 2005).

- La exposición frecuente a entornos de trabajo inseguros se asocia a niveles más bajos de compromiso organizacional (Kim and Hopkins, 2015).

- Experiencias negativas en lugar de trabajo - entre ellas la violencia - se asocian a los efectos del trauma, entre los trabajadores de bienestar infantil (Horwitz et al., 2006).

- La hostilidad de los padres mal manejada afectó la práctica de los equipos y la calidad de la protección que los niños recibieron. La violencia experimentada tuvo un impacto negativo significativo en su vida personal y profesional (Hunt, 2015).

- Los trabajadores del cuidado infantil creen que tratar con padres que los violentaban había tenido un impacto negativo en su trabajo y en sus propias familias (66%), y un 45% piensa que los niños vulnerables corren mayor riesgo porque los trabajadores no reciben suficiente acompañamiento y apoyo cuando tratan con padres hostiles e intimidantes (Littlechild, 2016).

- Los trabajadores del cuidado residencial reportaron que la exposición a violencia por parte de clientes resultó en lesiones físicas graves y/o licencias, así como abuso de sustancias, ansiedad, alteración del sueño y pérdida de memoria (Smith, Colletta, and Bender, 2017).

- El impacto de la agresión verbal y física del cliente se asocia al riesgo de desarrollar una concentración alta de cortisol en el cabello (HCC) como indicador de exposición crónica al estrés y al agotamiento de cuidadores profesionales que trabajan en centros residenciales para jóvenes (Kind et al., 2018).

## 5. Prevención de la violencia tipo II

La evidencia sobre violencia desde los usuarios hacia los/as trabajadores/as del cuidado es escasa y proviene principalmente de países desarrollados y la presentación de estrategias de afrontamiento de la violencia en la literatura es más bien general.

A partir del estudio a la base de este trabajo y la revisión de la literatura se identificaron las siguientes acciones:

Estrategias	Descripción general	Referencias
Promoción de una cultura organizacional saludable	<p>Compromiso del liderazgo con la seguridad, apoyo al personal de primera línea, tutoría desde profesionales más experimentados hacia los más jóvenes para la vigilancia de la seguridad.</p> <p>Trabajo en equipo y comunicación abierta para el análisis de caso y la discusión de dificultades.</p> <p>Enfoque no punitivo para informar situaciones de violencia, analizarlas, levantar estrategias.</p> <p>Cultura de aprendizaje apoyada por acompañantes y directivos.</p>	Cull, Rzepnicki, O'Day, & Epstein, 2013
Claves de intervención en situaciones traumáticas inmediatas y de mediano plazo	<p>Involucramiento de directivos en situaciones de ocurrencia de violencia.</p> <p>Autocuidado, calma y descanso de manera posterior a una crisis.</p> <p>Autoeficacia: Los equipos deben verse como expertos para sobreponerse a las crisis, creer en la eficacia del grupo para la recuperación individual; apoyándose en estrategias de entrenamiento, acompañamiento de pares, entre otras.</p> <p>Esperanza: el sentido de la resiliencia colectiva y está asociado a recuperaciones más rápidas y positivas de situaciones traumáticas.</p>	Adapted from Strolin-Goltzman, Kollar, Shea, Walcott, & Ward, 2016
Soporte organizacional en el lugar de trabajo	<p>Valoración de los equipos y preocupación organizacional por su bienestar.</p> <p>Sentirse bien tratado o realizando un trabajo bien recompensado.</p> <p>Soporte: conocimiento, resolución mutua de problemas, intercambio de experiencias traumáticas, asesoría, y apoyo.</p>	Kruzich, Mienko, & Courtney, 2014, Strolin-Goltzman, Kollar, Shea, Walcott, & Ward, 2016
Conocimiento y habilidades/ acompañamiento	<p>Acompañamiento especializado –y entrenado- para crear un entorno que priorice la seguridad física, emocional y psicológica de los trabajadores, capacitar y reforzar aprendizajes en seguridad y resiliencia emocional, apoyo para la recuperación después de un evento traumático.</p>	Social Work Policy Institute, 2011 National Association of Social Workers, 2013 Strolin-Goltzman, et al., 2016; Chan, et al., 2012
Seguridad psicológica del equipo	<p>Creencia de que el equipo es un entorno seguro para la asunción de riesgos interpersonales. Se requiere una cultura de la seguridad organizacional-trabajo en equipo, comunicación abierta, análisis de eventos, etc.-</p>	Kruzich, Mienko, & Courtney, 2014
Recursos organizacionales	<p>Soportes de datos efectivos para reporte y manejo de incidentes, para documentación y seguimiento de los casos.</p> <p>Trabajo colectivo (político y con otros actores de la comunidad) para asegurarse de contar con los recursos necesarios -materiales, tecnológicos, etc.-</p> <p>Construir espacios más seguros, organizando los espacios para minimizar riesgos, ej. Espacios abiertos, libres de elementos corto punzantes, etc.</p>	National Association of Social Workers, 2013 Area Consortium of Human Services, 2016
Infraestructura	<p>Establecer un comité de seguridad que acompañe la adopción, implementación y revisión continua de las políticas de seguridad.</p>	National Association of Social Workers, 2013

Del mismo modo, a partir de la revisión de la literatura sistemática conducida para este estudio, se confirman las siguientes estrategias efectivas en la prevención de la violencia que fueron integradas al Modelo y validadas con los Equipos:

**i)** Políticas claras de abordaje de la violencia en distintos momentos tales como la inducción de personal nuevo, la especificidad de protocolos de afrontamiento, y;

**ii)** Capacitación en conflicto y en trauma;

**iii)** Acompañamiento o supervisión reflexiva como soporte a los equipos que experimentan las agresiones.

Considerando las condiciones del contexto nacional y la falta de evidencia sobre prevención de violencia en países en vías de desarrollo, se suma una cuarta estrategia: La estrategia de redes, que busca responder a las dificultades que representa la articulación con otros sectores y servicios que atienden a los mismos usuarios y también tienen un rol que cumplir en materia de prevención de la violencia.

## 6. Modelo de Prevención de la Violencia

### 6.1 Objetivos

El objetivo del modelo que se presenta es prevenir la violencia tipo II hacia trabajadoras/es que se desempeñan en cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes. Para prevenir este tipo de violencia, se requiere:

**1)** *Desnaturalizar la violencia en contextos residenciales.*

**2)** *Incorporar orientaciones técnicas individuales, grupales y colectivas para afrontar la violencia.*

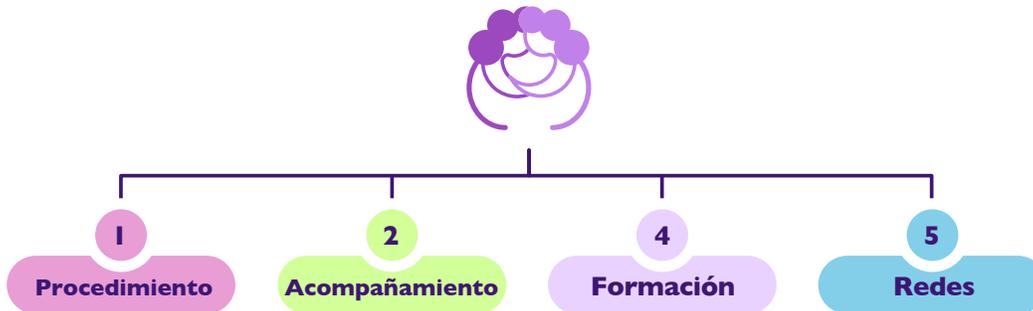
**3)** *Articular a actores relacionados con los protocolos de actuación frente a la violencia.*

**4)** *Fortalecer habilidades en las trabajadoras para afrontar activamente la violencia en el trabajo.*

El modelo que se presenta, elaborado a partir de la evidencia y validado con los equipos de las residencias, busca prevenir la violencia tipo II hacia trabajadoras/es que se desempeñan en cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes, a través de cuatro estrategias:

## Modelo de prevención de violencia tipo II

Estrategias



En las siguientes páginas se describen cada una de las estrategias que componen el modelo.

### 6.2 Orientaciones generales

La implementación de prácticas de prevención de la violencia exige las siguientes condiciones:

- *Compromiso de la dirección y de los equipos.*
- *Coordinación con la administradora del seguro de salud en el trabajo.*
- *Diagnóstico: Es necesario caracterizar y medir la violencia en el trabajo para poder tener claridades respecto a cuáles son los escenarios más riesgosos (se adjunta instrumento).*
- *Colaboración entre diferentes actores: Oficina de recursos humanos, Comité paritario de higiene y seguridad, prevencionista de riesgos, sindicato. La violencia solo puede prevenirse cuando existe un acuerdo para desarrollar una cultura de seguridad.*

Tal como se ha señalado, las estrategias propuestas en esta guía, debiesen ser acompañadas por acciones que busquen mejorar las condiciones laborales de los equipos dedicados al cuidado. Dicho esto, las estrategias propuestas a continuación, debiesen ser implementadas de manera simultánea y si esto no es posible, se sugiere partir por la revisión de procedimientos, de modo de activar las instancias requeridas para la prevención de la violencia y, en definitiva, para el cumplimiento de la ley. Posteriormente, se sugiere implementar la estrategia de formación de manera de desnaturalizar la violencia por parte de los equipos y abordarla desde un enfoque colectivo.

### 6.3 Estrategia de Procedimientos

Los procedimientos contribuyen a prevenir la violencia en los contextos de cuidado residencial de niños, niñas y adolescentes. La elaboración, revisión, ajuste y difusión de protocolos, procesos y otros instrumentos legales existentes, pueden promover un ambiente de trabajo libre de violencia.

Para implementar esta estrategia se debe comenzar por la revisión del marco legal aplicable a las residencias, las recomendaciones para la prevención de violencia tipo II que hacen organismos nacionales e internacionales, los protocolos aprobados por distintas organizaciones, y otros documentos que establecen criterios metodológicos para la formulación de protocolos de prevención de la violencia tipo II.



¿Qué normativa se debe considerar en Chile para la prevención de la violencia?

- **Convenio 190 de OIT** indica que “la violencia y el acoso en el mundo del trabajo designa un conjunto de comportamientos y prácticas inaceptables, o de amenazas de tales comportamientos y prácticas, ya sea que se manifiesten una sola vez o de manera repetida, que tengan por objeto, que causen o sean susceptibles de causar, un daño psicológico, sexual o económico, e incluye la violencia y el acoso por razón de género”.
- **Código del Trabajo** que indica que “El empleador estará obligado a tomar todas las medidas necesarias para proteger eficazmente la vida y salud de los trabajadores, informando de los posibles riesgos y manteniendo las condiciones adecuadas de higiene y seguridad en las faenas, como también los implementos necesarios para prevenir accidentes y enfermedades profesionales... Deberá asimismo prestar o garantizar los elementos necesarios para que los trabajadores en caso de accidente o emergencia puedan acceder a una oportuna y adecuada atención médica, hospitalaria y farmacéutica...” (Artículo 184).
- **Ley 16.744.** Establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Asegura que los/as trabajadores/as dependientes, tanto del sector privado, como del sector público, y los trabajadores independientes que coticen, estarán protegidos por el seguro contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Artículo 1).
- **Ley 20.005.** Tipifica y sanciona el acoso sexual. “Las relaciones laborales deberán siempre fundarse en un trato compatible con la dignidad de la persona. Es contrario a ella, entre otras conductas, el acoso sexual, entendiéndose por tal el que una persona realice en forma indebida, por cualquier medio, requerimientos de carácter sexual, no consentidos por quien los recibe y que amenacen o perjudiquen su situación laboral o sus oportunidades en el empleo” (Artículo 1).
- **Ley 20.607.** Modifica el código del trabajo, sancionando las prácticas de acoso laboral. En su artículo 1 indica: “Asimismo, es contrario a la dignidad de la persona el acoso laboral, entendiéndose por tal toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo”.
- **Decreto supremo N°40 de la ley 16.744.** Aprueba Reglamento sobre Prevención de Riesgos Profesionales. Establece que los empleadores deben informar oportunamente a sus trabajadores sobre los peligros y riesgos que tienen sus labores, así como también respecto a las medidas preventivas y los métodos de trabajo correctos (Artículo 21).

## ¿Cuáles son los criterios a seguir para el diseño de un procedimiento de prevención de violencia en las Residencias?

Los procedimientos deben responder a una Política de prevención de la violencia de la organización.

- *Deben tener una base legal y ser coherentes con el reglamento interno de las organizaciones.*
- *Debe incluir definiciones específicas sobre las diversas formas de violencia.*
- *Deben identificar potenciales situaciones de violencia y la forma en que se manifiesta.*
- *Tiene que existir un órgano a cargo de llevar este procedimiento.*
- *Deben formalizar procedimientos de prevención, control, denuncia, investigación y sanción de la violencia.*
- *Los procedimientos deben ser informados de forma periódica.*
- *El personal debe ser capacitado para ser capaz de implementar los procedimientos de forma adecuada.*
- *Los procedimientos deben generar acciones correctivas.*
- *Deben incluir acciones de acompañamiento desde la organización hacia los afectados.*

## Instrumentos fundamentales para la gestión de la violencia tipo II.

A partir de las definiciones legales y las recomendaciones establecidas en las guías metodológicas, se espera que las Residencias de niños, niñas y adolescentes, cuenten al menos con los siguientes instrumentos:

Instrumento	Objetivo	¿Qué elementos debe integrar?
Política y declaración de intenciones.	Generar condiciones necesarias para construir un entorno laboral seguro.	<p>La política de prevención y actuación frente a la violencia por parte de usuarios debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer los riesgos asociados al sector y ocupación (en este caso servicios sociales de cuidado).</li> <li>• Comprometerse con una cultura de protección a los trabajadores, su bienestar físico, psicológico y emocional.</li> <li>• Ser responsabilidad de la dirección de la organización.</li> <li>• Ofrecer servicios de apoyo a trabajadoras/es.</li> <li>• Contar con procedimientos explícitos sobre cómo actuar durante y con posterioridad a eventos traumáticos.</li> </ul>
Reglamento de Higiene y seguridad y comité paritario.	Regular los requisitos, obligaciones, prohibiciones y sanciones, al que deben sujetarse todos los trabajadores/as, en relación con sus labores, permanencia y vida en la empresa.	<p>El Reglamento de Higiene y Seguridad debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar una definición de violencia en el trabajo.</li> <li>• Establecer el derecho a no ser víctima de violencia;</li> <li>• Prohibir ejercerla.</li> <li>• Definir mecanismos de denuncia, investigación, sanción y acompañamiento a las víctimas.</li> <li>• Definir qué rol tendrá el Comité Paritario en la prevención, investigación, sanción y reparación por actos de violencia.</li> </ul>
Protocolo de agresiones al personal.	Dotar al personal de capacidades para el reconocimiento de riesgos y actuación en casos de agresión por parte de usuarios.	<p>El protocolo debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar potenciales situaciones violentas.</li> <li>• Establecer acciones para disminuir el riesgo de violencia.</li> <li>• Establecer el procedimiento en caso de violencia: Deben existir formas de apoyo, de reparación y orientación.</li> </ul>

## Orientaciones para la elaboración de la Política de Prevención de la Violencia (Ejemplos)

- Se deben entregar orientaciones respecto al espacio físico.

Reducir el riesgo de daño físico en actos violentos controlando potenciales zonas conflictivas, cristales irrompibles, mobiliario fijo, zonas de seguridad, lugares de ruido mínimo, establecer normas de comportamiento en sectores. Potenciar el uso de tecnologías (cámaras, aplicaciones, botones de pánico). Separar lugares comunes y otros exclusivos para trabajadores.
- Se debe promover el bienestar de trabajadoras/es.

Promover el buen trato entre trabajadoras/es. Reconocer contribuciones positivas ayuda a reducir el stress asociado con el trabajo. Proveer espacio de apoyo de pares.
- Se debe identificar a los actores claves de la comunidad.

Poseer una línea directa de acción rápida con servicios de salud, seguridad, representantes de la comunidad.
- Se debe reconocer y promover el rol clave de la formación.

Dotar al personal de capacidades para el reconocimiento de riesgos y actuación en casos de agresión por parte de usuarios. Desarrollar capacitaciones que tengan como fin desnaturalizar la violencia. Dotar herramientas para manejar situaciones críticas. Reconocer la violencia y evitar el escalamiento.

## Instrumento de evaluación de procedimientos para la prevención de la violencia.

Este instrumento le permitirá identificar el nivel de desarrollo de los instrumentos y mecanismos para prevenir la violencia por parte de los usuarios en la organización.

criterio	Indicador	Si	No	Observaciones
Procedimiento de actuación frente a accidente de trabajo y enfermedades profesionales	La organización cuenta con procedimiento establecido.			
	El procedimiento ha sido difundido y es conocido por los trabajadores.			
Reglamento Interno	La organización cuenta con procedimiento establecido.			
	Cada trabajador posee una copia del reglamento.			
	El Reglamento ha sido integrado como parte de la inducción de los trabajadores.			
	El procedimiento es conocido por los trabajadores.			
	Incorpora Protocolo de prevención y actuación de la violencia.			
	Informa de los riesgos de cada cargo y ocupación en el trabajo.			
Política y Protocolo de prevención de la violencia tipo II en el trabajo.	Describe la política de prevención de la violencia en el trabajo.			
	Incorpora una definición de violencia en el trabajo.			
	Establece el derecho a no ser víctima de violencia y la prohibición de ejercerla.			
	Define mecanismos de denuncia, investigación, sanción.			
	Define mecanismo de acompañamiento a las víctimas de violencia en el trabajo.			
	Define qué rol tendrá el Comité Paritario en la prevención, investigación, sanción y reparación por actos de violencia.			

## 6.4 Acompañamiento

### ¿Qué es el acompañamiento?

En este modelo de prevención de violencia, el acompañamiento es un espacio para prestar apoyo emocional, técnico y administrativo, superando la lógica de la terapia o el control (Liz Beddoe, Harry Ferguson, Lisa Warwick, Tom Disney, Jadwiga Leigh & Tarsem Singh Cooner (2022)). El acompañamiento debe traducirse en recursos valiosos para afrontar las demandas del trabajo, entregando respuestas concretas a los problemas que se presentan, apoyo emocional, espacios de aprendizaje, disponibilidad, accesibilidad y

respaldo a las acciones y decisiones de los equipos.

El acompañamiento considera el aprendizaje experiencial que, en ocasiones, se malinterpreta como el simple hecho de que las personas aprenden de la experiencia. Hasta cierto punto esto es cierto, pero la teoría del aprendizaje experiencial afirma que no es suficiente que las personas tengan una experiencia, sino que esta experiencia debe ser conducida por un acompañamiento de calidad, para poder aprender realmente de ella. ¿Cómo? reflexionando sobre su práctica, haciendo relaciones y sacando conclusiones para planificar acciones futuras.

¿Por qué promover espacios de acompañamiento a los/as trabajadores/as del cuidado?

- *Conduce a mejores resultados para los usuarios de los Programas sociales.*
- *Colabora con la prevención del agotamiento de los equipos profesionales.*
- *Mejora el desempeño.*
- *Favorece una cultura y climas organizacionales positivos.*
- *Apoya el desarrollo del pensamiento analítico, crítico y reflexivo en los equipos.*
- *Mejora la toma de decisiones.*

El acompañamiento facilita la reflexión crítica sobre las acciones, los procesos, personas y contextos del quehacer de los equipos en servicios sociales. Es un proceso clave para equilibrar la autonomía profesional con la responsabilidad hacia los niños/as y sus familias, la ética y los estándares profesionales, junto con la responsabilidad ante la organización y la sociedad en general.

## Objetivos del acompañamiento:

1. Garantizar una práctica competente y responsable, vale decir, que el acompañamiento colabora con el desempeño idóneo y comprometido de los equipos.
2. Fomentar el desarrollo profesional continuo, esto supone reconocer a la práctica como un espacio de aprendizaje permanente, que ofrece oportunidades de aprendizaje y mejora para las personas involucradas.
3. Ofrecer apoyo personal (espacio de acogida) a los equipos e involucrarlos con la organización.

### Características del acompañamiento

- *Es un espacio de aprendizaje mutuo, que supera la idea de control gerencial o de espacio terapéutico.*
- *Se compromete con la creación de una cultura de aprendizaje apoyada por acompañantes y directivos, donde se aprende de los errores de otros.*
- *Se desarrolla desde un enfoque no punitivo para informar situaciones de violencia, analizarlas y levantar estrategias.*
- *Promueve el apoyo: a través del conocimiento, la resolución mutua de problemas, el intercambio de experiencias traumáticas, la asesoría y la no normalización de las reacciones ante un evento traumático en el espacio de trabajo.*
- *Quien acompaña está disponible, cercano y atento al relato y las emociones del trabajador, además de garantizar igualdad de trato.*
- *El acompañamiento ofrece un espacio “seguro” que permite exponer incertidumbres o inseguridades para lidiar con situaciones difíciles. Por lo mismo, es una buena práctica y no debe traducirse en la evaluación negativa del desempeño.*

## El modelo considera dos modalidades de acompañamiento:

**Acompañamiento individual:** Centrado en un trabajo focalizado en la experiencia de un trabajador y un acompañante especializado, busca avanzar, a través de encuentros individuales con una acompañante experta, en el apoyo emocional, técnico y administrativo. Se trata de apoyo directo y específico al/la trabajador/a.

**Acompañamiento grupal:** Espacio colectivo de apoyo y aprendizaje para y entre el grupo total de trabajadoras, sin distinción y garantizando la igualdad en el trato. Este espacio colectivo permite desnaturalizar situaciones de violencia por parte de los usuarios y definir estrategias de acción conjunta, entendiendo este tipo de violencia, como un problema que trasciende la acción individual de los/as trabajadores/as y como un problema compartido.

## ¿Cómo preparar el acompañamiento?

- A Lugar** Espacio cálido, que ofrezca privacidad y que en lo posible se aleje de lugares administrativos o de intervención (idealmente evitar computador y escritorio). El lugar debe garantizar privacidad.
- B Duración** La evidencia indica que los acompañamientos largos se vinculan con tareas más demandantes, más stress y son contraproducentes para el acompañamiento efectivo. El acompañamiento no debe superar los 45 minutos (individual) y 90 minutos (grupal).
- C Periodicidad** Debe ser un espacio periódico de acompañamiento, por lo que se propone un espacio de acompañamiento mensual o cada tres semanas.
- D Estructura**
  - Momento 1:** Saludo y primer reconocimiento del estado de la persona.
  - Momento 2:** Recepción por parte del acompañante del mensaje del trabajador y establecimiento de objetivo de la sesión.
  - Momento 3:** Desarrollo.
  - Momento 4:** Evaluación de la instancia y establecimiento de tareas.
  - Momento 5:** Cierre, destacando especialmente los recursos logrados.

**Fuente.** Liz Beddoe, Harry Ferguson, Lisa Warwick, Tom Disney, Jadwiga Leigh & Tarsem Singh Cooner (2022)

El contenido de las reuniones de acompañamiento debe tratarse como confidencial y solo debe compartirse más allá de la reunión de acompañamiento cuando se divulga información sobre un riesgo inmediato y grave. Las reuniones de acompañamiento ofrecen un espacio “seguro” donde el acompañado puede revelar incertidumbre o falta de confianza al lidiar con situaciones difíciles, y buscar orientación profesional de su acompañante. Se debe garantizar que expresar inquietudes y plantear desafíos no se reflejará negativamente en una revisión o evaluación del desempeño, sino que, por el contrario, dan cuenta de una buena práctica.

Los acuerdos de acompañamiento son un elemento clave que debe utilizarse siempre que sea posible. Por lo general, consisten en un documento simple que nombra al acompañante y al acompañado y describe el acuerdo entre ellos sobre el modo en que se debe organizar el trabajo. También pueden describirse los roles y responsabilidades del acompañante y acompañado, la organización de la agenda y los acuerdos respecto de las decisiones de registro de la información.

## Claves para el acompañamiento efectivo

El acompañamiento es más efectivo cuando proporciona asistencia en las tareas, apoyo social y emocional, y cuenta con la presencia positiva de una relación de acompañamiento valiosa (Mor Barak et al., 2009); también cuando se centra en el reconocimiento de los aspectos emocionales del trabajo (Taylor et al., 2017).

No obstante, en los contextos de cuidado y protección a niños/as, pese a que se reconoce la importancia del acompañamiento reflexivo centrado en las emociones, las sesiones no se desarrollan según lo planeado y se transforman en “acompañamiento gerencial” o control de gestión.

¿Cómo lograr acompañamiento efectivo para la prevención de la violencia?  
(Rankine et al.,2017):

## Claves para el acompañamiento efectivo

### 1 Contar con la atención del acompañante.

- Mostrar preocupación activa por los trabajadores –especialmente a partir del desarrollo de relaciones interpersonales de calidad- genera oportunidades para plantear preocupaciones sobre el estrés y promueve una atmósfera general de bienestar. Cuando los acompañantes muestran que están dispuestos a cuidar a los equipos, se puede encontrar un comportamiento similar en los grupos de trabajo, reduciendo el estrés y minimizando las oportunidades de violencia.

- Prestar atención hacia los/as trabajadores/as a través del desarrollo de comportamientos confiables y respetuosos. La confianza y el respeto entre acompañante y trabajador permite mejorar la construcción de relaciones (Osvat, Marc y Makai-Dimeny, 2014).

- El acompañante debe proporcionar recursos, incluyendo acciones receptivas (responder a situaciones o requerimientos específicos) y comportamientos más interpersonales (ser accesible y respaldar a los/as trabajadores/as).

- Debe responder oportunamente a situaciones específicas, para evitar la escalada de situaciones potencialmente violentas. La velocidad con que se enfrentan los problemas de salud y seguridad es fundamental para prevenir la violencia.

### 2 Contar con el apoyo del acompañante.

- Ser accesible: Cuando los acompañantes ofrecen un espacio seguro para que los equipos planteen preguntas e inquietudes, es más probable que los equipos le soliciten apoyo.

- Respalda a los equipos y contar con información por parte de estos. Los acompañantes son más comprensivos cuando enfrentan el trabajo y/o los problemas relacionados con el trabajo, informados por los equipos.

### 3 Involucramiento activo del acompañante.

- Los acompañantes deben conectarse con sus colegas para participar de mecanismos de prevención de violencia más efectivos. Participar activamente en la vida laboral diaria de los miembros del equipo permite a los acompañantes desarrollar entornos más saludables al tener más conciencia de los desafíos en cada área de trabajo. El involucramiento proporciona a los acompañantes el conocimiento necesario para intervenir antes que la violencia escale, al reducir o mediar en problemas interpersonales.

### 4 Trato igualitario.

- Incluye acciones generales para promover la igualdad y la inclusión a través de intervenciones de procedimiento y del seguimiento de un proceso de toma de decisiones. La promoción de la inclusión genera percepciones positivas respecto de la acción de los acompañantes.

## El ciclo del acompañamiento

El ciclo de acompañamiento, basado en el modelo de Ford y Jones, consta de seis etapas. Aunque se presenta de manera lineal, reconoce la complejidad real del proceso. Las etapas son:



### Etapa de descripción

El primer paso en el proceso de acompañamiento es que la persona describa su experiencia en sus propios términos. Se enfatiza que esto debe hacerse con mínima interrupción del acompañante para apoyar la apropiación de la situación por parte de la persona a quien se le acompaña. Evitar el “nosotros”, donde el acompañante comparte la propiedad del caso, es crucial para mantener la responsabilidad del trabajador/a y la inmediatez de la situación, facilitando el aprendizaje, especialmente en trabajadores sociales principiantes.

### Etapa de aclaración

La etapa de aclaración en el acompañamiento permite al acompañante comprender la situación y abordar el problema desde dos perspectivas: la objetiva identificación de la persona acompañada y el motivo detrás de la elección del problema. El acompañante toma un papel más activo para ayudar a la persona a definir específicamente el problema, con el objetivo de aclarar los objetivos en relación

con el acompañamiento y comprender el significado más amplio de la selección del problema.

### Etapa de reflexión

Este proceso es crucial para el mantenimiento de buenas prácticas en servicios sociales. La etapa de reflexión en el modelo proporciona tiempo y apoyo para que la persona acompañada explore el impacto y significado de situaciones, abordando sentimientos, respuestas intuitivas, juicios y aprendizajes en contextos sociales y culturales.

### Etapa de evaluación

La etapa de evaluación en el acompañamiento permite un examen cercano del trabajo, considerando medidas teóricas y opciones. Se evalúa el trabajo en términos de conocimientos, habilidades y valores específicos del caso, señalando tanto los aspectos positivos como los déficits. Esta fase crea un espacio para recibir comentarios específicos sobre el trabajo y facilita la identificación de brechas de aprendizaje.

Además, posibilita que el/la trabajador/a conceptualice la situación en su contexto más amplio, explorando conexiones con la teoría subyacente, experiencias pasadas y generalización de opciones de trabajos anteriores.

### Etapa de implementación

La etapa de implementación del modelo permite planificar el siguiente paso con cuidado, considerando los requisitos de la tarea en términos de conocimientos, habilidades, actitud y recursos necesarios para el éxito. Se debe tener en cuenta la etapa de aprendizaje y la capacidad de la personas supervisada para interiorizar nuevo material. La implementación se centra en planes de acción y la integración de nuevos aprendizajes, explorando alternativas, examinando consecuencias, ensayando situaciones y diseñando planes de contingencia.

### Conclusión

En una sesión de acompañamiento, es crucial concluir cada problema antes de pasar al siguiente. La etapa de conclusión debe abordarse para cada tema discutido, asegurando que la situación haya sido cubierta satisfactoriamente para el acompañante y el estudiante. Se busca identificar y abordar problemas surgidos durante la sesión, además de resaltar el aprendizaje del estudiante y afirmar el buen trabajo y progreso.

### Cierre

Al final de la sesión de supervisión, se enfoca en las personas presentes y tiene un proceso propio. Se centra en los aspectos prácticos del trabajo y en las personas involucradas. Se reconoce la labor realizada, se resumen conclusiones, decisiones y tareas futuras, y se destaca el aprendizaje significativo de la sesión. El acompañante puede comentar sobre el progreso del estudiante, y todas las partes tienen la oportunidad de expresar sus experiencias en el proceso de acompañamiento y la relación en curso.

### Algunas preguntas para orientar el acompañamiento



## 6.5 Estrategia de Formación

Aumentar el conocimiento sobre la seguridad de los trabajadores del bienestar infantil, resulta fundamental para la prevención de la violencia tipo II. En efecto, la formación permite desnaturalizar la violencia desde los usuarios hacia los/as trabajadores/as, generar conocimiento sobre resolución mutua de problemas, intercambiar experiencias traumáticas y posibilidades de apoyo (Kruzich et al. 2014, Strolin-Goltzman et.al, 2016). La formación promueve la autoeficacia de los equipos, que deben verse como expertos, para sobreponerse a las crisis y creer en la eficacia del grupo para la recuperación individual; apoyándose en las estrategias de entrenamiento adquiridas en los procesos de formación (Strolin-Goltzman, Kollar, et al 2016).

La prevención de la violencia tipo II, debe ser parte de la inducción y deben ejecutarse capacitaciones una vez al año o con mayor frecuencia, dependiendo de las licencias médicas o los niveles de rotación de los equipos.

## Objetivo General

En el marco de este modelo, la formación busca entregar herramientas y promover el desarrollo de habilidades coherentes con el modelo de prevención de la violencia tipo II a todos los colaboradores de las residencias, facilitando la aplicación de técnicas, tácticas y buenas prácticas para ello.

## Objetivos Específicos

- Entregar herramientas para la comprensión, identificación y desnaturalización de la violencia tipo II (causas, consecuencias y la importancia del acompañamiento).
- Ofrecer antecedentes que permitan comprender el contexto en que se presta el servicio (características de los usuarios).
- Socialización y análisis de Normativas y Procedimientos vigentes para la prevención y el afrontamiento de situaciones de violencia.
- Activación de Redes para la prevención y el afrontamiento de situaciones de violencia.

## Metodología

La metodología se orienta al desarrollo de actitudes y habilidades prácticas, en el marco del aprendizaje de adultos, y debe ajustarse a los contextos de cada residencia, de manera de no ser percibida como una carga o una demanda adicional para los trabajadores. En este sentido, se sugiere optar por modelos flexibles, con metodología híbrida, combinando clases sincrónicas y asincrónicas, presenciales y a distancia. Se sugiere la utilización de recursos audiovisuales y actividades prácticas que permitan la aplicación del contenido aprendido.

La formación también debe considerar estrategias de cuidado de los usuarios, reemplazando al personal a cargo de los niños, niñas y adolescentes para la ejecución de actividades, de modo de procurar la participación efectiva de las trabajadoras de la residencia.

## Contenidos

El contenido de la formación se articula en 3 módulos que buscan responder a los objetivos específicos establecidos.

Módulos	Contenidos
<p><b>Módulo I</b> Sensibilización sobre violencia tipo II</p>	<p>Integra antecedentes para describir qué es la violencia, tipos de violencia, conductas consideradas violentas, qué se sabe sobre la violencia contra los trabajadores en los servicios de cuidado residencial en Chile, desencadenantes y consecuencias.</p>
<p><b>Módulo II</b> Características del servicio de cuidado residencial</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características de los servicios de cuidado residencial dirigidos a niños, niñas y adolescentes.</li> <li>2. Características de los usuarios, trauma complejo y sus manifestaciones que pueden transformarse en situaciones de agresión hacia los trabajadores.</li> </ol>
<p><b>Módulo III</b> Estrategias de afrontamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de crisis y escalamiento de conflicto.</li> <li>2. Socialización y manejo de procedimientos.</li> <li>3. Acompañamiento.</li> <li>4. Gestión de redes.</li> </ol>

Fuente: Pilotaje SUSESO 2023

## 6.6 Estrategia de Redes

El concepto de integralidad de la protección de la niñez es parte fundamental de la Ley 21.430 Sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. En este contexto, la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia (2015-2025) busca la construcción progresiva de un sistema que favorezca la integración de las acciones de todos los sectores involucrados en la protección de la niñez: Administración del Estado, familia y sociedad civil (Política Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2015). Esta integralidad involucra necesariamente el trabajo en red y la intersectorialidad para ofrecer una respuesta articulada a un problema con causas diversas, complejas, y relacionadas en sus orígenes.

La relación entre los distintos sectores (salud, educación, protección especializada, etc.) no solo implica mejorar el desempeño en la provisión de los servicios públicos, sino que busca solucionar el problema público -en este caso la protección especializada- advirtiendo que, si el problema es multicausal, entonces debe ser abordado integralmente (Cunill-Grau, 2014). En el caso de los servicios de protección especializada a la niñez, la multicausalidad del problema resulta evidente: Los niños y niñas usuarios/as de las residencias experimentan el trauma que origina su ingreso al sistema, al que muchas veces se suman situaciones como la deserción o el retraso escolar, problemas

de salud mental, consumo problemático de drogas, experiencias de vida en situación de calle, entre muchas otras vulneraciones de derecho que dificultan su desarrollo. Estas situaciones también representan una serie de desafíos y demandas hacia los equipos responsables del cuidado al interior de las residencias, particularmente por la falta de acceso oportuno y adecuado a tratamientos de salud mental por parte de los/as niños/as, que puede representar un riesgo para la ocurrencia de situaciones de violencia contra los/as trabajadores/as.

Si bien la literatura especializada señala la importancia del trabajo colectivo -político y con otros actores de la comunidad- para asegurar los recursos necesarios para prevenir la violencia tipo II, la evidencia sobre violencia dirigida hacia los trabajadores de la niñez proviene en gran medida de países desarrollados, que cuentan con servicios de protección social altamente especializados, más integrados y de mayor calidad. En este contexto, el papel de las redes cobra especial relevancia en Chile, donde el servicio del cuidado especializado es externalizado, a lo que se suman las dificultades de funcionamiento de los distintos servicios públicos con los que deben coordinarse los equipos, tanto para prestar el servicio, como para prevenir la violencia contra las trabajadoras del cuidado.

En este modelo, el trabajo en red tiene los siguientes objetivos:

- Desnaturalizar la violencia hacia los trabajadores del cuidado.
- Involucrar a actores claves en la prevención de la violencia tipo II para abordarla como un problema colectivo.
- Coordinar acciones para la prevención y el afrontamiento activo de la violencia tipo II.

### Estrategias de acción para la prevención de la violencia tipo II

Tipo de Red	Estrategias de acción para la prevención de la violencia tipo II
<p><b>Redes para el afrontamiento activo (confrontar/ resolver situaciones de violencia)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización sobre la violencia contra los/as trabajadores/as del cuidado residencial.</li> <li>• Estudio del medio, identificación de actores claves, aliados.</li> <li>• Definición y ajuste de protocolos de acción.</li> <li>• Socialización de los protocolos de acción ante situaciones de violencia.</li> <li>• Definición de contrapartes preferentemente fijas en los distintos servicios y organizaciones.</li> <li>• Mantenimiento de registros y monitoreo de incidentes de violencia.</li> </ul>
<p><b>Redes para el afrontamiento pasivo (mitigación de consecuencias emocionales de la violencia)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difusión de instancias de apoyo para el afrontamiento de consecuencias emocionales de la violencia</li> <li>• Acompañamiento, protocolos de acción.</li> </ul>

## ¿Qué implica trabajar en red para prevenir la violencia contra los/as trabajadores/as del cuidado?

- *Asumir la multicausalidad del problema de la protección de niños y niñas que han experimentado vulneraciones graves de derecho.*
- *Reconocer los actores específicos del territorio para promover alianzas de colaboración.*
- *Establecer relaciones de colaboración no jerárquicas e incluso no contractuales entre profesionales de los distintos servicios involucrados.*
- *Integrar la acción de distintos sectores y servicios -salud, educación, protección especializada, Tribunales, etc.- para la solución de problemas complejos.*

## Pasos para la activación de redes para la prevención de la violencia contra los trabajadores del cuidado residencial:

- Reconocer la multicausalidad del problema, desnaturalizando situaciones de violencia hacia los/as trabajadores/as del cuidado.
- Identificar las redes (servicios públicos, alianzas privadas, recursos comunitarios, universidades, Mutual de Seguridad, entre otros) y recursos que pueden contribuir en la prevención y el afrontamiento de situaciones de violencia.
- Definir colectivamente estrategias de acción, priorizarlas y asignar plazos y responsables.

## Mapa de actores

Esta técnica permite identificar a los actores más relevantes para afrontar situaciones de violencia desde los usuarios y/o sus familias hacia los trabajadores. La intención es identificar actores y acciones concretas que pueden prevenir la violencia o evitar que situaciones específicas de violencia escalen en gravedad.

### Pasos a seguir:

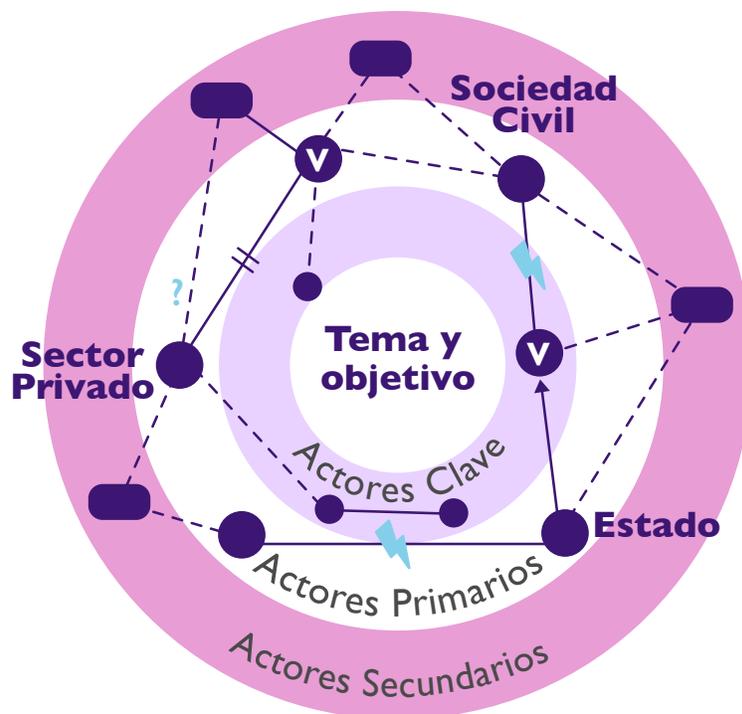
**Paso I.** Se sugiere hacer un listado de las organizaciones, actores involucrados en la prevención y afrontamiento de la violencia tipo II. A continuación, se ofrecen algunos ejemplos de actores que podrían formar parte de este listado:

#### Ejemplo de algunos de los actores que debiesen ser parte del listado

Actor	Relación con la prevención de la violencia tipo II
<p><b>SAPU</b></p>	<p>Acudir oportunamente al llamado de las residencias y apoyar la contención de crisis de los niños/as de modo de impedir que la violencia escale.</p>
<p><b>Educación</b> <i>(colegios a los que acuden los niños y niñas, profesores, otras figuras significativas en el contexto educativo, etc.)</i></p>	<p>Mantener una comunicación fluida y periódica con el encargado que la residencia determine. Informar conflictos, dificultades o situaciones concretas que estén afectando a los niños a tiempo, de modo que los equipos de la residencia puedan acompañar a los niños en ese proceso y evitar que esto escale a situaciones potencialmente violentas.</p>
<p><b>Vecinos, comunidad</b></p>	<p>Es importante que los vecinos conozcan el quehacer de la residencia y sepan que es importante proteger a los/as niños/as que viven en esta residencia. Ante cualquier situación que observen, pueden comunicarse con la residencia. Por ejemplo, si ven niños circulando en el barrio o si ven que se están exponiendo a riesgos.</p>

**Paso 2.** Clasificar a los actores y situarlos en el mapa de acuerdo a los siguientes criterios:

- a.** En función de su naturaleza ¿Pertenece a la sociedad civil, el Estado, o el sector privado?
- b.** En función de su importancia en la prevención de la violencia tipo II -actores clave, actores primarios o actores secundarios-
- c.** Tipos de actores: clientes de los servicios y sus familiares, servicios sociales complementarios que pueden jugar un rol en la prevención o en el afrontamiento, autoridades y entidades a cargo de regular y promover la seguridad y bienestar de trabajadores, organizaciones sindicales, entre otros.



**Fuente:** <https://conociendodeprevencion.org/documentos/mapa-de-actores/>

**Paso 3.** Análisis conjunto del diagrama con el equipo de la residencia.

A continuación, se ofrecen algunas preguntas orientadoras para el análisis del mapa de actores:

- ¿Cuáles son los actores involucrados?
- ¿Qué rol cumple/puede cumplir cada actor determinado en la prevención de violencia tipo II?
- ¿Qué rol cumple en el afrontamiento/prevenición de situaciones de violencia tipo II?
- ¿Qué experiencia de trabajo hemos tenido con esa institución? ¿Cuáles son los principales desafíos?
- ¿Qué iniciativas han dado resultado en otros programas con esos actores?

**Paso 4.** Definir estrategias de acción con los distintos actores: el objetivo es establecer coordinaciones con otras organizaciones, en virtud de prevenir situaciones de violencia tipo II o bien, identificar posibilidades de acción para evitar que escalen a agresiones de mayor gravedad.



Anexo nº4

Columna de opinión

<https://www.eldinamo.cl/opinion/2023/11/28/la-violencia-en-el-trabajo-de-cuidado-un-problema-comun/>

28 de Noviembre de 2023

## La violencia en el trabajo de cuidado, un problema común

Solo visibilizando la violencia contra los cuidadores en Chile, se puede comenzar a tomar medidas para abordarlo desde un enfoque integral, que asegure la promoción de condiciones laborales dignas y las implicancias que tienen en la calidad del cuidado que ofrecemos a la niñez en nuestro país.

Por MICARE



Es necesario tomar medidas para prevenir y abordar esta situación, siendo el primer paso hablar y entender que es un problema de personas, organizaciones y Estado. AGENCIA UNO/ARCHIVO

Compartir



MICARE es Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado

*Magdalena Calderon Orellana, Trabajo Social UC  
e investigadora del Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado, MICARE.*

Noviembre es el mes de los Cuidados y Apoyos, un espacio de conmemoración que nos llama a la reflexión sobre las vivencias de quienes se encuentran en necesidad de ciertos cuidados, pero también de las personas que entregan estos cuidados día a día. En este contexto, hoy más que nunca es importante reflexionar sobre la violencia que viven las cuidadoras y cuidadores de personas, particularmente quienes cuidan formalmente a niños, niñas y adolescentes bajo el sistema de protección especializada. Este problema afecta a millones de personas en todo el mundo, pero sigue siendo invisible para muchos.

La violencia contra cuidadores puede manifestarse de diversas formas, incluyendo agresión física, verbal y psicológica. También puede incluir amenazas, intimidación y acoso. Esta violencia trae graves consecuencias para la salud física y mental de los cuidadores, así como para la calidad de los cuidados que brindan.

Pese a la gravedad de este problema, la violencia contra los trabajadores de cuidado en Chile sigue siendo invisible producto, no solo de la falta de conciencia sobre el tema, sino que también debido a la normalización de la violencia en el lugar de trabajo y la falta de mecanismos efectivos para denunciar y abordar estos incidentes.

El estudio “Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo en servicios sociales que trabajan con niños, niñas y adolescentes.” financiado por MUTUAL en el marco del concurso de investigación desarrollado por SUSESO, evidenció que 8 de cada 10 cuidadores de niños, niñas y adolescentes en residencias habían sufrido agresiones por parte de quienes cuidan, principalmente gritos, amenazas y daños a las instalaciones. Tales niveles de violencia generarían estrés, depresión, angustia, afectando la satisfacción con el trabajo, la motivación, provocando ausentismo y por cierto afectando negativamente el servicio que reciben niños, niñas y adolescentes.

Es necesario tomar medidas para prevenir y abordar esta situación, siendo el primer paso hablar y entender que es un problema de personas, organizaciones y Estado. Solo visibilizando la violencia contra los cuidadores en Chile, se puede comenzar a tomar medidas para abordarlo desde un enfoque integral, que asegure la promoción de condiciones laborales dignas y las implicancias que tienen en la calidad del cuidado que ofrecemos a la niñez en nuestro país.

Anexo nº5  
Child Care Policies: A study of the Last 10 Years in Latin America.  
(Inostroza, et al., en evaluación)

# **Child Care Policies: A Bibliometric Study of the Last 10 Years in Latin America.**

## **RESUMEN**

Este estudio pretende otorgar una panorámica general de las políticas de cuidado en niñez en Latinoamérica, por medio una revisión de literatura sistemática de 81 textos y una bibliometría, basadas en tres clústeres temáticos, Clúster 1: género-madre-cuidado-trabajo; Clúster 2: salud-cognitivo-NNA; Clúster 3: educación-escolar-políticas-Latinoamérica-calidad de vida. Los resultados muestran que el maternalismo en las políticas públicas sigue siendo un impedimento al pleno desarrollo de políticas de cuidado que integren una perspectiva de género, considerando que las necesidades de los NNA son altamente fluctuantes y complejas. Respecto de los resultados bibliométricos, concluimos que las autoras más influyentes son Katherine Strasser, Livia Vieira y Marigen Narea, los países con más producción Brasil, Chile y Argentina y las revistas con mayor impacto la Early education and development, la Revista del Clad Reforma y Democracia y Praxis Educacional.

**Palabras Clave:** Políticas de cuidado - Niñez - Género - Latinoamérica

## **ABSTRACT**

This study aims to provide an overview of childcare policies in Latin America, through a systematic literature review of 81 texts and a bibliometrics, based on three thematic clusters, Cluster 1: gender-mother-care-work; Cluster 2: health-cognitive-NNA; Cluster 3: education-school-policies-Latin America-quality of life. The results show that maternalism in public policies continues to be an impediment to the full development of care policies that integrate a gender perspective, considering that the needs of children and adolescents are highly fluctuating and complex. Regarding the bibliometric results, we conclude that the most influential authors are Katherine Strasser, Livia Vieira and Marigen Narea, the countries with the most production Brazil, Chile and Argentina and the journals with the greatest impact are Early education and development, the Clad Journal Reforma y Democracia and Educational Praxis.

**Keywords:** Care policies - Children - Gender - Latin America

## **1. Introduction**

## **2. Introduction**

Early childhood care is a pressing concern that garners significant attention in the realm of public policies. It represents a crucial element in the fight against gender inequalities and plays a pivotal role in promoting social welfare (Alaniz, 2020). The concept of care encompasses diverse interpretations, with our understanding emphasizing its universal nature, intertwined with sociocultural, economic, and political factors. This holistic view recognizes care as a multifaceted social process that entails a range of public actions aimed at (re)organizing and supporting specific segments of the population, all with the overarching objective of ensuring the well-being of citizens (Muyor & Fernández, 2021).

Similarly, public policies emerge as a sociocultural process that interprets and shapes realities, exerting direct influence on the individuals they are intended to serve, particularly children and adolescents in the context of this article (Arroyo et al., 2017). Furthermore, it is well-established that the social organization of care perpetuates socioeconomic and gender disparities. Hence, there arises a pressing need to develop and promote public policies that redistribute care responsibilities, dismantling barriers that perpetuate inequality and striving towards greater distributive justice (Rodríguez & Marzonetto, 2015).

The necessity to undertake such studies in Latin America stems from the region's pressing issue of inadequate social services. The presence of fragmented policies, encompassing aspects such as access, benefit definitions, and service providers, has contributed to a consistent rise in societal segmentation. Consequently, this phenomenon gives rise to a multitude of challenges pertaining to income distribution and poses obstacles to achieving social cohesion (Martínez & Sanchez, 2019).

Similarly, the burden of social services falls disproportionately on female caregivers, who bear the majority of caregiving responsibilities. Female citizenship, in both legislative discourse and

public policy, continues to be largely defined in relation to familial roles, perpetuating barriers to progress on gender-related issues (Gomez, 2014).

Childcare policies in Latin America, which primarily revolve around nuclear families, not only perpetuate gender inequalities but also reinforce heteronormativity. This institutionalizes exclusion and adheres to maternalist and mercantilist logics, further exacerbating the issue (Faur, 2018). The unequal distribution of caregiving roles, resources, and time significantly impact women's socioeconomic opportunities. Therefore, it is crucial that the scientific exploration of this topic adopts a gender perspective to address these concerns (Vera, Montes, De La Barra, 2018).

In this context, this article bridges an existing gap in the literature by considering the diverse groups affected by such policies and their implications. Through precise mathematical-statistical methods, the article provides a comprehensive analysis that does justice to the complexity of the subject matter, employing bibliometrics as a means of investigation. Specifically, this article conducts a systematic literature review of scientific production on childcare policies in Latin America within the last 10 years (2012-2021). A total of 81 articles were selected, which were grouped into three thematic clusters: Cluster 1: gender-motherhood-care-work; Cluster 2: health-cognitive-NNA; Cluster 3: education-school-policies-Latin America-quality of life. Subsequently, an analysis of the subject matter was conducted, employing various bibliometric indicators such as productivity, key word co-occurrence, and identification of influential authors.

The structure of this article begins with a detailed explanation of the methodology, starting with the systematic literature review (SLR) and the utilization of bibliometric analysis. The results section follows, providing a comprehensive synthesis of the 81 selected articles categorized into thematic clusters. This is followed by a bibliometric analysis of the various

indicators mentioned earlier. Finally, the discussion and conclusions section summarizes the key findings, highlights important points, and acknowledges any methodological limitations. The significance of this type of study lies in its ability to offer a comprehensive overview of the evolution of different topics in the academic realm over time. The number of published articles serves as an indicator of productivity within the field, while the number of citations reflects the influence of the research (Bonilla, Merigó & Torres, 2015). Consequently, bibliometrics plays a crucial role in understanding the relevance of care policies in relation to children in Latin America, providing valuable insights to inform further research and decision-making processes on the subject matter.

### **3. Methodology**

Bibliometrics is an important component of scientometrics, a type of analysis that employs mathematical-statistical techniques to assess the influence of the various actors (countries, universities, researchers), using particular indicators, such as citations, authors, publications, etc., in particular research fields (Aparicio, Iturralde & Maseda, 2019).

This bibliometric article's methodology is divided into two sections. First, a systematic literature review (SLR) was carried out, allowing a literature review of the subject to be carried out using inclusion and exclusion criteria in a repeatable and transparent manner. Then, in the selection of papers received from the SLR, a bibliometric analysis was used to determine trends, impact, and collaboration.

#### **2.1 Systematic Literature Review (SLR)**

*A systematic review of the literature (SLR)* was conducted, taking into account high-impact academic works listed in the Web of Science (Clarivate) database. To establish inclusion/exclusion criteria, this methodology was submitted to the structured protocol

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA). Its process is detailed in Figure 1. Thus, the following steps were carried out:

*[Insert Figure 1]*

Inclusion and exclusion criteria. Criteria were established to avoid bias in the selection of academic literature. These correspond to:

Document inclusion criteria:

- Indexed in Web of Science, of type Article.
- With thematic category related to Social Sciences (OECD area 5)
- That they address some aspect of the topic "Child Care Policies".
- With authorships affiliated with Latin American institutions.

Document exclusion criteria:

- Duplicate documents that present the same authorship(s) and body of research, with special attention to the results and conclusions.
- Have no relation to the field of study, when reviewing title, abstract and full text.

Identification of the time period. The period from 2012 and 2021 was thought to allow for an overview of the last ten years in the field of research. Data extraction took place on September 2022.

Database selection. The Web of Science (WoS) database was chosen to account for peer-reviewed and high-impact publications of the Article type. These are used and cited in the creation of fresh original research and are a part of the national and worldwide academic literature.

Selection of keywords (search strategy). According to the research topic, the following search strategy applied in title, abstract and keywords of the documents was structured, in WoS:

*("childhood" OR "childcare" OR "childhood public" OR "niñez" OR "niño\*" OR "niña\*" ) AND (care OR protection OR Safeguarding OR cuidado OR protección OR salvaguard\* ) AND (policy OR policies OR política OR políticas)*

Literature selection. When indexation, publication date, document typology, and key terms that were contained in the metadata were taken into account, 228 papers initially satisfied the initial criterion.

A total of 147 documents were eliminated because they were duplicates, could not be categorized under OECD 5 Social Sciences, or did not have anything to do with the study's subject, as determined by a review of the entire texts and/or bibliographic metadata.

Finally, 81 articles were taken into consideration for the qualitative synthesis and bibliometric analysis of the topic clusters examined in the subsequent phase. We tallied the texts in the final database taking into account the aforementioned criteria, mentioning information such title, authors, type of text, year, journal, language, among other things. The texts used were written in four languages, English (29), Spanish (28), Portuguese (23) and French (1), and we differentiated them by cluster: Cluster 1: gender-mother-care-work; Cluster 2: health-cognitive-children and adolescents; Cluster 3: education-school-policies-Latin America-quality of life.

## **2.2. Bibliometric Analysis and Mapping**

A bibliometric analysis was then applied to the set of articles selected using the InCites (Clarivate) and VOSviewer (CWT) tools, each of which focused on providing specific information for the analysis. According to the following metrics, InCites on the one hand made

it possible to assess the influence and production of the major authors, institutions, countries, and documents:

**Total articles:** Total number of articles in the topic analyzed.

**Total cites:** Total citations received by the documents, according to the information provided by the database at the date of data extraction.

**Highest Quartile:** It indicates the best position achieved by the journal, where Q1 corresponds to those journals that are located in the 25% of the set that present the greatest impact on the discipline considered.

**First Author:** It indicates the number of times that an author, institution or country occupied the first position in the list of co-authorships of a paper.

**International Collaboration:** It gives an account of the number of articles produced in offices linked to international institutions.

Additionally, *bibliometrics mapping* created using the VOSviewer platform of the Centre for Science and Technology Studies (CWTS) allowed for the detection of research themes and the validation of the categorization devised during the "Literature Selection" process. For the present study, the following analyses were used: *Network and Overlay visualizations*. The first presents network information through clusters differentiated by colors; The second, promotes the detection of trends and impact of the information analyzed. In turn, the tool allows the

choice of multiple types of network analysis, for the purpose of the study were considered: co-authorship applied to Author, Organization and Countries; and co-occurrence of words.

For this analysis, standardized keywords (Keywords Plus) proposed by the database were used. These were improved through manual information processing consisting of homologating similar terms and/or cleaning up singular/plural terms.

In consideration of the above, the following indicators provided by the tool were used:

**Total Link Strength:** Indicates the total number of links that exist between one node and others. A link is a relationship between one node and another since they are recorded in the same document. A node can represent an author's name, country, keyword. In this way, the greater the number of links, the greater the presence of the node and, in turn, the greater the weight in the network.

**Av. Citation:** Indicates the average number of citations that a node receives, according to the total for each document in which it appears. This indicator considers the best citation value obtained in WoS databases.

**Av. Pub. Year:** It indicates the average number of years of a node, according to the date of publication of the documents considered, allowing trends to be detected.

**Co-occurrence:** Indicates the frequency of a node. Thus, the higher the value, the greater the presence in the set of documents analyzed.

By confirming the most pertinent theme focus of the piece, the information analysis allowed for the definitive validation of the primary thematic lines addressed in the last portion of literature.

## **1. Analysis and Results**

After defining the article's methodology, we can move on to discussing the research's findings. This section is divided into two main parts, first, the systematic bibliographic review of the three thematic clusters and the bibliometric analysis as such evaluating the scientific production of published articles, the number of citations, keywords, authors, countries and most influential institutions.

### **3.1 Literature review**

#### **Cluster 1 (gender-mother-care-work)**

Early childhood care, attention, and education policies are a research area in LATAM that is bounded by the triad of development, investment, and rights since they are focused on a child's lifelong learning and development. In this sense, moving toward an approach that upholds children's rights, sees care as a vital precondition, and assures their full development is necessary (Alaniz, 2020). Given the stage of life in which they are at, children's issues and needs are multifaceted, complex, and highly variable, demanding a comprehensive approach to be taken in order to address them (Muñoz & Ponce, 2021). On the one hand, policies geared at children exhibit a strong maternalism. This is seen in the absence of laws that integrate many facets of children's lives (such as education, care, and health), which throws the duty and

burden of children's and adolescents' education, care, and health on mothers (Pautassi, 2017). Indeed, it is often believed that women are obligated to perform caregiving tasks since it is in their nature to do so (Faur and Pereyra, 2019; Gómez-Urrutia, 2014). The lack of female engagement in many public areas is one indication of this. In the institutional setting, the specter of domesticity appears to accompany them everywhere they go (Lenine & Pereira, 2021).

There is still a need for inclusive public policies that put the kid, his or her education, care, and rights at the center, notwithstanding feminist assertions that strive to make parenting and care public issues (Batista Serrao, 2017). The fact that there are still considerable gender inequities and the sexual division of labor in society despite advancements in feminism and LGBT+ rights is true, and this is made worse by childcare regulations that fail to take into account the new family logics and dynamics (Faur, 2018).

Therefore, it is necessary to reconsider the biases that exist in political structures regarding the traditional activities that women traditionally perform that are deemed "private" (domestic and care work) and "public" (paid work and participation in public life): it is necessary to pose "domestic and care work as a collective responsibility." (Gómez-Urrutia, 2014. p.234; Alaniz, 2020). According to the literature, the State must take on the duty of providing care services in order to end the practice of the sexual division of labor (Muñoz & Ponce, 2021). The family plays the main role and is in charge of the children's upbringing and care (Castillo, González, and Cortes, 2021). Delegating these responsibilities and distributing them depends on the availability of public services. The greater the possibilities of delegating care, the less naturalized the provision of care by family members, especially the mother (Faur and Pereyra, 2019). The availability and affordability of childcare spaces is important for women's participation in the labor market (Padilla and Cabrera, 2019; Chirkova, 2019).

However, it is noted that despite the establishment of care-focused regulations, these current restrictions remain. There is a disconnection between sectoral programs and macro policies, i.e.: they are disconnected from the various existing contexts, such as children at risk (Calquín Donoso et al., 2020). While divergences in childcare are highly conditioned by the socioeconomic context in which children are inserted (Narea, Toppelberg, Irrarázaval and Xu, 2020), there are certain more disadvantaged groups such as migrant children who experience socioeconomic vulnerability and discrimination (Yanez, 2020). Prisoners who become mothers often do so in a stigmatizing and discriminatory environment in which their ability to be good parents is questioned as a result of their illegal behavior (Torres & Paez, 2021) and indigenous girls, who present extreme vulnerability in the family and school context; culture and their historical particularity of gender mandates violate their rights to equality, education, health and a life free of violence (Durán, Juárez & Raesfeld, 2021; Cárcamo, Vermeer, Van der Veer & Van Ijzendoorn, 2016).

### **Cluster 2 (education-school-policies-Latin America-quality of life)**

In Latin America, the development of public programs for children and early life has advanced consistently (Urdaniz, 2019; De Sena et al., 2018; Cortazar et al., 2020). Early childhood education involves a triad of public policies, teacher training programs, and instructional strategies that cross inclusion processes (Dos Anjos, et al., 2019). The idea of education as a social right has changed in this situation, as highlighted by Montano & Pires (2019) and De Araujo et al. (2019), having been assimilated into the neoliberal system where the logic of assistance prevails (Dussailant, 2016). It is important to mention that these policies exhibit a lack of gender perspective (Peres, Lazaretti, Tarcisio, Olivera & Silva, 2020) and ignorance of different ethnic and cultural identities when implementing social programs aimed at the development of children (Ospina, Calderón & Packer, 2019). It is evident that the majority of programs focusing on childcare and education are developed and implemented with a

population in a precarious and low-income condition in mind. The results, however, cannot be compared because these are afterwards applied to middle-class groups, which have different demands than lower-class individuals (Martínez & Sánchez, 2019; Bortot & Lara, 2019). Additionally, we can see large disparities in access to high-quality care and education, which calls for children to be seen as an important social group and the focus of public policies (Pautassi, 2017; Batista Serrao, 2017). Indeed, current child policies are highly segregated according to parental work, socioeconomic level, ability to pay, or place of residence, so merely increasing the scope of educational and childcare policies is insufficient; quality must also be ensured (Arza, 2018; Vera Rojas et al., 2018; De Sena et al., 2018). The neglect of educational and care policies for children 0 to 3 years old, particularly in Brazil, when there are not enough openings in daycare facilities and where this type of care is still not a right, is another factor to consider (Alves, 2018; Batista da Silva and Ribeiro, 2018; De Campos Tebet, 2018; Santos and Macedo, 2017). Early childhood education is crucial since failing to do so would result in higher costs in the future, making it an investment (Alaniz, 2020; Richter et al, 2021). Indeed, compared to any other intervention, early education has a bigger influence on children' development, great for children from low-income households (Barco, 2021). Early learning supports a variety of internal developmental processes of interpersonal relationships in the child (Ferreira & Silva, 2020). Early childhood education has historically been viewed as merely a social assistance issue, with daycare facilities and preschools being referred to as places of care and recreational activities rather than pedagogical ones. As a result, the idea of development and learning is still based on a stigmatized, linear, and adaptive model of the field (Ferreira & Silva, 2020). Chilean policies are being constructed in a way that is extremely integrationist, ignoring the chances that the educational environment offers to effectively support and benefit all students (López et al., 2021). Similar to this, Malta & Viera (2021) suggest that schools and childcare facilities are important since they offer education, care,

regular meals, and protection for children from abuse at home. The role played by educators in public schools is of great importance, especially when the family has a low socioeconomic level to educate, becoming a compensation for the deficit of parental care, contributing significantly in support and stimulation (Farkas, Strasser, Badillas, & Santelices, 2017). Children's cognitive development is significantly impacted by the discussions that are established between teachers and students in preschool classrooms (Strasser et al., 2018). Now, adequate pedagogical preparation must be offered to enable a non-assistentialist approach to early childhood education in the formulation and implementation of inclusive educational policy (Vieiria et al., 2019). Any integration effort should also encourage a sense of self- and shared responsibility, with a particular emphasis on creating, advancing, and protecting the circumstances of children and adolescents with disabilities so that they can exercise and uphold their legal rights (Cardenas, et al., 2012). To achieve this, it is crucial to incorporate public policies that collaborate with other fields of study and projects in order to not only establish control standards but also to oversee and implement policies that ensure all educational institutions and students receive high-quality services and policies (Kishimoto, 2012). Also essential is the interinstitutional nature of children policies, which enables the creation and implementation of better policies in a more effective and efficient manner (Escobar Londono et al., 2018; Kirschbaum, 2015).

### **Cluster 3 (health-cognitive-Children and Adolescents)**

Children's wellbeing depends on the quality of their early years, which has repercussions for their development at all stages and for the rest of their life. Therefore, in order to have a beneficial effect on children's early life experience, public policy must be concerned with assisting caregivers on a worldwide scale (Da Silva, et al, 2021). The benefits of early intervention programs that focus on health, nutrition, and cognitive development have also

been shown to positively modify parenting behavior (Lopez, 2019). In a similar vein, it is hypothesized that easing worries about impoverished conditions makes way for better parenting (Lopez, 2019).

According to the literature, mothers play a crucial part in their children's health and cognitive development because of a number of factors associated to social vulnerability that have an impact on issues with child development, mental health, and parenting practices. Because of the maternalistic nature that care takes on and the fact that the mother bears the most of the duty, we can conclude that children's health is greatly dependent on the current forms of female sociability (Rougeon, 2018; Pizeta et al., 2018).

On the other hand, public education and childcare programs can play a significant role in reducing the socioeconomic achievement gap and supporting future opportunities for children, obtaining better cognitive and academic results, and decreasing the likelihood of dropping out, according to research by Cortazar et al. (2020) and Narea et al. (2020). Considering the above, Peres et al. (2020) highlights the lack of programs aimed at sport and leisure for adolescents, as these have important effects on their cognitive, psychosocial, and physical health development. It is considered that sport and leisure can have a profound influence on the quality of life of young people, especially those in precarious and risky situations; thus, the creation and implementation of policies that provide instances of dissent in adolescents can even function as preventive in contexts of social vulnerability (Peres et al., 2020).

### **3.2 Bibliometric results**

#### **Evaluation and analysis of scientific production**

We used the annual distribution of the set of articles that were investigated, which corresponds to the years 2012 to 2021, to analyze the evolution of the articles connected to the three thematic clusters pertinent to this research. Figure 1 illustrates the number of papers produced annually as well as the overall number of citations for a given year when all publications from the

previous and current years are considered. In other words, it does not correspond to the specific citations of each year, but the citations of texts published in the same year and the year before are taken into account. For instance, in the year 2012, there were four articles but no citations, whereas in 2013, there were no publications, the same set of publications received one citation. What is significant to take away from Graph 1 is that the period from 2017 to 2021 will see a notable increase in field production when compared to the prior five years. The table reveals that the last five years account for the greatest percentage of publications (86.4 percent of all articles). Additionally, it is evident in the number of citations, which increased sharply from 4 in 2018 to 32 in 2021. In the previous five years, the topic has generated a lot of interest and effect in the academic world.

[Insert Figure 2]

Regarding the production of articles according to distribution by thematic cluster, it is possible to highlight that 53 of these are associated with cluster 2 (health-cognitive-NNA), which starts from 2012, and from 2017 onwards stands out above the other clusters. In second place, we have cluster 1 (gender-mother-care-work), whose production begins in 2014, ceases in 2015 and resumes in 2016, with a sustained growth and a small decline in 2016. Finally, we can visualize that although cluster 3 (education-school-policy-Latin America-quality of life) starts its production the same year as cluster 2, it is the one with the lowest number of articles associated to the respective cluster, with only 18 publications. It is important to note that an article can be classified in more than one thematic cluster.

[Insert Figure 3]

In order to disaggregate the above information, we can observe [Table 1] the top articles according to the number of citations they are receiving, i.e., those with the greatest impact on the discipline's community. Table 1 then shows us the ten most cited articles, together with relevant information such as the type of document, year of publication, quartile, number of

citations and the journal where it was published. It is interesting to note that 70% of these articles were published between 2017-21, confirming that period as one of higher productivity and interest in the academic community.

[Insert Table 1]

### **Keywords**

As detailed in the methodology, we utilized the VOSviewer program to show the co-occurrence network between the three main clusters while analyzing the keywords: I) gender-mother-care-care-work, represented by the color blue; II) health-cognitive-NNA, colored red and; III) education-school-policies-Latin America-quality of life, symbolized by the color green.

As shown in bibliometric map 1, the most important nodes are Latin America, care, child policies and education, this can be identified given the larger size of these nodes compared to the rest of the nodes comprising the map.

[Insert Bibliometric map 1]

More clearly, Table 2 presents the most important keywords in the bibliometric map on childcare policies, specifying data such as frequency, the number of links or connections between nodes (total link strength) and the cluster to which it belongs. Very much in line with bibliometric map 1, here the most important keywords are Latin America, policies, and quality of life.

[Insert Table 2]

### **Most influential authors**

In this section we specify the names of the coauthorship networks, so in bibliometric map 2 we can see that some important networks are those in the red cluster, with authors such as Cuartas, J., Boo, F., Behrman, J., Britto, P., and Cohrssen, C. In addition, there are other relevant coauthorship networks, such as those in the green, purple, blue and yellow clusters.

[Insert Bibliometric map 2]

In bibliometric map 3, a network of categories of authors is comprised, focused on those who are leading publications, more specifically, those who have at least one publication and over five citations were used as criteria. In addition, a temporal parameter was established, in which, depending on the color, the co-authorship networks are located from 2012 to 2020.

According to the bibliometric map 3, the yellow network comprises the majority of the subject's researchers who plan to publish their findings by 2020, i.e., Barabino, G., Tan, P., Ihotska, I., Frize, M., Ibrahim, F., Bezar, E., and Kaldoudi, E, during 2020 (on average).

[Insert Bibliometric map 3]

Table 3 shows a ranking of the top researchers, the concept of principal authorship gives an account of the leadership and importance of the author for the subject, in addition to providing relevant information such as country and total number of articles published. When we review the most influential researchers in the area, Katherine Strasser, from the Pontificia Universidad Católica de Chile, Livia Vieira, from the Universidade Federal de Minas Gerais in Brazil, and Marigen Narea, also from the Pontificia Universidad Católica de Chile, stand out.

[Insert Table 3]

### **Most outstanding journals**

Table 4 presents the ranking of the main journals where articles on the subject are being published, this ranking is ordered by the number of publications. The journals Early Education Development from the United States stands out, followed by Revista del Clad Reforma and Democracia from Venezuela, both prestigious journals belonging to quartile 3 and 4 respectively.

[Insert Table 4]

However, if we disaggregate the data by cluster, the most influential journal changes in the case of clusters 1 and 2, which can be seen in tables 5, 6 and 7. While in cluster 3, the most

influential journal is also Early Education Development from the United States, in cluster 1 the most influential journal is Punto Género from Chile and in cluster 2 the Revista de Praxis Educacional from Brazil. This shows the relevance of these lines of research for Latin American journals.

[Insert Table 5]

[Insert Table 6]

[Insert Table 7]

### **Countries with the highest incidence**

In bibliometric Map 4, we can see a network of co-authorship of countries, which allows us to observe the relationship that exists between them. This link is given according to the origin of the institution in which the authors of the set of articles analyzed are affiliated. As we can see from the size of the nodes and the existing links between nodes, the most influential countries in this case are Brazil, Chile, USA, Colombia, and Argentina.

[Insert Bibliometric map 4]

In the map below [5], we can identify those countries that are leading in the subject by period. Countries such as Malaysia, Romania, Bulgaria, and Canada publish more recently, since 2020. Here we can also see the temporality of the leadership of publications, it is currently being more addressed by countries in Europe and Asia, Even though Chile and Brazil are the most prominent nations, and they were publishing on average around 2018, it is crucial to highlight that because the nodes are small, they have less researchers and associated publications.

[Insert Bibliometric map 5]

Now, if we review the ranking by country, Table 8 considers the number of articles published, which come from the authors' institutions in the countries under analysis. So, to explain the reading of the table, we will use the case of the most influential country, Brazil. There are 35

articles in which there is at least one researcher associated with Brazil, the number of citations or references (45), the percentage of papers being cited (46%), the international collaboration, which indicates that 17 of the 35 papers associated with Brazil have co-authors associated with a different country. As an illustration, the University of Sao Paulo particularly sends four articles, making it clear which institution contributes the most to the national total.

[Insert Table 8]

### **Most influential institutions**

Bibliometric Map 6 shows the network of co-authorship of institutions, where we can see the collaboration between the various institutions on the subject. As we can see, the red and blue clusters are quite influential, which tells us that there are researchers from the University of Buenos Aires, Argentina, collaborating with the University of California, and that there are researchers from the University of Chile working with the Pontificia Universidad Católica de Chile.

[Insert Bibliometric map 6]

## **1. Discussion and Conclusions**

As we have already discussed, Latin American care policies are built around the development-investment-rights triad, which encourages learning throughout one's lifetime. However, various strategies have been suggested in the literature in light of the problems that children and adolescents still confront.

As we discussed in cluster number 3, mothers play a significant role in the health and cognitive development of children and adolescents because these depend on the way in which female sociability manifests. On the other hand, maternalism in public policies continues to be a significant barrier to the full development of care policies that integrate a gender perspective.

There are other less advantaged and/or particular groups other from women. Children and teenagers who are migrants, for instance, are doubly susceptible because they are growing up

in a culture that prioritizes adults and, secondly, because they are migrants living in places where they are marginalized and abused. On the other hand, there are women who have had their freedom taken away from them, and these women not only bear the stigma of being bad mothers, but they also must come to terms with their new status and the shame they experience for not having the same resources and chances as other women. The last group to be mentioned is indigenous girls, who from a young age are forced to perform unpaid household tasks, depriving them of the opportunity to play, learn, and grow alongside their brothers, who do not have significant caregiving responsibilities.

There are also other types of shortcomings not related to vulnerable actors or groups, but to other types of limitations, such as, for example, the lack of programs targeting sports and leisure for adolescents, since it has been proven that they have a great impact on their cognitive, psychosocial and physical health. Another relevant aspect to consider is the disconnection between targeted sectoral programs and macro policies, since they are disconnected from the contexts they target, which generates problems of cohesion at the level of intervention, leading to high costs.

Therefore, Latin American care policies lack a gender perspective, which results in a situation where people's ethnic and cultural identities are disregarded while creating, executing, and assessing social programs for the growth of children and adolescents. This is true even if there is enough data to support some measures that might help the situation, such as schooling, which is recognized to be a system that makes up for a lack of parental attention and is crucial for children's and adolescents' cognitive development. In light of the fact that it affords them regular meals, safeguards them from violence in the home, and gives them tools and relevant networks throughout their lives, securing access and guaranteeing quality education is not simply a measure at the educational level but also of care.

Despite the above, there has been permanent progress in the development of public policies for childhood and early childhood, in which public childcare and education programs play a fundamental role in reducing the socioeconomic gap in each country. Besides, they also function as a mechanism to support the future opportunities of children and adolescents, obtaining better cognitive, academic, and physical health results, as well as reducing the probability of school dropout in the same group.

In conclusion, due to their varied edges and abrupt changes depending on the stage of their life trajectory, children's and adolescents' needs are multidimensional, multifactorial, and extremely complex. For this reason, it is crucial to view them from a broad perspective and a rights-based approach with a gender perspective.

To recapitulate the bibliometric results, the most influential authors are Katherine Strasser, Livia Vieira and Marigen Narea, the countries Brazil, Chile and Argentina and the journals Early education and development, Revista del Clad Reforma y Democracia and Praxis Educacional. Although Latin America is home to most of the prominent production, there is a significant language barrier that prevents the decentralization of knowledge because the majority of them are written in English, which restricts access for people who command only Spanish.

It is crucial to note various limitations that might be taken into consideration for future research on the topic, even though the current study included a systematic and transparent methodology through criteria for exclusion and inclusion of papers, allowing an analysis relevant to the study's goal. On the one hand, the collection of information was subject to the availability and management of databases and tools that were interoperable among them and could generate the required analyses; for this reason, Web of Science, InCites and VOSviewer were considered. However, it is important to note that, due to the limitations of the database, only documents

from peer-reviewed journals were found, leaving out other non-academic publications such as government reports and other reports.

BORRADOR

## 1. References

Alves, K. K. (2018). The struggle for affirming the right to early childhood education into challenges of its expansion. *Laplage Em Revista*, 1(4), 238-253. 10.24115/S2446-6220201841425P.238-253

Alaniz, C. (2020). Early Childhood Care In Mexico: A Challenge For Gender Equality. *Revista Internacional de Educacion para la Justicia Social*, 9(2), 131-149. DOI: 10.15366/RIEJS2020.9.2.007

Arza, C. (2018). Child-centered social policies in Argentina: Expansion, segmentation, and social stratification. *Social Policy & Administration*, 6(52), 1217-1232. 10.1111/SPOL.12436LV

Arroyo Ortega, A., Vásquez Aristizábal, D., Mejía Gavira, S., & Zuluaga Aristizábal, L. (2017). VIEWS AND EXPERIENCES AROUND CHILDHOOD AND PUBLIC POLICIES IN THE CONTEXT OF THE ARMED CONFLICT: THE CASE OF ANTIOQUI. *Revista Eleuthera*, (17), 52-69. 10.17151/ELEU.2017.17.4

Aparicio, G., Iturralde, T., & Maseda, A. (2019, June 20). Conceptual structure and perspectives on entrepreneurship education research: A bibliometric review. *European Research on Management and Business Economics*, 25, 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2019.04.003>

Barco, B. (2021). Problems of Subsidized Financing in Early Childhood Education in Chile. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 14(1), 1-18. 10.11144/Javeriana.m14.pfse

Batista da Silva, M. A., & Ribeiro, M. S. (2018). Education and care of children from 0 to 3 years old: Contemporary research on childhood. *Revista Olhares*, 2(6), 111-125. <https://periodicos.unifesp.br/index.php/olhares/article/view/776>

Batista Serrao, C. R. (2017). A desconstrução de um atendimento integral e integrado às crianças de 0 a 6 anos na cidade de São Paulo. *Revista Olhares*. 10.34024/olhares.2017.v5.653

Bonilla, C. A., Merigó, J. M., & Torres, C. (2015). Economics in Latin America: a bibliometric analysis. *Scientometrics*, *105*, 1-14. [10.1007/s11192-015-1747-7](https://doi.org/10.1007/s11192-015-1747-7)

Bortot, C. & Lara, A. (2019). As políticas de educação e cuidados na primeira infância para a América Latina: intencionalidades e encaminhamentos na proposta da UNESCO. *Revista Ibero-Americana de estudos em educação*, *14*. 1767-1781. DOI: 10.21723/riace.v14iesp.3.12762

Calquín Donoso, C., Guerra Arrau, R., Escobar Villalobos, K. & Martínez Riquelme, J. (2020). Repertorios interpretativos de un manual de intervención en la infancia temprana en Chile. *Política y Sociedad*, *57*(1), 197-215. <http://dx.doi.org/10.5209/poso.60255>

Cárcamo, R., Vermeer, H., Van Der Veer, R. & Van IJendoorn, M. (2016). Early Full-Time Day Care, Mother-Child Attachment, And Quality Of The Home Environment In Chile: Preliminary Findings. *Early Education and Development*, *27*(4), 457-477. DOI: 10.1080/10409289.2016.1091971

Cardenas, M. C., Andrade, C., & Arancibia, S. (2012). Social Policies Of Children With Disabilities In Chile: An Approach From The Link Between State And Civil Society. *Revista de Clad Reforma y Democracia*.

Castillo, P., González, A., & Cortes, R. (2021, Junio). *Childhood Representations in Dictatorial Chile (1973- 1980). Neoliberal Articulation and Commodification Policies in Child Protection Systems in Chile*, *8*(1), 147-169. <http://dx.doi.org/10.14516/ete.366>

Chirkova, S. (2019). The Impact of Parental Leave Policy on Child-Rearing and Employment Behavior: The Case of Germany. *Journal of Labor Policy*, *(9)*, 1-27. <https://doi.org/10.2478/izajolp-2019-0007>

Cortazar, A., Molina, M., Selman, J., Manosalva, A. (2020). Early Childhood Education Effects On School Outcomes: Academic Achievement, Grade Retention And School Drop Out. *Early Education and Development*, *31*(3), 376-394. <https://doi.org/10.1080/10409289.2019.1666445>

Da Silva, R., Spolander, G., & Garcia, M. (2021). Children: paying the price of Bolsonaro's social policy reform in Brazil. *Critical and radical social work*, *9*(3), 369-388. <https://doi.org/10.1332/204986021X16177218821095>

De Araujo, G., Freguete, L., y do Nascimento, R. (2019). Regulatory Framework Of Civil Society Organizations, Federative Relations And Implications For Child Education Offer. *Revista Praxis Educacional*, 15(31), 80-101. <https://doi.org/10.22481/PRAXIS.V15I31.4661>

De Campos Tebet, G. G. (2018). Teacher training, early childhood education and babies. *Laplage Em Revista*, (4), 55-70. [https://www.researchgate.net/publication/330084318\\_Formacao\\_docente\\_educacao\\_infantil\\_e\\_bebes](https://www.researchgate.net/publication/330084318_Formacao_docente_educacao_infantil_e_bebes)

De Sena, A., Cena, R., y Dettano, A. (2018). Entre los programas de transferencias condicionadas de ingresos y las asignaciones familiares: disputas por los sentidos alrededor de la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en Argentina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (72), 233-264.

Dos Anjos, C., Silva, S., y de Oliveira Silva, C. (2019). Policies, Teacher Training And Pedagogical Practices: Reflections On Inclusive Childhood Education. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 14(1), 641-655. <https://doi.org/10.21723/RIAAE.V14IESP.1.12196>

Durán, R., Juárez, M., & Raesfeld, L. (2021, Mayo). VIOLENCE AND RIGHTS OF GIRLS OF INDIGENOUS ORIGIN IN THE MUNICIPALITY OF SAN FELIPE ORIZATLÁN, HIDALGO. *Universidad y Sociedad*, 13(3), 56-68.

Dussailant, F. (2016). Usage Of Child Care And Education Centers: The Proximity Factor. *SAGE Open*, 6(2). DOI: 10.1177/2158244016652668

Escobar Londono, J. V., Martínez Chaparro, A. M., González de Cortes, N. L., & Gomez Gomez, M. P. (2018). Inter-university network" Good beginning" for the early childhood protection in Medellin. *Revista Sobre La Infancia Y La Adolescencia*, 15, 110-129. 10.4995/REINAD.2018.9017

Faur, E. (2018). Contrasting trends in gender and childcare in Argentina: Family policies between LGBT rights and maternalism. *Current Sociology*, 4(66), 617-628. 10.1177/0011392118765250

Faur, E. & Pereyra, F. (2019). Caring For Children And The Elderly In Argentina: A Grammar Of Class And Gender Inequalities. *Women's Studies International Forum*, 72, 25-31. <https://doi.org/10.1016/J.WSIF.2018.11.004>

Farkas, C., Strasser, K., Badilla, M. G., & Santelices, M. P. (2017). Mentalization In Chilean Educational Staff With 12-Month-Old Children: Does It Make A Difference In Relation To What Children Receive At Home? 28, 839-857.

Ferreira, E., Silva, J. (2020). Public Policies For Early Childhood Education In A Municipality In Southeastern Goias: Analysis Of Development And Learning. 10.15600/2238-121X/COMUNICACOES.V27N3P101-119

Gómez-Urrutia, V. (2014). Models Of Citizenship: Discourses On Feminine Roles In The Chilean Legislation. *Convergencia-Revista de Ciencias Sociales*, 21(66), 229-253.

Kirschbaum, C. (2015). Shifts In Control Disciplines And Rescaling As A Response To Network Governance Failure: The Bcj Case, Brazil. *Policy and Politics*, 43(3), 443-458. DOI: 10.1332/030557315X14362557123183

Kishimoto, T. M. (n.d.). The Integration Of Care And Education: A Case Study Concerning The Problem Of Noise. 20, 493-503. 10.1080/1350293X.2012.737240

Lenine, E., & Pereira, M. (2021). Paridad de género en las organizaciones internacionales: discurso vs. números. *Relaciones Internacionales*, (48), 101-121. <https://doi.org/10.15366/relacionesinternacionales2021.48.006>

López, T., Castillo, C., Taruman, J., & Urzúa, A. (2021). Prácticas inclusivas centradas en el aprendizaje: un estudio de casos múltiples en educación infantil. *Revista Educación*, 45(1), 1-16. <https://doi.org/10.15517/revedu.v45i1.40536>

Malta, M., & Fraga, L. (2021, January 12). COVID-19 and early childhood in Brazil: impacts on children's well-being, education and care. *European Early Childhood Education Research Journal*, 29(1), 125-140. 10.1080/1350293X.2021.1872671

Martínez Franzoni, J. & Sanchez Aconchea, D. (2019). Overcoming Segmentation in Social Policy? Comparing New Early Education and Child Care Efforts in Costa Rica and Uruguay. *Bulletin of Latin American Research*, 38(4), 423-437. <https://doi.org/10.1111/blar.12850>

Montano, M. y Pires, D. (2019). The Regulatory Framework Of The Third Sector: The Offer Of Children Education In The Municipality Of Porto Alegre. *Revista Praxis Educacional*, 15(31), 16-37. <https://doi.org/10.22481/PRAXIS.V15I31.4656>

Muñoz, G., & Ponce, E. (2021). Intervención interprofesional en programas de infancia a nivel local: la experiencia de las Mesas de Gestión de Casos del Programa 24 Horas. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (80), 219-242.

Narea, M., Allel, K, y Arriagada, V. (2020). Center-Based Care In Toddlerhood And Child Cognitive Outcomes In Chile: The Moderating Role Of Family Socio-Economic Status. *Early Education and Development*, 31(2), 218-233. <https://doi.org/10.1080/10409289.2019.1626191>

Narea, M., Toppelberg, C., Irrarázaval, M. & Xu, J. (2020). Maternal and non-maternal care in infancy and later child cognitive, language and motor development in Chile: Does type of care matter? *Early Childhood Research Quarterly*, 51, 204-214. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.10.010>

Ospina Tascon, V., Calderon García, T. & Packer, M. (2019). Interculturality or Government of Childhood? Challenges of Indigenous Child Care in Colombia. *Journal of Childhood Studies*, (44)4. 56-68. DOI: 10.18357/jcs444201919212

Padilla Romo, M. & Cabrera Hernández, F. (2019). Easing The Constraints Of Motherhood: The Effects Of All-Day Schools On Mothers' Labor Supply. *Economic Inquiry*, 57(2), 890-909. <https://doi.org/10.1111/ecin.12740>

Pautassi, L. (2017). La vinculación entre educación, cuidado y movilidad. Una aproximación a la situación en la región metropolitana de Buenos Aires. *Temas y Debates*, 34, 17-40. 10.35305/tyd.v0i34.368

Peres, U., Lazaretti, W., Tarcisio, J., Olivera, R. & Silva, R. (2020). Esporte e lazer no plano individual de atendimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. *Movimento*, 26. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.101588>

Pizeta, F. A., Loureiro, S. R., & Pasian, S. R. (2018). Maternal depression, social vulnerability and gender: Prediction of emotional problems among schoolchildren. *Journal of Child and Family Studies*, 6(27), 1981-1991. 10.1007/S10826-018-1023-6

Richter, L. M., Behrman, J. R., Britto, P., Cappa, C., Cohrssen, C., Cuartas, J., Daelmans, B., Devercelli, A. E., Fink, G., Fredman, S., Heymann, J., Lopez, F., Lu, C., Lule, E., McCoy, D., Naicker, S. N., Rao, N., Raikes, A., Stein, A., Yoshikawa, H. (2021). Measuring and forecasting progress in education: what about early childhood? *Science of Learning*, 1-7. 10.1038/S41539-021-00106-7

Muyor Rodríguez, J., & Fernández Prados, J. S. (2021). BIBLIOMETRIC ANALYSIS OF THE SCIENTIFIC PRODUCTION IN SCOPUS ON CARE POLICIES IN EUROPE AND LATIN AMERICA. *Revista Prisma social*, (32), 69-92. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4072/4781>

Rodríguez, C., & Marzonetto, G. (2015). Social organization of care and inequality: the public policies of care deficit in Argentina. *Perspectivas de Políticas Públicas*, 4(8), 103-134. [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/54157/CONICET\\_Digital%20B%20Marzonetto.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/54157/CONICET_Digital%20B%20Marzonetto.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Rougeon, M. (2018). Caring for children on a daily basis. Relational and spatial dynamics of caseiro care practices in Brazil. *Anthropologie et Santé-revue Internationale Francophone d'Anthropologie de la Santé*, (17). 10.4000/anthropologiesante.4270

Santos, S. E., & de Macedo, E. E. (2017). Tiny young children right to daycare: Disputes and setbacks in early childhood education. *Nuances-Estudos Sobre Educacao*, 3(28), 8-22. 10.14572/NUANCES.V28I3.5269

Strasser, K., Darricades, M., Mendive, S., & Barra, G. (2018). Instructional activities and the quality of language in Chilean preschool classrooms. *Early Education and Development*, 3(29), 357-378. 10.1080/10409289.2018.1429765

Torres, L., & Páez, L. D. (2021). Motherhood of women deprived of freedom in Cuba: Sociological and legal reflections from a gender perspective in Cuba. *Oñati Socio-Legal series*, 11(6), s21-s47. [HTTPS://DOI.ORG/10.35295/OSLS.IISL/0000-0000-0000-1229](https://doi.org/10.35295/OSLS.IISL/0000-0000-0000-1229)

Urdaniz, A. (2019). Del análisis de las prácticas territoriales al diseño de políticas públicas. Recorridos y escenarios de la Ley de Niñez provincial en La Plata. *Question*, 1(61), 1-24. <https://doi.org/10.24215/16696581E139>

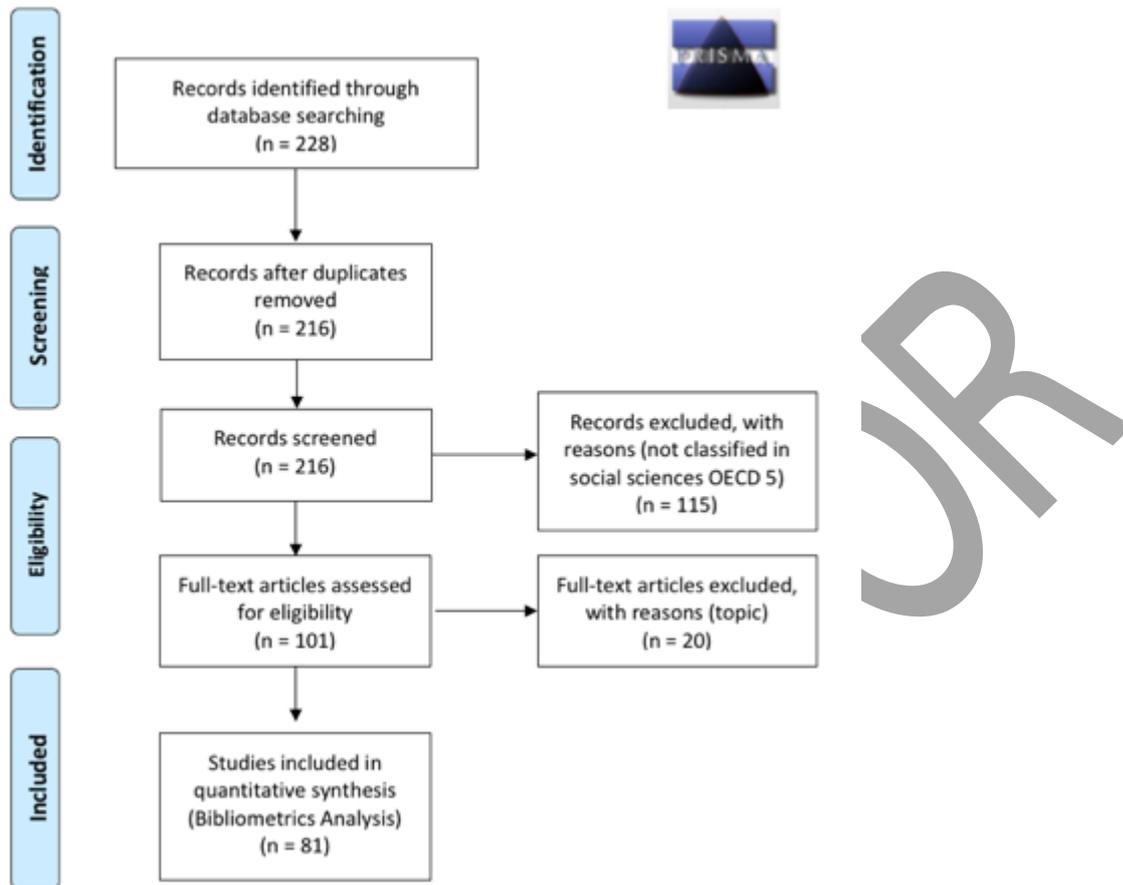
Vera Rojas, W., Montes Maldonado, C., & De La Barra Urquieta, C. (2018). Between explicit and optional familialism. Shifts of childcare regime in Chile. *Punto Genero*, 9, 13-38. 10.5354/0719-0417.2018.50594

Vieiria Bohrer, C., Petter, E., y Graff, P. (2019). Scenario Of Inclusive Education: The Interns Of Childish Education. *Revista Praxis Educacional*, 15(34), 302-322. <https://doi.org/10.22481/PRAXISEDU.V15I34.5621>

Yanez Espinoza, M. (2020, Octubre). Children And Migration: Comments On The Proposal For A Legal Reform In Chile. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 1(19), 32-46. <https://doi.org/10.4995/reinad.2020.13824>

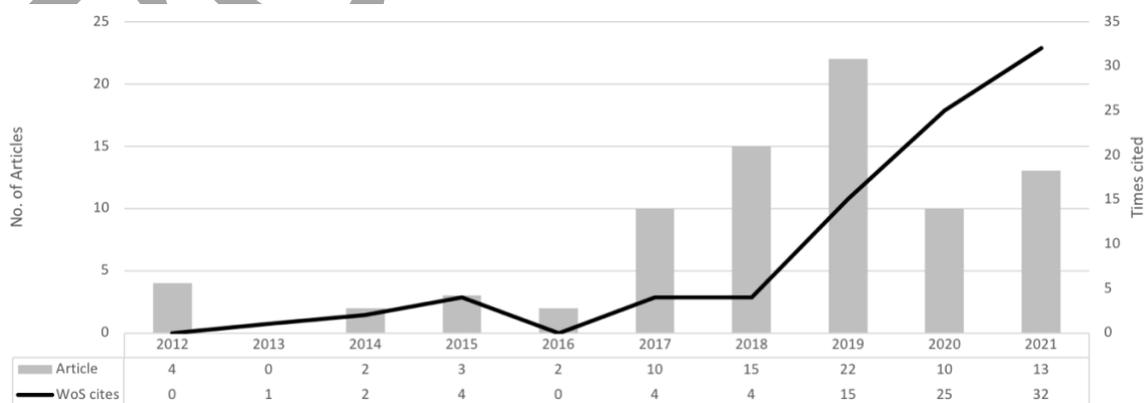
BORRADOR

Figure 1. PRISMA flowchart of literature search and review.



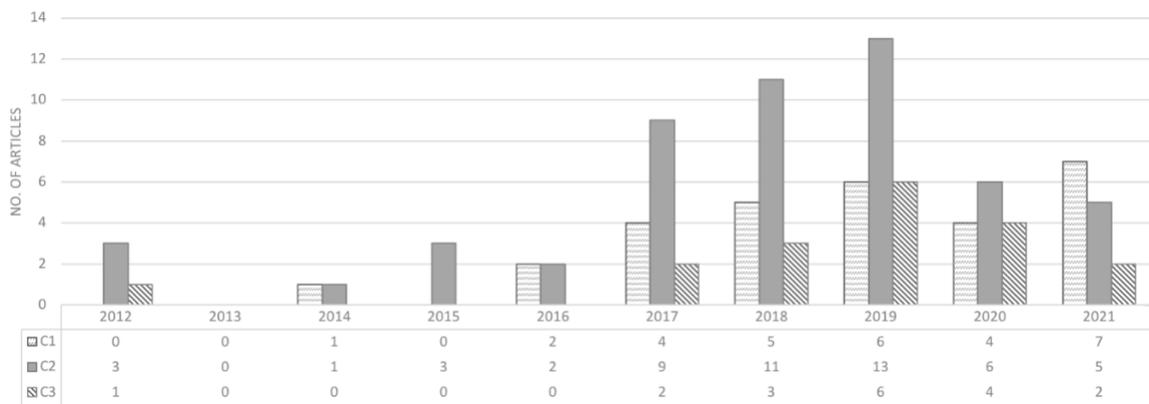
The figure explains the structured protocol Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses (PRISMA) for defining SLR inclusion/exclusion criteria.

Figure 2: Annual distribution of articles and the evolution cites from 2012 to 2021



The number of articles published and the total number of citations for a given year, taking into account all publications from the previous and current years, are displayed in the annual distribution of the set of articles that were studied, which corresponds to the period from 2012 to 2021.

**Figure 3: Annual distribution of articles (clusters)**



An article may be categorized in more than one topic cluster when it is produced according to distribution by thematic cluster.

**Table 1: Most cited papers in the discipline.**

Article Title	Document type	Year	Highest Quartile	WoS cites	Source
Mentalization in Chilean Educational Staff With 12-Month-Old Children: Does It Make a Difference in Relation to What Children Receive at Home?	Article	2017	Q3	15	Early Education and Development
Contingent Valuation Scenarios for Chronic Illnesses: The Case of Childhood Asthma	Article	2012	Q1	12	Value in Health
COVID-19 and early childhood in Brazil: impacts on children's well-being, education and care	Article	2021	Q3	11	European Early Childhood Education Research Journal
The impact of COVID-19 pandemic on gender-related work from home in STEM fields-Report of the WiMPBME Task Group	Article	2021	Q1	7	Gender Work and Organization
Effect of Lengthening the School Day on Mother's Labor Supply	Article	2017	Q2	7	World Bank Economic Review
Early Full-Time Day Care, Mother-Child Attachment, and Quality of the Home Environment in Chile: Preliminary Findings	Article	2016	Q3	7	Early Education and Development
Instructional Activities and the Quality of Language in Chilean Preschool Classrooms	Article	2018	Q3	5	Early Education and Development
Center-Based Care in Toddlerhood and Child Cognitive Outcomes in Chile: The Moderating Role of Family Socio-Economic Status	Article	2019	Q3	5	Early Education and Development

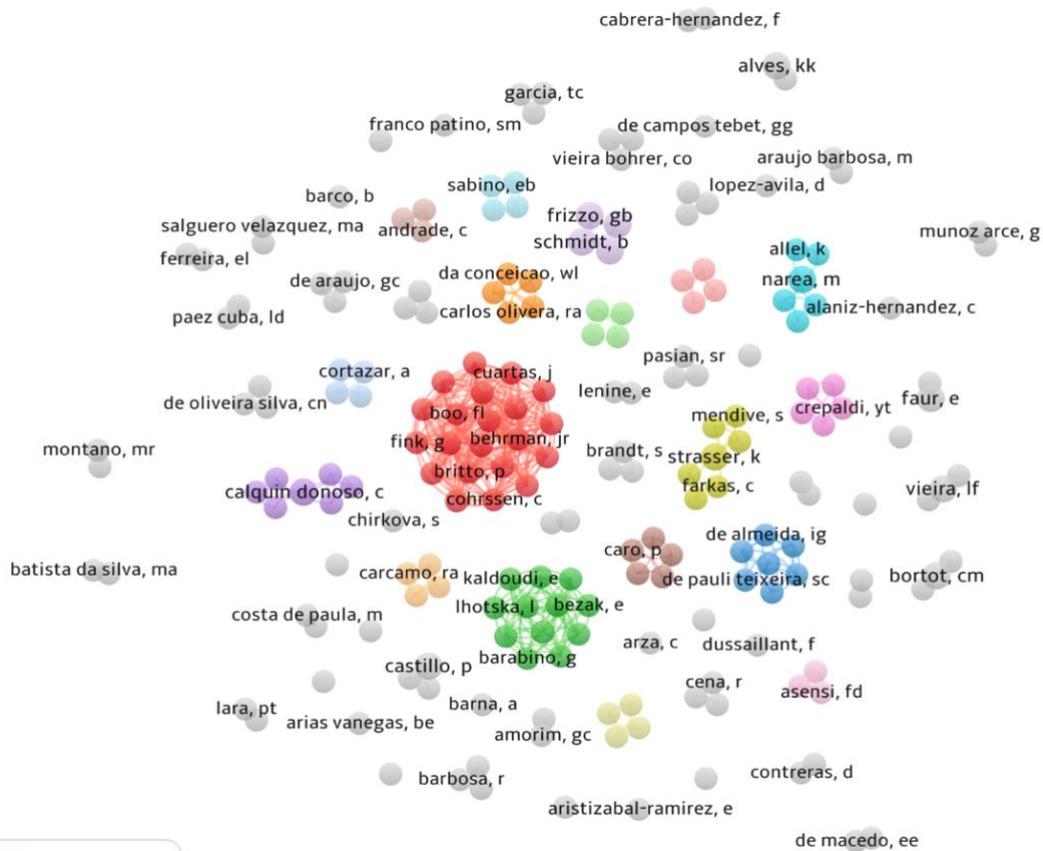


**Table 2: Top Keywords with the most significant presence in the bibliometric map on "Childcare Policy"**

<b>Keyword</b>	<b>Occurrences</b>	<b>Total link strength</b>	<b>Cluster</b>	<b>Avg. Pub. Year</b>	<b>Avg. Citation</b>
Latin America	53	441	2	2018	1
Policies	53	441	2	2018	1
quality of life	53	441	2	2018	1
school education	53	441	2	2018	1
Care	33	315	3	2019	2
Work	30	291	3	2019	2
Gender	29	285	3	2019	2
Mothers	29	289	3	2019	2
Children	21	213	1	2019	3
Cognitive	18	184	1	2019	3
Health	18	184	1	2019	3
Childhood	15	134	3	2018	1
childcare	7	75	3	2018	1
early childhood education	7	53	2	2018	0
Education	7	82	1	2019	3
public policy	7	55	2	2017	0
child education	6	38	2	2019	0
day care	5	47	1	2017	1
social policy	5	47	3	2017	1
Associations	4	47	1	2020	4

More significant keywords that indicate information like frequency, the number of connections or links between nodes, and the cluster to which a node belongs can be found in the bibliometric map on childcare policy.

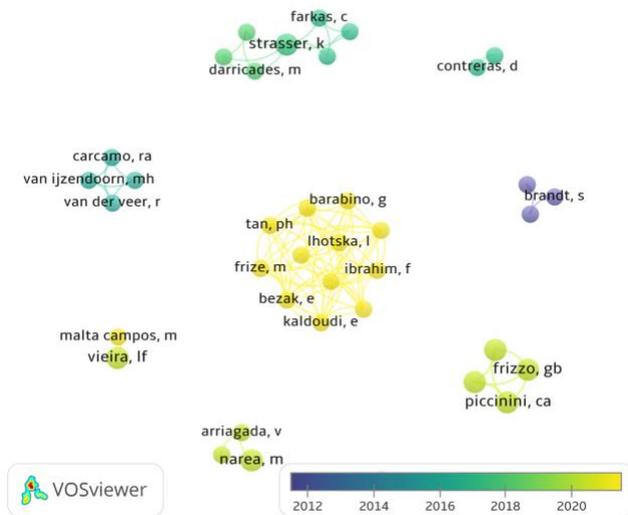
**Bibliometric map 2: Network of co-authors of researchers, in Network visualization (VOSviewer).**



Names of the co-authorship networks by cluster.

BO

**Bibliometric map 3: Co-author network of leading researchers in "Childcare Policy," in Overlay visualization (VOSviewer).**



Network of different author types, with a concentration on the top publications. Those that met the requirements had at least one publication and more than five citations. Additionally, a temporal parameter was constructed in which the co-authorship networks are placed from 2012 to 2020, depending on the color.

**Table 3: Leading authors in the "Childcare Policy" publication.**

Author	Affiliation	Country	Total papers	WoS cites	International Collab.	First Author
Strasser, Katherine	P. Univ. Católica de Chile	Chile	2	20	0	1
Vieira, Livia F.	Univ. Federal de Minas Gerais	Brazil	2	12	0	0
Narea, Marigen	P. Univ. Católica de Chile	Chile	2	9	1	2
Frizzo, Giana	Univ. Fed. do Rio Grande do Sul	Brazil	2	6	2	0
Piccinini, Cesar A.	Univ. Fed. do Rio Grande do Sul	Brazil	2	6	2	0
Schmidt, Beatriz	Univ. Fed. do Rio Grande do Sul	Brazil	2	6	2	2
Schoppe, Sarah	Ohio State University	USA	2	6	2	0
Alves, Kallyne K.	Univ. Federal do Espirito Santo	Brazil	2	2	0	2
Faur, Eleonor	Univ. Nacional de San Martin	Argentina	2	2	0	2
Bortot, Camila	Univ. Federal do Parana	Brazil	2	1	0	2

The idea of lead authorship, which is ranked by top researchers, considers the leadership and importance of the author for the subject, in addition to providing pertinent information like the nation and the total number of published works.

**Table 4: Sources with the most significant impact and that publish the most about "Childcare Policy"**

Source name	Publisher Country	Highest Quartile	Total articles	Total cites
Early Education and Development	USA	Q3	5	35
Revista del Clad Reforma y Democracia	Venezuela	Q4	4	2
Revista Praxis Educacional	Brazil	n/a	4	1
Revista Olhres	Brazil	n/a	3	0
Punto Genero	Chile	n/a	3	0
European Early Childhood Education Research Journal	England	Q3	2	12
Direito e Praxis	Brazil	n/a	2	3
Laplage em Revista	Brazil	n/a	2	2
Revista Ibero-Americana de Estudos em Educacao	Brazil	n/a	2	1
Eleuthera	Colombia	n/a	2	0

Ranking of the main journals where articles on the subject are being published, this ranking is ordered by the number of publications.

Tables 5, 6 and 7 show the data disaggregated by cluster.

**Table 5: Sources with the most significant impact and that publish the most about Cluster 1**

Source name	Publisher Country	Highest Quartile	Total articles	Total cites
Punto Genero	Chile	n/a	3	0
Revista Olhres	Brazil	n/a	2	0
World Bank Economic Review	England	Q2	1	7
Gender Work and Organization	England	Q1	1	7
Early Education and Development	USA	Q3	1	7
Journal of Family Psychology	USA	Q1	1	4
Economic Inquiry	USA	Q3	1	4
Early Childhood Research Quarterly	USA	Q1	1	4
Journal of Child and Family Studies	USA	Q2	1	3
Frontiers in Psychology	Switzerland	Q1	1	3

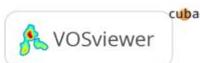
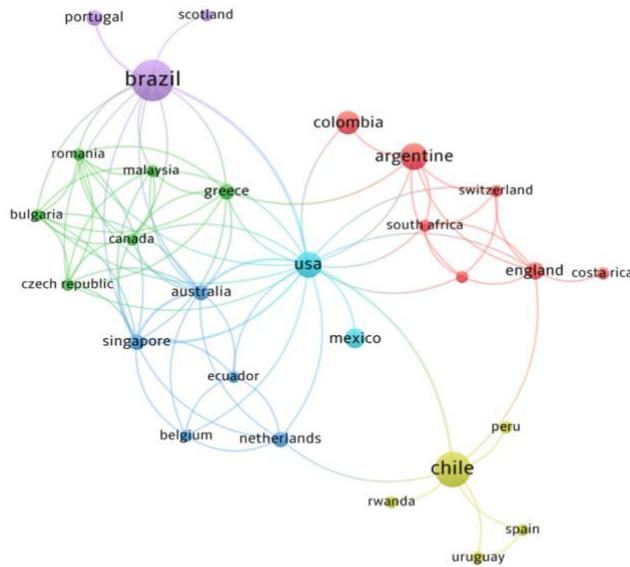
**Table 6: Sources with the most significant impact and that publish the most about Cluster 2**

Source name	Publisher Country	Highest Quartile	Total articles	Total cites
Revista Praxis Educacional	Brazil	n/a	4	1
Revista del Clad Reforma y Democracia	Venezuela	Q4	3	2
Early Education and Development	Usa	Q3	2	22
European Early Childhood Education Research Journal	England	Q3	2	12
Laplage em Revista	Brazil	n/a	2	2
Revista Ibero-Americana de Estudos em Educacao	Brazil	n/a	2	1
Eleuthera	Colombia	n/a	2	0
Revista Olhres	Brazil	n/a	2	0
World Bank Economic Review	England	Q2	1	7
Revista de Estudios Sociales	Colombia	Q4	1	4

**Table 7: Sources with the most significant impact and that publish the most about Cluster 3**

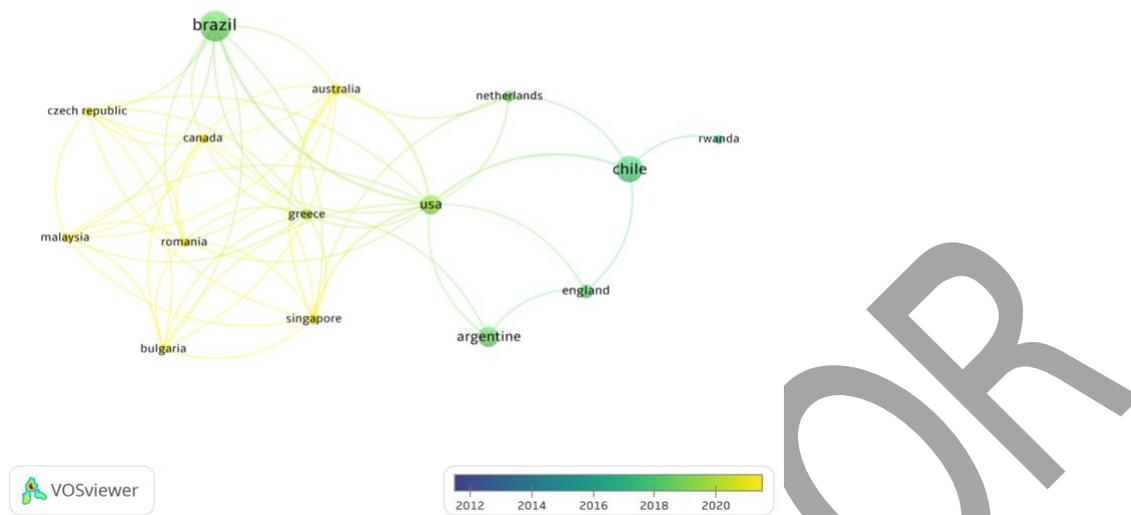
Source name	Publisher Country	Highest Quartile	Total articles	Total cites
Early Education and Development	USA	Q3	3	13
Direito e Praxis	Brazil	n/a	2	3
Value in Health	USA	Q1	1	12
European Early Childhood Education Research Journal	England	Q3	1	11
Early Childhood Research Quarterly	USA	Q1	1	4
Journal of Child and Family Studies	USA	Q2	1	3
Journal of Development Effectiveness	England	Q4	1	1
Critical and Radical Social Work	England	n/a	1	1
Movimento	Brazil	n/a	1	1
Política y Sociedad	Spain	n/a	1	0

**Bibliometric map 4: Collaboration network of countries according to papers analyzed in Network visualization (VOSviewer).**



Co-authorship network of nations, which enables us to see how they are related to one another. This connection is provided in accordance with the institution's founding, where the authors of the collection of papers under analysis are associated.

**Bibliometric map 5: Collaboration network of leading countries in "Childcare Policy" in Overlay visualization (VOSviewer).**



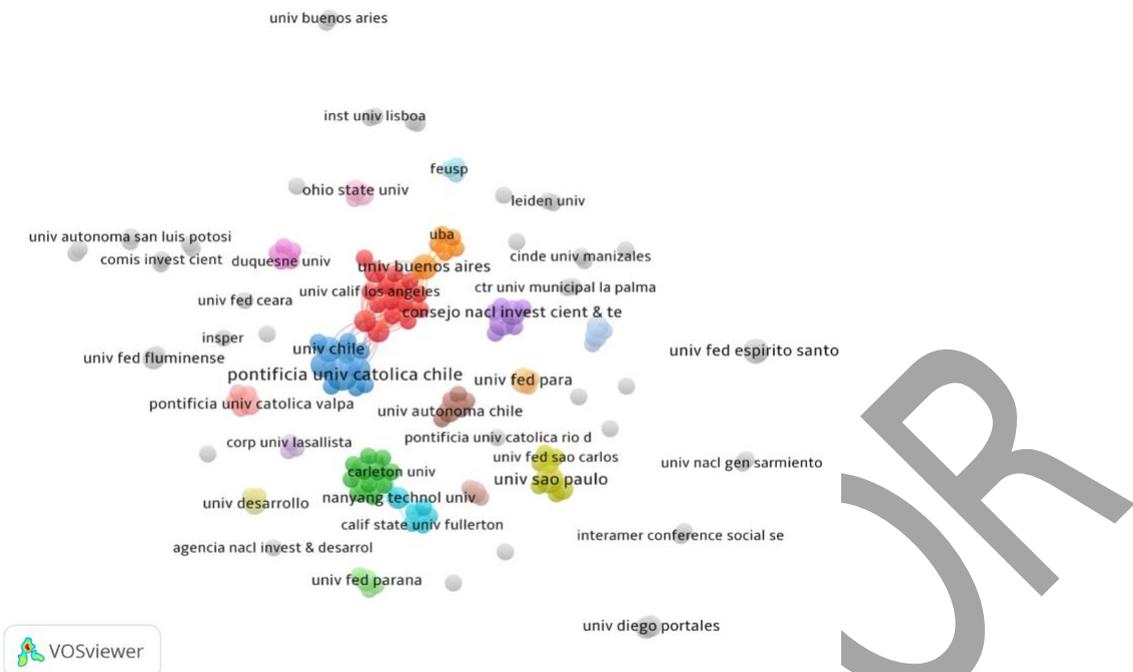
Countries that are leading in this area by time period.

**Table 8: Countries with the highest productivity in the "Childcare Policy"**

Country	Total papers	WoS citations	% papers cited	International Collab.	Organization	Papers
Brazil	35	45	46	17	Universidade de Sao Paulo	4
Chile	22	62	55	27	Pontificia Universidad Católica de Chile	6
Argentina	11	13	55	18	University of Buenos Aires	5
Usa	9	39	89	100	Harvard University	2
Colombia	7	1	14	14	Universidad de San Buenaventura	2
United Kingdom	4	6	75	75	University of Oxford	2
Mexico	4	4	25	25	Universidad Nacional Autónoma de Mexico	1
Netherlands	2	10	100	100	Leiden University	1
Australia	2	10	100	100	University of South Australia	1
Singapore	2	10	100	100	Nanyang Technological University	2

Ranking by country, considering the number of articles published, which come from the authors' institutions in the countries being analyzed.

**Bibliometric map 6: Analysis of co-authorship of institutions in Network visualization (VOSviewer).**



Network of co-authorship of institutions, where collaboration between the various institutions on the subject is envisioned.

BORRADOR

Anexo nº6  
Protocolo de Investigación  
para “Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo en  
organizaciones dedicadas cuidado de niños, niñas y adolescentes”

# PROTOCOLO INVESTIGACIÓN

.....

**“Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo en organizaciones dedicadas cuidado de niños, niñas y adolescentes”**

**Escuela de Trabajo Social PUC-  
Mutual de Seguridad**

.....

**Santiago, mayo, 2022**

## PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN PARA APLICACIÓN ENTREVISTA VIOLENCIA EXTERNA

### ANTECEDENTES

El proyecto “Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo en organizaciones dedicadas cuidado de niños, niñas y adolescentes” considera la aplicación de entrevistas cualitativas dirigidas a trabajadores y trabajadoras destinadas a comprender la ocurrencia de violencia externa. Dada la complejidad del tema de estudio, y los efectos que la aplicación de las entrevistas pueda tener sobre los participantes, se ha desarrollado un protocolo de investigación.

Así, de modo de garantizar el cumplimiento de estándares éticos de investigación y prevenir cualquier efecto negativo que el proceso de investigación pudiese tener sobre los participantes, se ha desarrollado un documento que entrega algunas orientaciones de manejo psicológico durante la aplicación del Entrevistas a trabajadores y trabajadoras del cuidado residencial. El documento se basa en el protocolo de investigación utilizado para el monitoreo de derechos en Residencias SENAME, desarrollado el 2015 por el Instituto Nacional de Derechos Humanos y por las “Sugerencias para Investigaciones Remotas” del Comité de Ética de la Universidad Católica, e incluye los siguientes protocolos:

Protocolo	Objetivo
Protocolo de aproximación	Sugiere algunos pasos a seguir previos a la realización del instrumento individual, y plantea las condiciones del ambiente idóneo para realización de entrevistas.
Protocolo de consentimiento informado	Explica el proceso de consentimiento informado y firma de la carta de consentimiento.
Protocolo de aplicación del instrumento individual	Explicita algunas consideraciones a tener presente durante la aplicación del instrumento
Protocolo de manejo de situaciones críticas	Expone sugerencias para el manejo de situaciones descompensación emocional y otras situaciones críticas que puedan ocurrir durante la entrevista.
Protocolo de cierre	Sugiere temas a considerar al momento del cierre de la aplicación del instrumento individual.
Protocolo de manejo de datos	Entrega información sobre el tratamiento que se dará a los datos.

## **1. PROTOCOLO DE APROXIMACIÓN**

A continuación, se sugieren consideraciones previas a la aplicación del instrumento individual, planteando algunas condiciones del ambiente idóneo para realización de las entrevistas.

Antes de aproximarse a los participantes, se sugiere conversar con los coordinadores de programa y con los directivos de las residencias, de modo de seleccionar en conjunto a aquellos que serán invitados a participar de la aplicación del instrumento individual. Esto permitirá excluir a personas que puedan encontrarse emocionalmente más sensibles ante el abordaje del tema de la violencia, puntualmente a personas que puedan estar cursando cuadros depresivos severos y que, por lo tanto, estén emocionalmente muy frágiles; así también a personas que vengán saliendo de una licencia médica de salud mental y funcionarios que se encuentren enfrentando acusaciones o sumarios producto de situaciones de violencia. En caso que el trabajador o la trabajadora se encuentre viviendo algunas de las circunstancias descritas, se sugiere no incluir en las entrevistas.

En cuanto a las condiciones de aplicación de los instrumentos, para entrevistas individuales de carácter virtual, se debe indicar con anticipación que la entrevista requiere un espacio tranquilo, cerrado y cómodo, que facilite la conversación y garantice privacidad. Para entrevistas presenciales es importante asegurarse de que en el lugar donde se entreviste a los trabajadores y las trabajadoras no hayan otros funcionarios ni tampoco niños y niñas, usuarios de los programas circulando.

## **2. PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A continuación, se explica el proceso de consentimiento informado y la firma de la carta de consentimiento. Importante recordar que esta parte NO es audio grabada.

### **2.1 Invitación específica a participar de la entrevista**

Invitar a los funcionarios que fueron seleccionados para responder la entrevista a pasar al espacio separado en donde se aplicará el instrumento. En caso de ser entrevista virtual se adjunta el correo de invitación que será enviado a los participantes (ver anexo 1).

Explicar a los entrevistados en qué consiste la participación en la entrevista. Decir, por ejemplo: “Esta entrevista será una conversación entre los/las dos, donde haré varias preguntas sobre situaciones de violencia que se dan en este contexto laboral”

Explicitar verbalmente que el/la entrevistado/a tiene libertad de elegir participar y que no hay consecuencias para él/ella si decide no hacerlo. Preguntarle si quiere participar y entregar el consentimiento informado (ver anexo 1). Explicitar al participante las cláusulas específicas para una decisión informada sobre la participación en el estudio (objetivo del estudio, uso de la información obtenida, posibilidad de retractarse y retirarse del proceso investigativo en el momento deseado, entre otros.)

En caso de entrevistas virtuales el consentimiento informado debe ser enviado con dos días de anticipación y releído al iniciar la entrevista. Igualmente, deben explicitarse las cláusulas específicas para una decisión informada sobre la participación en el estudio (objetivo del estudio, uso de la información obtenida, posibilidad de retractarse y retirarse del proceso investigativo en el momento deseado, entre otros.)

Las entrevistas virtuales se realizarán vía Zoom o Google Meet, resguardando que quien aplica el instrumento cuente con la última versión actualizada de dicha aplicación. De acuerdo a las recomendaciones para investigación remota de la UC, se registrará solo el audio de la entrevista y no la imagen del entrevistado. Esto debido al carácter de información sensible que reviste la imagen de una persona y por el mayor nivel de precaución que hay que adoptar acerca de ésta.

## **2.2 Consentimiento dialogado (puede realizarse esta explicación al mismo tiempo que se va leyendo la carta de consentimiento)**

Señalar que la entrevista durará 30-40 minutos, aclarar que se preguntará sobre temas vinculados a situaciones de violencia propiciada por los usuarios de los programas residenciales, niños, niñas y adolescentes a los funcionarios en el marco de su ejercicio laboral. Señalar que las preguntas refieren a situaciones de violencia experimentadas en el espacio laboral actual y en ningún caso a situaciones ocurridas fuera del espacio laboral. Decir, por ejemplo: “Queremos conversar contigo sobre tu experiencia en esta residencia; no te preguntaré sobre situaciones personales o sobre otros espacios laborales”.

Explicar la confidencialidad de su identidad. Decir, por ejemplo: “Todo lo que hablemos es confidencial, o sea, sólo el equipo de investigación conocerá tu nombre, pero cuando se informen los resultados del estudio no se incluirán los nombres de los participantes ni datos personales. Cualquier información que presentemos será en términos generales, ‘por ejemplo, los funcionarios opinan que’”. Asegurarle también que no se le informará nada de lo que él o ella diga a otros profesionales o directivos del Centro.

Indicar que la encuesta será audio grabada. Decir, por ejemplo: “vamos a grabar la entrevista, para asegurarnos que no se pierda lo que digas, sin embargo, todo lo que esté grabado nunca será publicado, nunca aparecerá tu voz ni tu nombre” y explicar en términos generales la forma en que se guardará la información.

Explicar el concepto de confidencialidad relativa ante situaciones que pongan en riesgo el bienestar de los funcionarios y/o de los propios usuarios, y ante situaciones constitutivas de delito. Estas situaciones serán tratadas en el marco de los protocolos institucionales, tal como se detalla más adelante, en el apartado sobre el manejo de situaciones críticas. Decir, por ejemplo: “en algunas de las situaciones que conversemos quizás necesitemos pedir ayuda a profesionales especializados, por ej. si hay situaciones de violencia grave o algún tipo de peligro para tu bienestar o el bienestar de los usuarios. En cualquiera de estos casos nos aseguraremos de apoyarte. ¿Ok? ¿Me quieres hacer alguna pregunta sobre esto?”

Explicar los pasos a seguir para ayudarlo/a en distintas situaciones. Decir, por ejemplo: “Si hablamos de temas de violencia que requieran atención tendremos la posibilidad de derivar el caso a atención a apoyo psicológico especializado financiado por este proyecto, siempre y cuando tú estés disponible”.

Explicitar que, si bien para nosotros es importante obtener la mayor cantidad de información, él/ella tiene el derecho a decidir no responder algunas preguntas. Decir, por ejemplo: “está bien si no quieres responder algunas de esas preguntas, sólo dime ‘no quiero hablar de eso’ o ‘no te quiero decir’ ¿ok?, yo no te presionaré a responder”

Asegurar que puede detener la conversación en cualquier momento. Decir, por ejemplo: “si en algún momento te sientes incomodo/a o por algún motivo quieres detener la entrevista, solo dime ‘no quiero seguir con las preguntas’, y lo dejaremos hasta ahí”.

### **2.3 Asegurar resolver inquietudes dudas**

Dar espacio para que formule las inquietudes o dudas que pudiera tener sobre su decisión de participar en la entrevista. Decir, por ejemplo: “¿tienes alguna duda de lo que te he contado o sobre cualquier otra cosa que quieras preguntarme antes de empezar?”

## **3. PROTOCOLO DE MANEJO DE SITUACIONES CRÍTICAS**

En el transcurso del trabajo de campo, a propósito de las temáticas y considerando el objeto de estudio, pueden darse diversas situaciones que es necesario considerar para garantizar el bienestar de todos los involucrados.

**A. En caso de descompensación emocional del entrevistado a propósito de la aplicación de los instrumentos, se indica:**

- Pausar la entrevista y focalizarse en ayudar al participante a pasar por ese estado en compañía del entrevistador.
- Validar sus emociones, diciendo, por ejemplo: “me doy cuenta que lo que acabamos de hablar te puso muy triste, o te angustia mucho”, “es difícil recordar estas cosas”, “puede que al hablar sobre esto te haya dado mucha rabia”.
- En ningún caso negar lo que le está pasando o “bajarle el perfil” a lo que está sintiendo.
- Acompañarlo con una escucha atenta, dándole espacio para expresarse.
- Asegurar que acompañará al entrevistado hasta que se calme, que pueden pensar juntos lo que está sintiendo.
- Se sugiere tener vasos y agua disponible para ofrecerle y una caja de pañuelitos que puedas pasarle.
- Una vez que se calme, señalarle que pueden dejar la entrevista hasta ahí o, si prefiere, continuar.

Chequear si la persona ya está recibiendo algún tipo de apoyo profesional y ofrecer posibilidad de accionar derivación para atención y apoyo profesional especializado (ver anexo 3 ficha de derivación) contratado por el proyecto y ofrecido gratuitamente a quienes lo requieran.

#### **B. En caso de que alguno de los participantes reconozca haber sido víctima de violencia**

En caso de que alguno de los participantes del trabajo de campo deleve alguna situación de violencia de la cual fue víctima, se orientará al trabajador para que tome contacto con su jefatura directa y/o la oficina de prevención de riesgo para que se proceda de acuerdo con el procedimiento de la institución.

A la persona que aplica el set instrumental no le corresponde intervenir en esta situación. Se debe limitar a entregar los datos de contacto de la Unidad de Prevención de Riesgo.

#### **C. En caso de tomar conocimiento de situaciones de violencia que involucren a NNA en tanto víctimas**

En este caso, se actuará de acuerdo al protocolo de manejo de la institución, activando de ser necesario la circular N°5 que imparte instrucciones respecto de procedimientos que se deben utilizar ante hechos eventualmente constitutivos de delitos en contra de niños, niñas y adolescentes, que se encuentran bajo el cuidado o la atención de los organismos colaboradores de SENAME o de Mejor Niñez y por las instituciones coadyuvantes. Cualquier situación constitutiva de delito contra niños, niñas y adolescentes al cuidado del Estado, pone límite a la confidencialidad comprometida en las entrevistas y será tratada de acuerdo con los protocolos de la institución. En este sentido, la comunicación entre equipo investigador y e institución en la que se implementa el proyecto es fundamental, por lo que nos coordinaremos con prevención de riesgo de las instituciones participantes y las áreas que correspondan.

### **4. PROTOCOLO DE CIERRE**

Finalmente se sugiere cerrar la entrevista agradeciendo la participación del entrevistado. Decir por ejemplo: “te quiero agradecer por tu tiempo y por haber compartido estos temas conmigo. Quiero que sepas que tu participación es un gran aporte ya que permitirá visibilizar las situaciones de violencia que experimentan los trabajadores del cuidado residencial”.

Junto con agradecer se sugiere hacer una pequeña devolución de lo que él ha dicho. Por ejemplo decir: “te agradezco por lo que me has contado, se nota que te es tremendamente desafiante trabajar acá, pero que sonrías cuando hablas de experiencias positivas del trabajo con NNA” (tomar algunos puntos relevantes de lo que ha dicho para devolverle a modo de cierre, incluyendo aspectos protectores, positivos y dolorosos).

Asimismo, se debe abrir un espacio para formular preguntas o inquietudes.

En caso de detección de situaciones críticas, se debe reiterar con claridad el procedimiento que se seguirá en caso de derivación a apoyo especializado.

Finalmente es importante comentar sobre las etapas siguientes del estudio y mantener abierta la invitación a seguir participando.

## **5. PROTOCOLO DE MANEJO Y ANONIMIZACIÓN DE LOS DATOS.**

En la bases de datos las personas encuestadas o entrevistadas, se les identificará a través de un folio, que permita resguardar la confidencialidad y no hacer uso de nombre, Rut, dirección, teléfono o todos aquellos datos que permita alguna vinculación asociada a su identidad.

Los datos recogidos por el equipo de investigación serán anonimizados en su transcripción y en el archivo de audio, utilizando un número o cambiándole el nombre a los archivos guardados. Lo anterior, cobra mucha importancia en los datos cualitativos, por ejemplo: “Cuando yo trabajaba como profesora en la Escuela de Trabajo Social en la Católica de Valparaíso”, es algo que ayuda a revelar identidad y se edita a “Cuando yo trabajaba como dupla en el Centro [una residencia]”

Los consentimientos que tienen datos personales, serán guardados aparte, en archivo (En el caso de ser físico bajo llave o si está en formato digital en carpeta con clave) en que sólo tendrá acceso la investigadora responsable, Daniela Díaz y la co-investigadora Magdalena Calderón.

Además se asegurará el anonimato en la cadena de custodia. Es decir, aquellos que analicen o realicen las entrevistas se comprometerán bajo documento firmado a mantener confidencialidad y a borrar todos los archivos una vez terminada la actividad.

Se establecerá el compromiso escrito de todo el equipo de investigación (Investigadora principal y Co-investigadoras) y bajo documentación firmada, a que, una vez finalizado el trabajo investigativo se borrarán archivos, audios y bases de datos construidas durante el proceso, de modo tal de resguardar la confidencialidad y posterior uso de los datos.

## ANEXO 1: CORREO DE INVITACIÓN A PARTICIPAR

Estimado trabajador/a

Junto con saludarte y esperando que te encuentres muy bien, quisiéramos invitarte a participar del estudio “Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo en organizaciones dedicadas cuidado de niños, niñas y adolescentes”.

Este estudio es financiado por la Mutual de Seguridad a través de un fondo concursable de la Superintendencia de Seguridad Social y su interés es visibilizar la violencia ejercida por niños, niñas y adolescentes como usuarios de los servicios sociales dedicados al cuidado residencial de la niñez para poder levantar un modelo de prevención de violencia.

En este contexto que queremos invitar a participar de una entrevista -cuya duración no excederá los 40 minutos – y que contribuirá a levantar información para tener un primer diagnóstico sobre este tipo de violencia.

Ante cualquier duda o para mayor información puedes dirigirte a la investigadora principal de este estudio, Daniela Díaz Bórquez, al mail a [ddiaz@uc.cl](mailto:ddiaz@uc.cl). Tu participación es voluntaria y no tendrá influencia en tu evaluación de desempeño labora ni en ningún tipo de decisiones de la dirección. Asimismo, la información recabada es de carácter confidencial y los datos serán analizados de manera general. Por favor, cuéntanos si te encuentras interesado/a en participar, de modo de poder entregarte más información y agendar el encuentro.

Tu aporte es muy valioso.

Muchas gracias!

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO (entrevistas)

Estimado/a Señor/a:

Usted ha sido invitado/a a participar en la investigación “Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo en organizaciones dedicadas cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNA)”, dirigido por Daniela Díaz Bórquez, académica del Depto. de Trabajo Social de la Universidad Católica de Chile que es financiado a través del Fondo de Investigación de la Superintendencia de Seguridad Social. El objetivo de esta investigación es diseñar un modelo de prevención de violencia tipo II en personas que trabajan en servicios sociales de atención a NNA.

Por intermedio de este documento se le está solicitando que participe en esta investigación, en su rol de actor clave, trabajador / trabajadora de servicios de cuidado residenciales porque queremos comprender la violencia perpetrada por niños, niñas y adolescentes hacia los trabajadores de las residencias. Para ello estamos entrevistando a trabajadores y trabajadoras de las distintas residencias para niños, niñas y adolescentes que tiene María Ayuda. Nos interesa incluir trabajadores de las 13 residencias de María Ayuda; involucrados en proveer cuidado a usuarios ya sean profesionales, administrativos o trabajadores de cuidado, independientemente del tipo de contrato. Solo excluirémos a aquellos trabajadores/as que están con licencias médicas o permisos legales y aquellos casos de trabajadores que se encuentren enfrentando acusaciones o sumarios por violencia hacia niños, niñas y adolescentes.

El propósito de esta investigación es Pilotear un modelo de prevención de la violencia desde niños, niñas y adolescentes hacia trabajadores, diseñado de manera participativa con los y las trabajadoras de María Ayuda. Este estudio permitirá medir los niveles de violencia desde NNA hacia trabajadores e identificar estrategias de prevención.

Su participación es voluntaria, consistirá en responder una entrevista que se realizará de manera virtual por parte del equipo investigador y no durará más de 40 minutos

Su participación en esta investigación es voluntaria. Usted puede negarse a participar o dejar de participar total o parcialmente en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello ni recibir ningún tipo de sanción. Su participación en este estudio no contempla ningún tipo de compensación o beneficio.

El que Ud. decida participar de esta investigación no tendrá consecuencias en su desempeño laboral y tampoco debiese conllevar riesgos para su salud física ni psicológica. No obstante, por la complejidad que representa abordar el tema de la violencia, se ha establecido un protocolo de derivación para el apoyo psicológico.

Cabe destacar que la información obtenida en la investigación será confidencial y anónima, y será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad, en la Escuela de Trabajo Social y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Una vez finalizado la investigación los participantes tendrán derecho a conocer los resultados del mismo para lo cual se realizarán presentaciones virtuales con los principales resultados a los participantes.

La participación es totalmente confidencial, ni su nombre ni su RUT ni ningún tipo de información que pueda identificarla aparecerá en los registros del estudio, ya que se utilizarán códigos. El almacenamiento de los códigos estará a cargo del investigador Responsable.

Usted no se beneficiará directa e inmediatamente de participar en este estudio, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para visibilizar la violencia perpetrada por NNA hacia trabajadore/as y tomar medidas preventivas.

El participar en este estudio no tiene costos para Usted y no recibirá ningún pago por estar en este estudio. Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación.

Una vez concluida la investigación Usted tendrá derecho a conocer los resultados, los que recibirá mediante un correo electrónico y una convocatoria a participar de una actividad virtual. Los resultados del estudio serán utilizados con fines científicos y serán divulgados en revistas académicas y entre profesionales del cuidado residencia.

Su colaboración en esta investigación es muy importante pues permitirá hacer más eficiente y efectivo el proceso de diseño de un modelo de prevención de violencia.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación en la investigación puede contactar a los investigadores responsables de este estudio, Profesora Daniela Díaz o Profesara y Co-investigadora Magdalena Calderón, quienes trabajan en la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica al mail [ddiaz@uc.cl](mailto:ddiaz@uc.cl) o [mcaldero@uc.cl](mailto:mcaldero@uc.cl).

Si durante la investigación Usted tiene comentarios o preocupaciones relacionadas con la conducción de la investigación o preguntas sobre sus derechos al participar en el estudio, puede dirigirse a la Secretaria académica del Comité Ético Científico, de la Mutual de Seguridad email: [CLlobet@mutual.cl](mailto:CLlobet@mutual.cl)

Parte del procedimiento normal en este tipo investigación es informar a los participantes y solicitar su autorización (consentimiento informado). Para ello le solicitamos contestar y devolver firmada la hoja adjunta a la brevedad.

Agradezco desde ya su colaboración, y le saludo cordialmente.

**Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente participar de la investigación, firmo la autorización.**

## ACTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ....., Rut....., miembro de la comunidad....., acepto participar voluntaria y anónimamente acepto en la investigación “Diseño de un modelo de prevención de la violencia en el trabajo en organizaciones dedicadas cuidado de niños, niñas y adolescentes (NNA)”, dirigido por Daniela Díaz Bórquez, académica del Depto. de Trabajo Social de la Universidad Católica de Chile que es financiado a través del Fondo de Investigación de la Superintendencia de Seguridad Social.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se me solicita. En relación a ello, acepto participar en esta entrevista que se realizará de manera virtual durante el transcurso de este estudio.

Declaro además haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por los investigadores en forma grupal y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por el equipo de investigación, resguardada en dependencias de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de Chile y sólo se utilizará en los trabajos propios de este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

---

Nombre Participante

---

Nombre Investigador

---

Firma

---

Firma

Fecha: .....

Fecha: .....

- Cualquier pregunta que desee hacer durante el proceso de investigación podrá hacerla a la siguiente persona y dirección: Sr. Daniela Díaz Bórquez. Correo electrónico: [ddiaz@uc.cl](mailto:ddiaz@uc.cl)
- Si Ud. siente que en este estudio se han vulnerado sus derechos podrá contactarse con la Secretaria académica del Comité Ético Científico, de la Mutual de Seguridad email: [CLlobet@mutual.cl](mailto:CLlobet@mutual.cl)

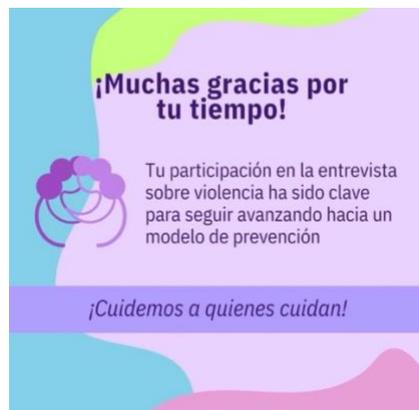
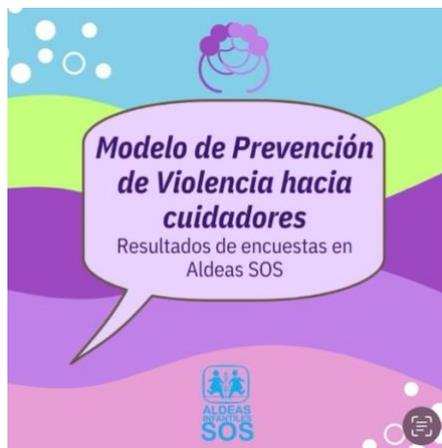
### ANEXO 3: FICHA DE DERIVACIÓN A ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Ficha de derivación atención psicológica en el marco del Proyecto Diseño de un Modelo de prevención de la violencia en el trabajo en organizaciones dedicadas cuidado de niños, niñas y adolescentes			
Nombre completo del trabajador/trabajadora			
Nombre de la residencia			
Programa en que trabaja			
Teléfono de contacto		email	
Fecha de la entrevista			
Nombre entrevistador			
Motivo general de derivación			

## Anexo nº7

Ejemplos de maquetas gráficas utilizadas en el marco de la estrategia de difusión y participación del estudio

Ejemplo de maquetas de las piezas definitivas utilizadas para la difusión del estudio, la comunicación de resultados y la implementación del modelo



Anexo nº8

Cuestionario de Prevalencia de Violencia tipo II ajustado para servicios de  
cuidado residencial de niño/as

Herramientas ▾

Guardado el 27 de oct. de 2022 a las 20:20

Borrador



Vista previa

Publicar

Cuestionario

Q Buscar &gt;

Proyectos y programas &gt;

Q Buscar grupos...

Cambio de día

Cuestionario ALDEAS

CUESTIONARIO BIENESTAR

cuestionario bienestar eud

CUESTIONARIO BIENESTAR Y ESTRÉS T.S

cuestionario de bienestar

Cuestionario LB

Cuestionario María Ayuda

ew Bastante bien

Consentimiento

Q1

Saltar a

Fin de la encuesta si NO ACEPTO PARTI

CON

**Título de la investigación: Diseño de un modelo de trabajo tipo II en empresas de adolescentes.**

**Universidad y/o Centro de Estudios: Pontificia Universidad Católica de Chile**

**Financiamiento:** Fondo de Investigación SUSES0

**El objetivo de esta investigación:** La investigación busca diseñar un modelo de prevención de violencia en lugares de trabajo que ofrecen servicios sociales de atención a niños, niñas y adolescentes.

Usted ha sido convocado(a) a partir del presente proyecto a participar del estudio a partir de su trabajo en la Fundación María Ayuda.

**Su participación consistirá en:** Responder un cuestionario online

Antes de proceder encontrará un botón indicando "acepto participar" o "no acepto participar". Al marcar en el botón "Acepto participar", usted da su consentimiento para que la información recopilada se utilice únicamente con fines académicos y/o de investigación.

Por lo tanto, antes de comenzar, y hacer click en "acepto participar" lea cuidadosamente el texto a continuación.

- **Su participación es absolutamente voluntaria, por lo que no hay obligación alguna de participar** en este estudio. Mas aún puede dejar de participar en cualquier momento, no estando obligado a responder pregunta alguna.
- La información proporcionada por usted se utilizará solo para el propósito de esta investigación, y las publicaciones que resultan de ella.
- Los datos serán almacenados por un período de 4 años, una vez finalizada la investigación, siendo la fecha de término estimada diciembre 2023.
- Los datos obtenidos en esta investigación y los datos individuales son estrictamente **confidenciales** y **anónimos**. No se divulgará información individual alguna en la presentaciones y publicaciones de los resultados.
- Toda la información obtenida **será protegida a través de claves de acceso**, permitiendo así solo el equipo que trabaja en el proyecto pueda revisarlo. Toda la información obtenida será destruida luego de 4 años de finalizado el proyecto.
- No hay beneficios directos asociados a la participación en el estudio. Sin embargo su

participación reportará beneficios indirectos en tanto permitirá desarrollar acciones para prevenir la violencia en los lugares de trabajo y mejorar sus condiciones de trabajo.

- **No hay riesgos** asociados a su participación. Sin embargo, es posible que durante la entrevista se angustie al recordar eventos dolorosos o incómodos relacionados a los que se ha visto enfrentado. Usted no está obligado a continuar si se siente incómodo.
- En caso de que requiera contención o apoyo profesional, producto de los temas tratados, el equipo de investigación se compromete a asistirlo/asistirla y/o derivar lo/la oportunamente con la ayuda profesional correspondiente, que el proyecto contempla para estos casos.

Si usted necesita ayuda y orientación debido a la angustia o dolor que le cause la participación en este estudio debe escribir directamente a la investigadora responsable, Sra. Daniela Díaz al correo [ddbtorquez@uc.cl](mailto:ddbtorquez@uc.cl) o al +56982120713. La información será tratada confidencialmente, resguardando como valor principal, su propio bienestar.

Si tiene preguntas o dudas acerca de esta investigación, puede contactar a la investigadora responsable Daniela Diaz Bórquez, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Católica de Chile. Su teléfono es el +56982120713 y su mail es [ddiaz@uc.cl](mailto:ddiaz@uc.cl).

Contacto: Si usted tiene alguna consulta o preocupación respecto a sus derechos como participante de este estudio, puede contactar al presidente del Comité de Ética de Ciencias sociales, artes y humanidades de la Pontificia Universidad Católica de Chile, David Preiss Contreras, al siguiente email: [eticadeinvestigacion@uc.cl](mailto:eticadeinvestigacion@uc.cl).

Considerando lo anterior ¿Está Ud. dispuesto a completar un cuestionario en línea que le presentaré a continuación? Si es así, por favor haga clic en el botón respectivo:

- ACEPTO PARTICIPAR
- NO ACEPTO PARTICIPAR

 Importar de biblioteca

Agregar una pregunta nueva

[Agregar bloque](#)

▼ Caracterización General

Q2



¿Cómo se identifica según su género?

- Mujer
- Hombre
- Persona no binaria

Q58



¿Cuántos años tiene?

16 años

Q45



¿En qué región del país trabaja habitualmente?

Arica Parinacota

Q14



¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha completado?

- Educación básica/primaria
- Educación media/secundaria
- Educación superior - técnico
- Educación superior - profesional
- Educación superior - postgrado

Q15

 [Mostrar esta pregunta](#)

- Si ¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha completado? Educación superior - técnico Está seleccionado
- ¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha completado? Educación superior - profesional Está seleccionado
- ¿Cuál es el nivel escolar más alto que ha completado? Educación superior - postgrado Está seleccionado

Por favor indique el nombre de su título técnico y/o profesional

Q60



Pensando en sus vivencias fuera de su lugar de trabajo ¿Usted realiza labores de cuidado en su casa y/o para alguien de su familia?

- sí
- no

Q61

▼ [Mostrar esta pregunta](#)

Si Penseando en sus vivencias fuera de su lugar de trabajo ¿Usted realiza labores de cuidado en su ca... si Está seleccionado

¿Para quién realiza labores de cuidado?

- Niños, niñas y/o adolescentes
- Personas mayores
- Personas con discapacidad
- Otro

Q16



Imagine que la barra representa el nivel socioeconómico de una persona que va entre 1 y 10. En la parte izquierda de la barra estarían las personas con menor nivel socioeconómico (1) mientras que en la parte derecha de la barra estarían las personas con mayor nivel socioeconómico (10). Considerando sus ingresos, su educación y su trabajo ¿En que parte de la barra se ubicaría usted?



----- Salto de página -----

Q48



¿Cuántos años ha trabajado en María Ayuda?

Menos de 1 año



Q44



¿Cuál es su principal ocupación en su trabajo en María Ayuda?

- Auxiliar/ Manipulador(a) de alimentos
- Chofer
- Educador(a) de trato directo
- Trabajador(a) Social
- Psicóloga(o)
- Director(a) de Programa y/o Centro
- Coordinador(a) de Redes
- Técnico de la Salud
- Profesional de la Salud (Terapeuta Ocupacional, Psiquiatra, Kinesólogo)
- Administrativo y/o profesional de soporte
- Otro

Q56



¿Por cuánto tiempo ha ocupado dicho cargo?

Menos de 1 año



Q46



¿En qué tipo de programa se desempeña habitualmente?

- Residencia
- Ambulatorio
- En ambos tipos de programa

Q59



Pensando en los últimos seis meses ¿Cuál ha sido su sistema de turno?

- Diurno
- Nocturno
- Rotativo
- No tengo sistema de turno

----- Salto de página -----

Importar de biblioteca

Agregar una pregunta nueva

[Agregar bloque](#)

▼ Violencia en el trabajo

Q50



Pensando en los últimos seis meses ¿Con qué frecuencia ha vivido las siguientes situaciones de maltrato o violencia externa por parte de niñas(os) y adolescentes u otras personas con los que trabaja?

	Siempre	A menudo	Pocas veces	Casi nunca o nunca
Miradas o gestos intimidantes o amenazantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acusaciones injustificadas ante mis superiores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amenazas de reclamos ante la organización o mis superiores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aislamiento ("ley del hielo")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comentarios ofensivos o burlas hirientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reacciones de enojo exageradas por tonterías o pequeñeces	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gritos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trato prepotente, humillante, degradante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insultos, garabatos o groserías contra mi persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descalificaciones, me tratan de inepto, incapaz o flojo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amenazas de violencia física (ejemplo: "te voy a pegar a la salida")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amenazas de violencia hacia su familia /círculo cercano (ejemplo: "se todo de tu familia")	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atentan contra las instalaciones: rompen vidrios, golpean puertas, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Robo o daño a pertenencias personales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agresiones físicas sin armas (manotazos, empujones, patadas, escupos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agresiones físicas con armas (cuchillo, pistola, cortaplumas, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acoso o agresiones sexuales: gestos, tocaciones, comentarios incriminantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

insinuantes no  
deseados con contenido  
sexual.

Otras situaciones que  
usted considere como  
agresiones o violencia



Q62



▼ [Mostrar esta pregunta](#)

Si **Pensando en los últimos seis meses ¿Con qué frecuencia ha vivido las siguientes situaciones de ma... Otras situaciones que usted considere como agresiones o violencia - Casi nunca o nunca** No está seleccionado

¿Qué otras situaciones de violencia ha vivido?

Q52



¿Quién o quiénes han sido, mayoritariamente, los o las causantes de las situaciones de maltrato o violencia externa vividas por usted en su lugar de trabajo? Puede marcar más de una alternativa.

- Niñas, niños y/o adolescentes con los que trabajo
- Adultos responsables y/o familiares de los niños con los que trabajo
- Otros adultos, amigos y/o familiares relacionados con los niños

Q53



¿De qué sexo son las personas que mayoritariamente son causantes de las situaciones de maltrato o violencia externa vividas por usted en su lugar de trabajo?

- Hombre
- Mujer
- Persona no binaria

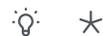
Q55



A su juicio ¿Cuáles son los factores que causan maltrato o violencia externa relacionados con los niños, niñas, adolescentes y sus familias? ¿Con qué frecuencia ocurren?

	Siempre	A menudo	Pocas veces	Casi nunca o nunca
Usuario con comportamiento evidentemente inestable, agresivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usuario con expectativas de atención o servicio superiores o distintas a las que recibe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usuario poco receptivo a las explicaciones que se le entregan y que no atiende a los motivos que se le indican	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usuario no respeta, se salta procedimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usuario mal informado, sin información o información insuficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Características sociales de los usuarios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Usuario prepotente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El usuario es un niño(a) o un adolescente que está en pleno desarrollo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q56



A su juicio ¿Cuáles son los factores que causan maltrato o violencia externa relacionados con las(os) trabajadoras? ¿Con qué frecuencia ocurren?

	Siempre	A menudo	Pocas veces	Casi nunca o nunca
Al trabajador/a le cuesta entender, comprender, ponerse en el lugar del/a usuario/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajador/a no tiene experiencia suficiente para atender los problemas del usuario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajador/a no está capacitado/a para atender los problemas del usuario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajador/a está cansado para atender los problemas del usuario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trabajador/a ha sido víctima de violencia en su vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El hecho de ser mujer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El hecho de ser hombre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La orientación sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser joven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser educador de trato directo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ser extranjero/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertenecer a alguna etnia o raza en particular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diferencias socioeconómicas entre usuario y trabajador/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Importar de biblioteca

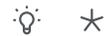
Agregar una pregunta nueva

[Agregar bloque](#)



Bienestar

Q12



Dimensión Bienestar e Inclusión

A continuación, se le presentan diferentes afirmaciones. Seleccione la que más le representa en una escalde que varía entre: Muy en desacuerdo (0); En desacuerdo (1); Ni en acuerdo ni en desacuerdo (2); En acuerdo (3); Muy de acuerdo (4)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Tengo influencia en las decisiones tomadas por mi grupo de trabajo respecto a nuestras tareas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi equipo comparte abiertamente conmigo información relacionada al trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Generalmente, me invitan a participar en actividades relacionadas con mi grupo de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frecuentemente mi jefatura directa pide mi opinión antes de tomar decisiones importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi jefatura directa no comparte información conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi jefatura directa me motiva a participar de las reuniones de revisión y evaluación de mi trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

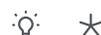
Q57



A continuación, se le presentan diferentes afirmaciones. Seleccione la que más le representa en una escala que varía entre: Muy en desacuerdo (0); En desacuerdo (1); Ni en acuerdo ni en desacuerdo(2); En acuerdo(3); Muy de acuerdo (4)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En acuerdo	Muy de acuerdo
Cuando hablo sobre mi cargo, usualmente digo nosotros(as) en vez de ellos(as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me interesa lo que otros piensan acerca de las personas que ocupan mi cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que el éxito de las personas que ocupan mi cargo también es mi éxito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q32



1

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	En acuerdo	Muy de acuerdo
Cuando hablo sobre mi equipo de trabajo, usualmente digo nosotros(as) en vez de ellos(as)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me interesa lo que otros piensan acerca de mi equipo de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siento que el éxito de mi equipo de trabajo también es mi éxito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Importar de biblioteca

Agregar una pregunta nueva

Agregar bloque

Fin de la encuesta

Muchas gracias por su participación

Anexo nº9  
Pauta de entrevista a actores claves

## ENTREVISTA ACTORES CLAVES

### Introducción.

Buenos días. En primer lugar queremos agradecer tu participación en esta entrevista que tomará entre 40 y 60 minutos. Recordarte que tu participación es voluntaria y la información que nos entregues será tratada de manera anónima, tal como se acordó en el consentimiento informado.

Esta investigación es ejecutada por un equipo de investigadoras de la Escuela de Trabajo Social de la PUC con el patrocinio de la Mutual de Seguridad, la SUSESO (Superintendencia de Seguridad Social) y la colaboración de la consultora Entribu.

El objetivo del este estudio es diseñar un modelo de prevención de violencia tipo II que es aquella donde los hechos de violencia son ejercidos por los clientes o usuarios de los servicios sociales, en este caso niños, niñas y adolescentes en programas residenciales y/o sus familias.

Muchas gracias por tu tiempo.

### I. CARACTERIZACIÓN

1. Podrías partir presentándote: nombre, edad, género
2. ¿Hace cuánto tiempo trabajas en residencias? y específicamente aquí en el cargo actual?
3. Cuéntame un poco sobre tu trabajo ¿Qué haces en la residencia, cuáles son tus funciones o las principales tareas que te toca realizar?
4. ¿Qué relación tienes con los usuarios -NNA y sus familias- a partir de tu trabajo?

### II. VIOLENCIA

#### Percepción de violencia

5. Lo primero que quisiéramos preguntar es si en este contexto laboral **¿se han producido situaciones de maltrato o agresión desde los/las usuarios/as -NNA y sus familias- hacia los funcionarios?** Si es así, por favor cuéntame cómo ocurren estas situaciones.
6. **¿Podrías darme un ejemplo** de cómo ocurren este tipo de situaciones para entenderlo mejor? ¿Cómo se generan estas situaciones? Cuéntame qué pasó primero, qué pasó después? *poner el foco en víctima, agresor, relación, causas, explorar Ej.: "Los NNA se descompensan, se desregulan, etc."*. ¿cómo se va produciendo la situación?

### **Atribución de Violencia**

7. ¿Por qué crees que se produce la violencia o el maltrato hacia funcionarios en las residencias? ¿Qué otros factores influyen en esta violencia?
8. ¿Qué diferencia la violencia producida en la residencia de aquella que reciben funcionarios de otros servicios? (profesores, profesionales de salud, etc.)
9. La evidencia indica que este tipo de violencia es mayor en los servicios que proveen cuidado a niños, niñas, adolescentes que en otro tipo de servicios y especialmente entre los funcionarios/as que tienen un trato directo y rutinario con los usuarios ¿por qué crees tu que es así?
10. **¿Hay alguna característica de los funcionarios que pueda explicar una mayor exposición a situaciones de violencia? ¿Hay alguna característica de la Organización?**

### **Consecuencias de violencia**

11. ¿Qué consecuencias tiene la violencia a nivel personal y laboral? ¿y para el funcionamiento de la residencia?
12. ¿Qué consecuencias para las usuarias y los usuarios (NNA y familias) tiene este tipo de violencia?

### **Estrategias de afrontamiento**

13. ¿Qué ocurre después de un hecho violento? podrías describirme por ejemplo, lo que ocurre después de la situación de violencia descrita anteriormente? ¿Puedes darme un ejemplo? *Intentar explorar qué hacen los funcionarios, los equipos, **la institución, los usuarios***
14. ¿Hay alguna estrategia en que implementen los equipos para enfrentar estas situaciones? ¿la residencia? ¿y la Organización?

### **Estrategias de prevención**

15. ¿Qué piensas tú que se podría haber hecho distinto en la situación que me describiste? o ¿qué podrías haber hecho tu equipo de manera distinta?
16. ¿Qué crees necesario hacer para prevenir situaciones de la violencia o maltrato hacia los y las funcionarias? A nivel organizacional, de residencia, de equipos
17. Y a nivel más personal ¿Qué necesitarías tú para enfrentar mejor las situaciones de violencia?
18. ¿Qué instituciones o actores deberían estar involucrados en la prevención y solución de estas situaciones de violencia o maltrato?

### **Sugerencias comentarios**

A partir de lo que hemos conversado, ¿Hay algo más que se te pueda haber olvidado o que te parezca importante comentar? Alguna sugerencia o recomendación que te interesaría hacer?

Anexo n°10  
Informe Trabajo de Campo Cuantitativo



# Informe Resultados Cuantitativos

## Modelo de prevención de violencia tipo II hacia funcionarios a cargo del cuidado de NNA en residencias

Equipo investigación:

Daniela Díaz

Magdalena Calderón

Alejandra Inostroza

Lili Umpierrez

Ayudante:

Gonzalo Varas

## I. INTRODUCCIÓN

La violencia en el trabajo es entendida como “la exposición directa a un comportamiento negativo, sistemático y prolongado en el trabajo” (Notelaers & Einarsen, 2013). Se habla de violencia externa o violencia tipo II cuando los agresores son los clientes o usuarios de los servicios. En este caso, la violencia reportada es la que reciben trabajadores a partir de agresiones ocasionadas niños, niñas y adolescentes atendidos por los programas residenciales que implementan las organizaciones Colaboradoras de Mejor Niñez – por lo tanto se trata de niños y niñas bajo la protección y cuidado del Estado-. Cabe señalar que las agresiones también pueden provenir desde sus familias o adultos responsables.

Este informe presenta resultados cuantitativos de la fase diagnóstico del estudio de **“Diseño de un Modelo de prevención de violencia tipo II en servicios sociales dirigidos a la niñez”**. El proyecto se inicia en junio del 2022 por un equipo de trabajadoras sociales de la Universidad Católica y cuenta con el apoyo técnico y financiero de la Mutual de Seguridad.

El documento entrega una descripción cuantitativa del fenómeno de la violencia tipo II en servicios dirigidos a la niñez. Para ello ofrece una caracterización de las trabajadoras y trabajadores del cuidado residencial y reporta el nivel de prevalencia e intensidad de las agresiones y hechos de violencia experimentados en el último período.

La información fue levantada a partir de la aplicación virtual de la “Encuesta sobre Violencia Externa en el lugar de Trabajo” (Díaz, 2018) dirigida a trabajadoras y trabajadores de dos Organismos Colaboradores de Mejor Niñez: Fundación María Ayuda y Aldeas S.O.S El instrumento fue aplicado entre el 14 de octubre y el 17 de noviembre del año 2022 y contestado por un total 188 personas de manera íntegra. Cabe señalar que se excluyeron de la muestra aquellos cuestionarios que no fueron contestados en su totalidad. A continuación se presentan los resultados, esperando aplicar nuevamente el instrumento en ambas instituciones como parte de manera posterior al pilotaje del Modelo de Prevención de Violencia.

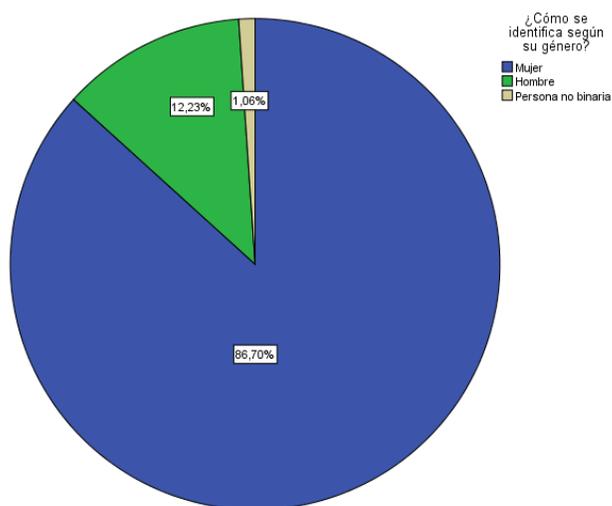
## II. CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Con respecto al género de las personas que respondieron la encuesta, la mayoría son mujeres representando el 86% de la muestra, lo que es consistente con la realidad de los servicios dirigidos a infancia, donde las personas que trabajan en este tipo de instituciones son mayoritariamente mujeres. Esto refleja adecuadamente la realidad de los servicios de cuidado, y en particular la realidad del cuidado residencial dirigido a la niñez, que se encuentran altamente feminizado.

**Tabla 1. Género**

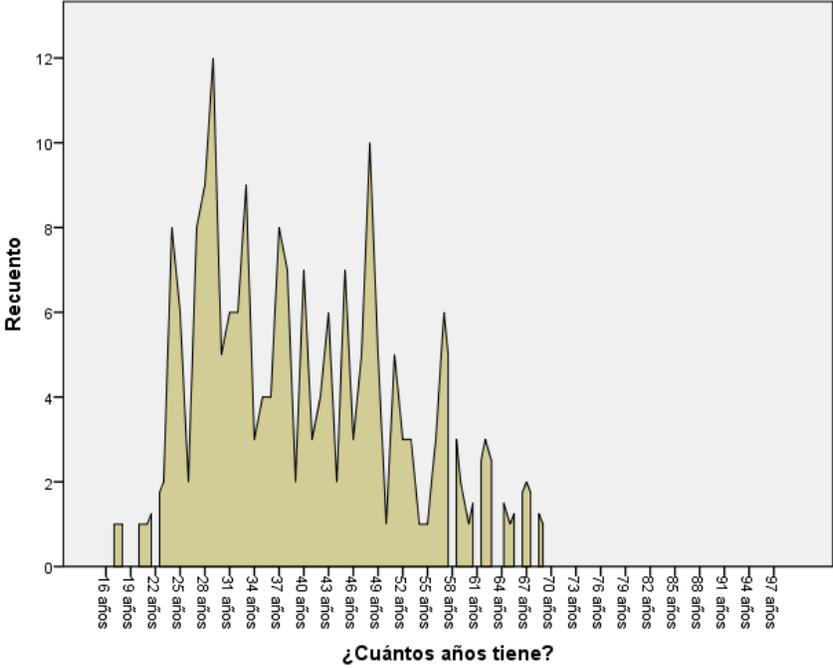
	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mujer	163	86,7	86,7
Hombre	23	12,2	98,9
Persona no binaria	2	1,1	100,0
Total	188	100,0	

**Gráfico 1. Género**



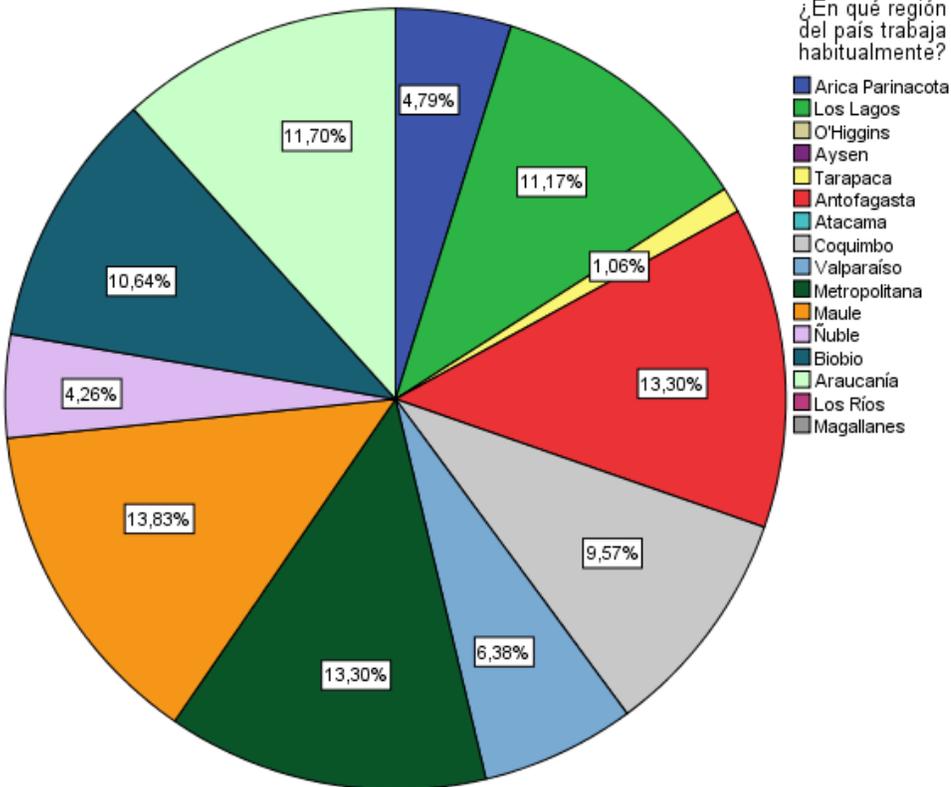
Respecto a la edad de quienes respondieron las encuestas, se observa una distribución amplia de personas con distintas edades, con escasa presencia de personas mayores de 60 años (4%). El tramo de entre 31 y 45 años es el que posee una mayor frecuencia (41%), seguido por el grupo que tiene entre 18 y 30 años (28%) y luego el de 40 y 60 años (26%).

**Gráfico 2. Edad**



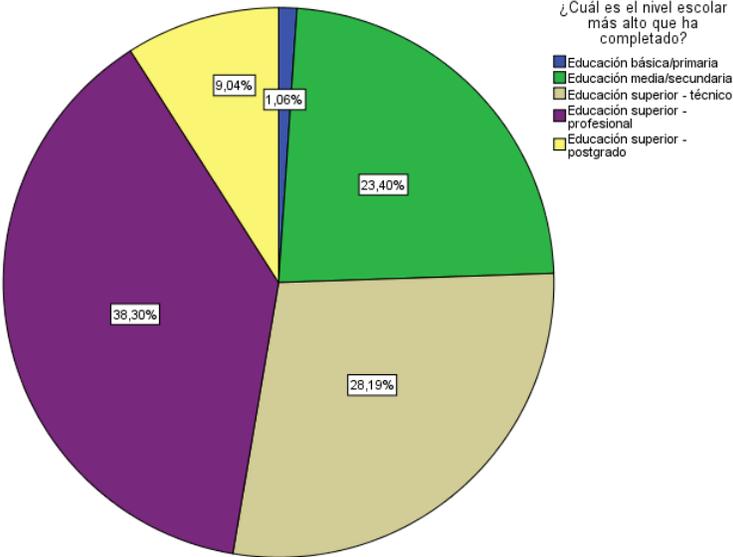
Respecto a la distribución territorial de la muestra, los participantes se distribuyen en 9 regiones del país. Salvo por la región de Tarapacá que cuenta con una sola respuesta, se presenta una alta dispersión de las regiones en la que trabajan las personas que respondieron la encuesta. No se observan territorios que concentren mayoritariamente su participación y los encuestados trabajan en servicios de cuidado residencial en la región Metropolitana (13%), en El Maule (14%), y en Antofagasta (13%), entre otras.

**Gráfico 3. Región**



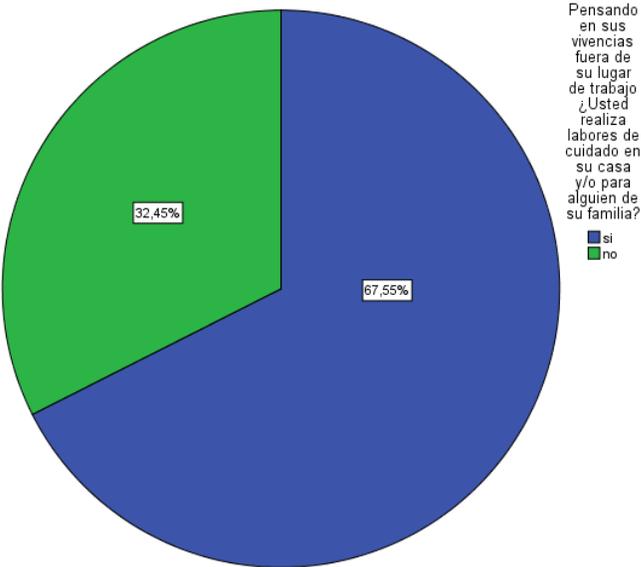
Respecto al nivel educacional de las personas que respondieron la encuesta, se observa que casi un 76% de trabajadoras/es posee, a lo menos, educación superior tanto en niveles técnico, profesional o posgrado. Mientras un 24% de los participantes presentan niveles educacionales asociados a enseñanza básica/primaria o media/secundaria.

**Gráfico 4. Nivel educacional**

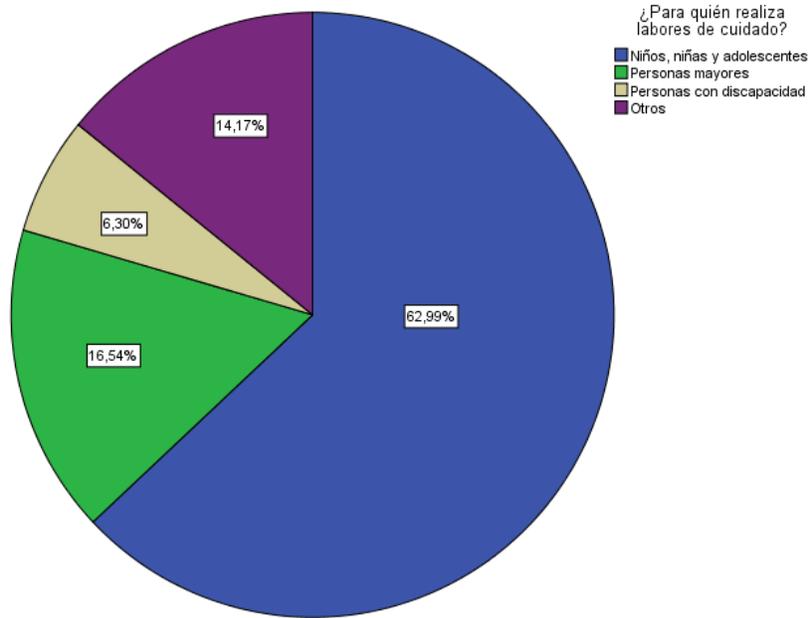


Respecto a la realización de labores de cuidado fuera del espacio laboral, el 67% de las personas que contestaron la encuesta señala realizar labores de cuidado a familiares o conocidos. Resulta relevante este dato, considerando que a la jornada laboral de prestación de servicios de cuidado, se suma, en muchos casos, otra jornada de provisión de cuidado informal en el espacio privado. Este cuidado, va dirigido principalmente a niños, niñas y adolescentes (63%), personas mayores (16%) y personas en situación de discapacidad (14%).

**Gráfico 5. Realización de labores de cuidado en el hogar**

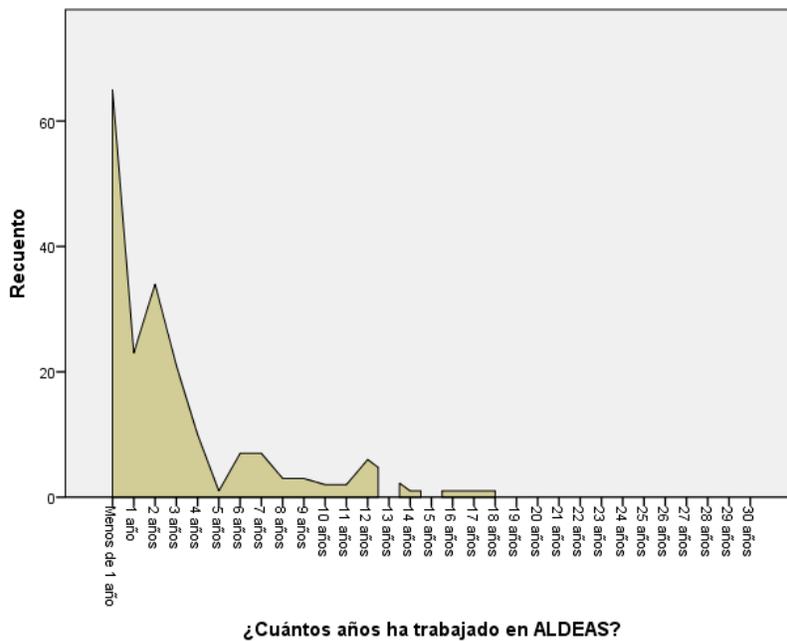


**Gráfico 6. Persona a la que se le entrega labores de cuidado en el hogar**

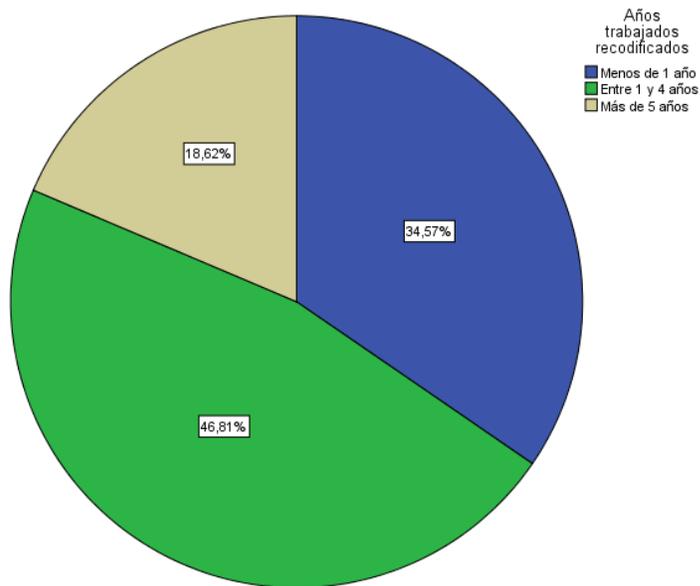


Respecto a la antigüedad laboral, el 81% de los participantes poseen menos de 4 años de experiencia trabajando en la institución, observándose que las personas que tienen más de 5 años trabajando representan casi el 19% de la población que contestó la encuesta.

**Gráfico 7. Años de experiencia en la institución**

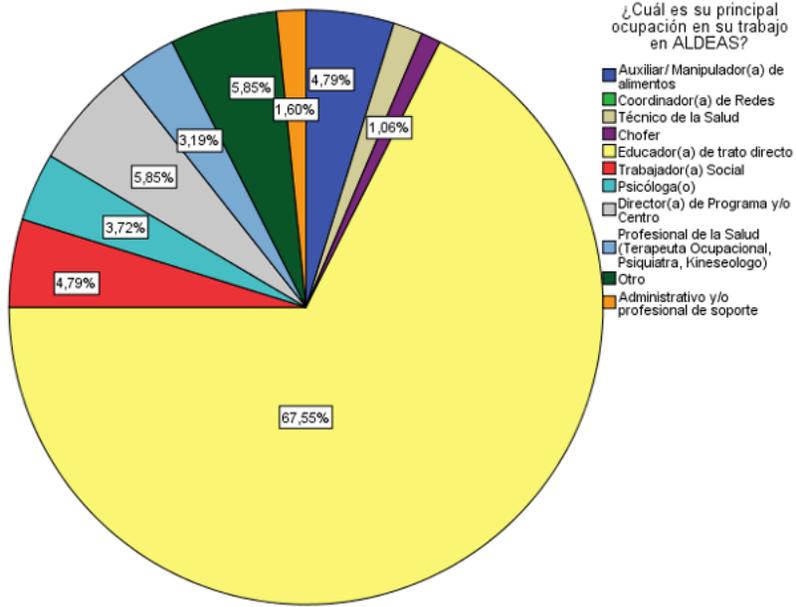


**Gráfico 8. Años de experiencia en la institución, por tramos**



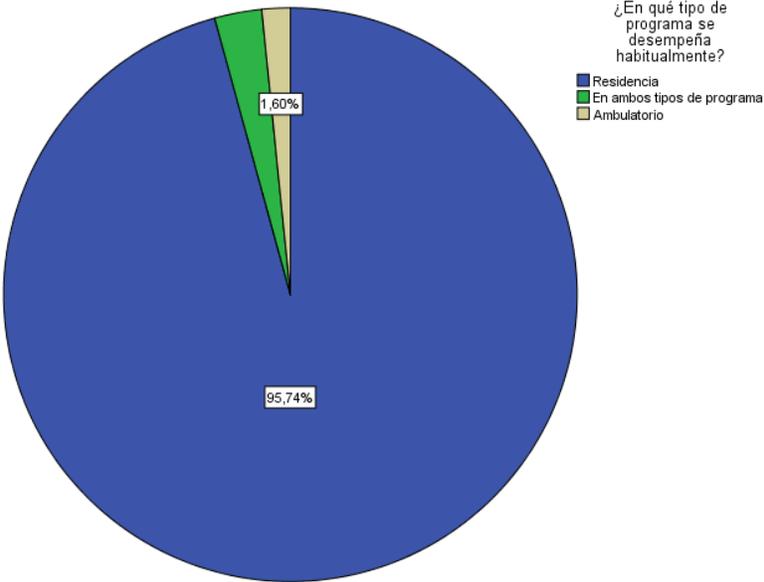
Acerca de la ocupación y función que desempeñan los funcionarios de la institución, casi un 68% de las personas que respondieron la encuesta fueron educadoras/es de trato directo, lo cual representa la realidad de este tipo de servicios, puesto que las educadoras de trato directo representan parte importante de los funcionario/as que se desempeñan en el cuidado residencial. Asimismo, la alta tasa de respuesta de educadoras, representa el particular interés que poseen por responder la encuesta, puesto que también son uno de los grupos principalmente afectados por la violencia externa.

**Gráfico 9. Ocupación**



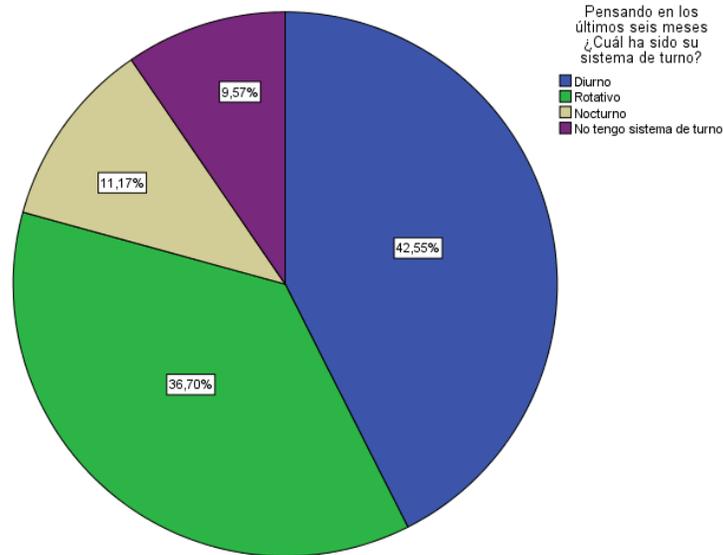
Respecto al tipo de programa en el que se desempeñan habitualmente los trabajadores de ALDEAS y María Ayuda, se observa que casi la totalidad de los funcionarios trabajan en la modalidad residencial y una menos del 5% lo hace en modalidad ambulatoria o en ambas.

**Gráfico 10. Tipo de programa**



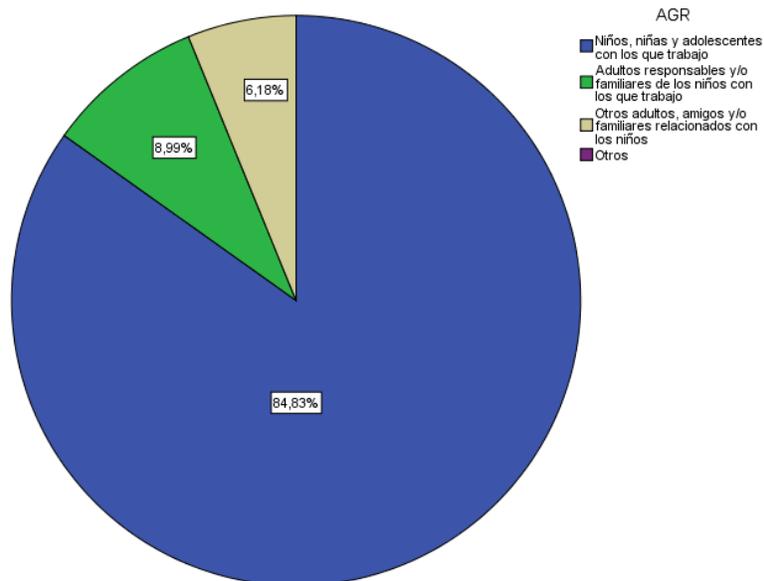
Cerca del 43% de los funcionarios trabajan solamente en modalidad diurna y un 36% trabaja mediante turnos rotativos; al mismo tiempo, el 11% trabaja en turno nocturno. Solo el 9% de los trabajadore/as que contestaron la encuesta no trabajan con sistema de turno.

**Gráfico 11. Sistema de turno**

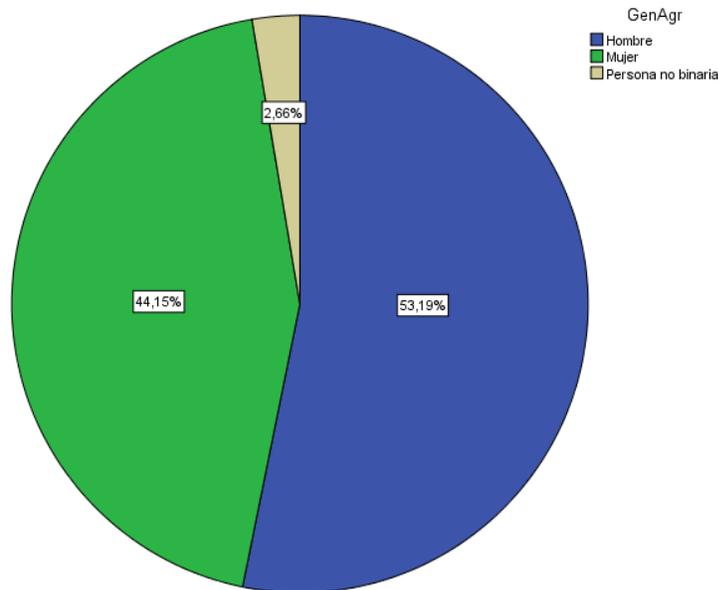


Sobre las agresiones recibidas por parte de usuarios (niños, niñas, adolescentes y/o familias), la encuesta consideró preguntas para identificar quiénes son los agresores: El 84% de los trabajador/as encuestado/as respondieron que las agresiones provienen de niños, niñas y adolescentes usuarios directos de los programas. Un aproximadamente un 9% de lo/as trabajador/es declaró haber recibido agresiones por parte de adulto responsable de los NNA con los que trabajan niños.

**Gráfico 12. Identificación de usuarios agresores.**



**Gráfico 13. Identificación de género de usuarios agresores.**



### III. PREVALENCIA DE HECHOS DE VIOLENCIA

El instrumento aplicado contó con una batería de preguntas sobre hechos de violencia que pueden suceder al interior de las residencias de cuidado de niños, niñas y adolescentes y en los programas ambulatorios, ya sea por los propios niños y niñas o por sus familias. Para conocer cuáles son los hechos de violencia más experimentados entre trabajadoras y trabajadores, se expusieron distintas situaciones de violencia solicitando a los participantes identificar la frecuencia con que se han sentido expuestos a ellas. Se contabilizaron las respuestas “siempre”, “a menudo” o “pocas veces”, con el valor 1 (presencia de hechos de violencia), mientras que las respuestas “nunca o casi nunca” se catalogan con un valor 0 (ausencia de hechos de violencia). Por tanto, los tipos de hechos de violencia más cercanos al valor 1 son más recurrentes, mientras que los que se encuentran más cercanos al valor 0 son los menos recurrentes. Estos resultados también pueden entenderse como el porcentaje de personas de la encuesta que señalaron haber experimentado alguno de éstos hechos de violencia; por ejemplo, el valor 0,8 puede ser interpretado como que un 80% de las personas señalaron haber experimentado el tipo de agresión correspondiente.

**Tabla 2. presencia de hechos de violencia**

Pensando en los últimos seis meses ¿Con qué frecuencia ha vivido las siguientes situaciones de maltrato o violencia externa por parte de niñas(os) y adolescentes u otras personas con los que trabaja?	N	Porcentaje
- Atentan contra las instalaciones: rompen vidrios, golpean puertas, etc.	188	82.45%
- Gritos	188	78.19%
- Miradas o gestos intimidantes o amenazantes	188	77.13%

- Reacciones de enojo exageradas por tonterías o pequeñeces	188	73.94%
- Insultos, garabatos o groserías contra mi persona	188	69.68%
- Trato prepotente, humillante, degradante	188	62.77%
- Agresiones físicas sin armas (manotazos, empujones, patadas, escupos, etc.)	188	55.32%
- Comentarios ofensivos o burlas hirientes	188	53.19%
- Otras situaciones que usted considere como agresiones o violencia	188	47.87%
- Robo o daño a pertenencias personales	188	38.83%
- Amenazas de violencia física (ejemplo: "te voy a pegar a la salida")	188	37.23%
- Amenazas de reclamos ante la organización o mis superiores	188	35.11%
- Acusaciones injustificadas ante mis superiores	188	33.51%
- Aislamiento ("ley del hielo")	188	30.85%
- Descalificaciones, me tratan de inepto, incapaz o flojo	188	29.26%
- Acoso o agresiones sexuales: gestos, tocaciones, comentarios insinuantes no deseados con contenido sexual.	188	21.28%
- Agresiones físicas con armas (cuchillo, pistola, cortaplumas, etc.)	188	20.74%
- Amenazas de violencia hacia su familia /círculo cercano (ejemplo: "sé todo de tu familia")	188	13.30%
N válido (por lista)	188	

Los trabajador/as reportan que los hechos de violencia más recurrentes son los atentados contra las instalaciones (82%), las miradas o gestos intimidantes (77%), los gritos (78%) y las reacciones exageradas de enojo (73%). El hecho de violencia menos experimentado -pero no por ello menos importante- refiere a amenazas de violencia hacia familiares o cercanos de los trabajador/as con un 13% de prevalencia. Así también, llama la atención el hecho que un 21% de los trabajador/as reportan haber experimentado acoso o agresiones sexuales y el 20% de ello/as reportan haber experimentado agresiones físicas con armas.

Para analizar la frecuencia de este tipo de hechos, se utilizaron las categorías originales del instrumento, que permiten diferenciar entre hechos de violencia que suceden “siempre”, “a menudo”, “pocas veces” o “nunca o casi nunca” asignando puntajes del 4 al 1 respectivamente (a mayor frecuencia, mayor puntaje). Así, los puntajes más cercanos al valor 4 representan hechos de violencia que se repiten con mayor frecuencia, mientras que valores más cercanos al 1 representan hechos de violencia con menor frecuencia de ocurrencias, tal como se ilustra en la tabla a continuación.

**Tabla 3. Estadísticos descriptivos de frecuencia de hechos de violencia**

Pensando en los últimos seis meses ¿Con qué frecuencia ha vivido las siguientes situaciones de maltrato o violencia externa por parte de niñas(os) y adolescentes u otras personas con los que trabaja?	N	Media
- Atentan contra las instalaciones: rompen vidrios, golpean puertas, etc.	188	2,71
- Gritos	188	2,51
- Reacciones de enojo exageradas por tonterías o pequeñeces	188	2,38
- Miradas o gestos intimidantes o amenazantes	188	2,36
- Insultos, garabatos o groserías contra mi persona	188	2,20
- Trato prepotente, humillante, degradante	188	2,01
- Agresiones físicas sin armas (manotazos, empujones, patadas, escupos, etc.)	188	1,95
- Comentarios ofensivos o burlas hirientes	188	1,82
- Otras situaciones que usted considere como agresiones o violencia	188	1,80
- Amenazas de violencia física (ejemplo: "te voy a pegar a la salida")	188	1,61
- Robo o daño a pertenencias personales	188	1,58
- Acusaciones injustificadas ante mis superiores	188	1,56
- Amenazas de reclamos ante la organización o mis superiores	188	1,55
- Descalificaciones, me tratan de inepto, incapaz o flojo	188	1,46
- Aislamiento ("ley del hielo")	188	1,43
- Agresiones físicas con armas (cuchillo, pistola, cortaplumas, etc.)	188	1,32
- Acoso o agresiones sexuales: gestos, tocaciones, comentarios insinuantes no deseados con contenido sexual.	188	1,28
- Amenazas de violencia hacia su familia /círculo cercano (ejemplo: "sé todo de tu familia")	188	1,18
N válido (por lista)	188	

En este caso, se observa que los hechos de violencia que se repiten con mayor frecuencia son las atentaciones contra las instalaciones (2,7), gritos (2,5), gestos o miradas amenazantes (2,4) y las reacciones de enojo exageradas (2,4). Por otro lado, los hechos de violencia que se repiten con menos frecuencia fueron las amenazas a familiares o círculo cercano (1,2), acoso o agresiones sexuales (1,3) y las agresiones físicas con armas (1,3).

#### Índice de Violencia

Siendo uno de los objetivos de la investigación conocer las agresiones y hechos de violencia por parte de los usuarios, sufridas por trabajadoras y trabajadores de las residencias, la encuesta incluía dos tipos de preguntas relativas a la prevalencia de hechos de violencia: sobre presencia y sobre intensidad de hechos de violencia.

Para medir la presencia de violencia externa, se realizaron 18 preguntas que permiten conocer la prevalencia de hechos de violencia por parte de usuarios. Para obtener este cálculo, se contabilizaron las respuestas de las 18 preguntas sobre prevalencia, sumando los puntajes de a cada respuesta según se indica en la siguiente tabla:

Categorías de respuesta	Rangos Presencia Violencia
1 = Nula	0 ítems positivos
2 = Muy baja	Entre 1 y 3 ítems positivos
3 = Baja	Entre 4 y 9 ítems positivos
4 = Moderada	Entre 10 y 14 ítems positivos
5 = Alta	Entre 15 y 18 ítems positivos

Por otro lado, la intensidad de la violencia calculó sumando las frecuencias de ocurrencia de las situaciones de violencia externa señaladas por los participantes, y analizándola en función de la información expuesta en las siguientes tablas.

Respuesta	Puntaje
Siempre	4
A menudo	3
Pocas veces	2
Casi nunca, nunca	1
Niveles intensidad Violencia	Rangos puntaje
Alta intensidad	62-72
Intensidad media-alta	48-61
Mediana intensidad	34-47
Baja intensidad	19-33

Respecto de la prevalencia de violencia, lo primero a señalar es que la violencia externa es un problema generalizado para los trabajadores/as del cuidado residencial. En efecto, **el 91% de los trabajador/as del cuidado residencial ha experimentado algún tipo de situaciones de violencia durante los últimos seis meses.**, tal como se exhibe en la siguiente tabla.

### Prevalencia de Violencia

Nivel prevalencia de la violencia según organización		
Prevalencia nula	11	5,8%
Prevalencia muy baja	25	13,2%
Prevalencia baja	71	37,7%
Prevalencia moderada	54	28,7%
Prevalencia alta	27	14,3%
<b>TOTAL</b>	188	100%

De acuerdo a los datos expuestos en la tabla anterior, **solo un 5% de los casos encuestados declara no haber recibido violencia por parte de los usuarios durante los últimos 6 meses.** Desde la interpretación realizada por el instrumento original de medición de prevalencia de violencia, se observa que un 37% de los trabajador/as señalan haber experimentado violencia baja y 28,7% violencia moderada. No obstante, esta interpretación debe tomarse con cautela, siendo necesario incorporar otra información que indica la naturalización de la violencia, tal como se reportará más adelante.

Respecto de la intensidad, los resultados se comportan de la siguiente manera:

Nivel de intensidad de la violencia según organización <i>(solo considera los casos que recibieron violencia)</i>		
Intensidad baja	107	60,4%
Intensidad mediana	45	25,4%
Intensidad media alta	22	12,4%
Intensidad alta	3	1,6%
<b>TOTAL</b>	177	
		100,0%

Respecto de la intensidad, el 1,6% de los trabajadore/as ha experimentado violencia de alta intensidad, un 12,4% de participantes experimentado violencia de intensidad media alta y casi el doble (25,4%) ha sufrido violencia de intensidad mediana. Si bien es cierto que el 60% de los trabajadore/as ha experimentado violencia de baja intensidad, estos resultados deben ser tomados con cautela. Con todo, es importante señalar que los parámetros utilizados por el cuestionario original pueden no resultar del todo pertinentes a las características específicas de los servicios de cuidado residencial dirigidos a la niñez. En este sentido, los resultados no son del todo concluyentes y se requiere integrar otros elementos cualitativos al análisis. En efecto las entrevistas y talleres realizados con funcionarias de ambas residencias y de distintos cargos en la fase cualitativa de este proyecto, permiten observar diversas situaciones que sugieren la naturalización de la violencia, entre ellas, las siguientes:

- la justificación de situaciones de violencia o de agresiones sufridas por los funcionario/as por el perfil de los usuarios (*“se entiende porque son niños/as”* y porque son niño/as que han sido víctima de violencia, y esa misma situación es la que origina la prestación del servicio... *“por eso están aquí”*)
- el foco de atención del sistema, de las organizaciones y de los trabajadores está puesto en la implementación del servicio (en la intervención) dejando relegada a un segundo o tercer plano los riesgos psicosociales de quienes prestan los servicios de cuidado directo e indirecto de los niños y niñas.
- la percepción de las agresiones como *“parte del trabajo”* de las educadoras y de todos los funcionario/as que se desempeñan en las residencias.

## IV. Identificación de variables de riesgo

Al analizar la correlación entre variables, esta se presenta de la siguiente manera:

<b>Correlaciones Prueba correlación de Pearson</b>			De
		nivel prevalencia de la violencia	nivel de intensidad de la violencia
Edad	Correlación de Pearson	-,254**	-,224**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,002
	N	188	188
Antigüedad laboral	Correlación de Pearson	-,169*	-0,131
	Sig. (bilateral)	0,020	0,074
	N	188	188
Género auto percibido	Correlación de Pearson	0,111	0,108
	Sig. (bilateral)	0,132	0,144
	N	186	186
Inclusión por parte de superiores	Correlación de Pearson	-,225**	-,178*
	Sig. (bilateral)	0,002	0,015
	N	188	188
Inclusión por parte del pares	Correlación de Pearson	-,148*	-,190**
	Sig. (bilateral)	0,043	0,009
	N	188	188
Inclusión	Correlación de Pearson	-,208**	-,209**
	Sig. (bilateral)	0,004	0,004
	N	188	188

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

este modo es posible afirmar que en la muestra estudiada, la edad, o el hecho de ser trabajador/as jóvenes se encuentra relacionado significativamente con la posibilidad de experimentar situaciones de violencia por parte de los usuarios de servicios de cuidado. Asimismo, la escasa inclusión percibida por los trabajador/as en la organización, entre

pares o en la toma de decisiones por parte de superiores, también se encontrarían correlacionada a la posibilidad de experimentar violencia externa.

VARIABLES COMO GÉNERO O TIPO DE TRABAJO, QUE HAN SIDO IDENTIFICADAS POR LA LITERATURA COMO ANTECEDENTES DE RIESGO, NO PRESENTAN CORRELACIÓN CON PRESENCIA DE VIOLENCIA. EN EL CASO DEL GÉNERO ESTO, PUEDE DEBERSE A QUE LA MUESTRA SE ENCUENTRA MAYORITARIAMENTE COMPUESTA POR MUJERES.

ESTOS HALLAZGOS COINCIDEN CON UN ESTUDIO PARALELO DESARROLLADO CON UNA MUESTRA MÁS AMPLIA DE 228 PERSONAS QUE INCLUYÓ TRABAJADORES/AS DE LA NIÑEZ EN CUIDADO RESIDENCIAL Y EN PROGRAMAS AMBULATORIOS. PARA ESTE ESTUDIO, ADEMÁS DE RELACIONARSE CON LA EDAD, LA EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA EXTERNA SE CORRELACIONA AL TRABAJO NOCTURNO, AL TRATO DIRECTO Y EL CARÁCTER RESIDENCIAL DE LOS PROGRAMAS. VALE DECIR, EN COMPARACIÓN LOS TRABAJADORES/AS JÓVENES, DE PROGRAMAS RESIDENCIALES, DEDICADOS AL TRATO DIRECTO Y QUE TRABAJAN DE NOCHE, SE ENCONTRARÍAN MÁS EXPUESTOS A LA VIOLENCIA EXTERNA TIPO II.

## V. Conclusiones

LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE PREVALENCIA, BUSCÓ CONOCER A LOS FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DIRIGIDOS A LA NIÑEZ, Y APROXIMARSE A SU EXPERIENCIA EN TORNO A HECHOS DE VIOLENCIA Y AGRESIONES EN SU CONTRA, POR PARTE DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE SON LOS PRINCIPALES USUARIOS DEL SISTEMA RESIDENCIAL.

A PARTIR DE LOS RESULTADOS, SE PUEDE AFIRMAR QUE LOS TRABAJADORES DEL CUIDADO RESIDENCIAL DE ALDEAS Y MARÍA AYUDA SON EN SU MAYORÍA MUJERES QUE CUENTAN CON POCOS AÑOS DE EXPERIENCIA TRABAJANDO EN LA INSTITUCIÓN. EL CUESTIONARIO CONTÓ CON RESPUESTAS DE FUNCIONARIOS DE DISTINTAS REGIONES DEL PAÍS Y LOS PARTICIPANTES FUERON PREFERENTEMENTE TRABAJADORES DE TRATO DIRECTO. CONTRARIO A LA REALIDAD HACE ALGUNOS AÑOS ATRÁS, LA MAYORÍA DE LAS FUNCIONARIAS CUENTAN CON ESTUDIOS SUPERIORES, LO QUE IMPLICA QUE CONTARÍAN CON MÁS HERRAMIENTAS PARA ASUMIR LAS FUNCIONES ASOCIADAS AL SERVICIO DE CUIDADO. NO OBTANTE, LOS MAYORES NIVELES DE EDUCACIÓN FORMAL, NO NECESARIAMENTE SE TRADUCEN EN MAYORES HERRAMIENTAS PARA ENFRENTAR POSIBLES AGRESIONES POR PARTE DE LOS USUARIOS O PARA ENFRENTAR LA EXPOSICIÓN A SITUACIONES DE VIOLENCIA TIPO II QUE IMPLICA EL TRABAJO EN EL CUIDADO Y PARTICULARMENTE EN LAS FUNCIONES DE CUIDADO DE TRATO DIRECTO.

LLAMA LA ATENCIÓN EL HECHO QUE LA MAYORÍA DE LAS ENCUESTADAS HAN EXPERIMENTADO HECHOS DE VIOLENCIA EN SU TRABAJO DE CUIDADO. EN EFECTO, 8 DE CADA 10 TRABAJADORAS DEL CUIDADO RESIDENCIAL, HAN EXPERIMENTADO ALGUNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES.

Respecto al tipo de agresiones sufridas por trabajadoras y trabajadores, las agresiones más frecuentes fueron los atentados o la violencia contra las instalaciones, las miradas o gestos intimidantes, los gritos y las reacciones exageradas de enojo por parte de niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, los hechos de violencia con menor frecuencia -pero no por ello de menor gravedad- refieren a las amenazas de violencia hacia familiares o personas cercanas, el acoso o agresiones sexuales y las agresiones físicas con armas.

Estos resultados, dan cuenta de lo urgente que resulta visibilizar y desnaturalizar la violencia que experimentan las trabajadoras del cuidado residencial, implementando mecanismos de prevención que permitan hacer frente a estas situaciones de modo de evitar que las situaciones de violencia tiendan a agudizarse y sigan escalando.

Anexo n°11

Informe Trabajo de Campo Cualitativo



# Informe Trabajo de Campo Cualitativo: Generando un modelo de prevención de violencia tipo II hacia funcionarios a cargo del cuidado de NNA en residencias

**Autora:**

**Millaray Rivera**

**Equipo investigación:**

**Daniela Díaz**

**Magdalena Calderón**

**Alejandra Inostroza**

**Lili Umpierrez**

## 1. Introducción

La siguiente investigación tiene como objetivo general “Diseñar un modelo de prevención de violencia tipo II en personas que trabajan en servicios sociales de atención a niños, niñas y adolescentes” contenido en tres fases.

El documento que leerá a continuación contiene el trabajo e información de la fase I de la investigación, dada por la identificación y análisis de factores desencadenantes de la violencia externa tipo II que afecta a quienes trabajan en servicios sociales de niñez.

Dentro de la primera fase se desarrollará descripción del fenómeno desde una perspectiva cualitativa, destinado a analizar en profundidad los factores desencadenantes de violencia tipo II e identificar estrategias de prevención utilizadas por los equipos en el contexto nacional, el equipo de investigación, conducido por la investigadora responsable implementó un levantamiento cualitativo a través de entrevistas realizadas por los asistentes de investigación quienes indagaron en la percepción de la violencia, la atribución de la violencia, las consecuencias, las estrategias de afrontamiento, y las estrategias de prevención.

per

## 2. Resumen global

Dimensiones Violencia	<b>Percepción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia física y psicológica</li> <li>• Desde NNA y sus familias</li> <li>• Frustración dada por no conseguir algo</li> <li>• Recurrente</li> <li>• Sentimientos de vulneración, estrés y tristeza en funcionarios</li> </ul>
	<b>Atribución</b>	<p>Factores violencia NNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trayectorias de vida ligadas a violencia</li> <li>• Trauma complejo</li> <li>• Graves vulneraciones</li> <li>• Falta de vínculo estable provoca desesperanza</li> <li>• Diagnósticos de salud mental</li> <li>• Hiperalerta</li> <li>• Problema para vincularse con otros</li> <li>• Figura ambivalente de la educadora que no es familia, pero actúa como tal por ser el vínculo principal de NNA</li> </ul> <p>Factores violencia relacionados con funcionarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta herramientas educadoras</li> <li>• Falta capacitaciones</li> <li>• Historia de vida de los trabajadores</li> </ul> <p>Factores generales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Territoriales, ambientales, laborales y redes</li> </ul> <p>Característica de violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia ejercida por las niñas que son también víctimas</li> <li>• Violencia invisibilizada</li> </ul>
	<b>Consecuencias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reproducción traumas complejos de NNA y de traumas no resueltos por ETD</li> <li>• Lesiones y alta rotación de funcionarios, que a su vez genera poco conocimiento de los NNA</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vinculación personal deficiente, trauma vincular</li> <li>• Clima de tensión permanente</li> <li>• Funcionamiento ineficaz de la residencia</li> </ul>
	<b>Afrontamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolos de descompensación pero no de violencia, no claros en funcionarios</li> <li>• Despeje ambiental, cambio de foco</li> <li>• Apoyo en equipo, postas</li> <li>• Carabineros y salud</li> </ul>
	<b>Prevención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autocuidado</li> <li>• Apoyo instituciones de salud y carabineros</li> <li>• Apoyo de Mejor Niñez y María Ayuda</li> <li>• Capacitaciones en trauma complejo y en relación a necesidades residencia</li> <li>• Mayor presencia de equipos técnicos en residencia</li> <li>• Cuidado desde el paradigma del amor y respeto</li> <li>• Visión global y comunitaria no individual de las crisis</li> <li>• Estabilidad en el personal</li> <li>• Mejora de sueldos y gratificación</li> <li>• Mejorar vinculación de funcionarios y NNA</li> <li>• Reconocer el comportamiento previo a una crisis para poder evitarla, ser sensibles a estos comportamientos</li> <li>• Trabajo en equipo y coordinado</li> </ul>

### 3. Caracterización entrevistados

María Ayuda tiene 17 programas para quienes han sido víctimas de maltrato, abuso, negligencias, y vulneración de sus derechos, contando con 400 colaboradores a lo largo de Chile, donde 360 de ellos trabajan directamente en residencias y el resto corresponde a la dirección y trabajo administrativo de la corporación. Para efectos de este estudio se utilizó un muestreo intencionado de 19 casos buscando representar la diversidad de funcionarios.

Así, la muestra de entrevistados durante esta fase la componen hombres y mujeres de estamentos distintos de las residencias, a saber: directorio, directoras, educadoras, y profesionales de equipo técnico como otros colaboradores. En su mayoría son personas mayores de 30 años, con experiencia en niñeces que llevan mínimo más de dos meses trabajando en la fundación. La siguiente tabla ilustra de manera sintética las características de la muestra:

Cargo	Directivos o equipo de personas María Ayuda	Directores residencia y otros colaboradores	Equipo técnico	Educadores de trato directo
Edad	45, 55	39, 55, 50, 46, 47	26, 33, 40, 35, 26, 33	23, 58, 57, 33, 44, 36
Género	Masculino	Femenino y Masculino	Masculino y femenino	Femenino
Lugar	Centro	Sur, Centro y Norte	Sur, Centro y Norte	Sur, Centro y Norte

#### 4. Percepción de violencia

Las agresiones de usuarios hacia trabajadores de servicios sociales que cuidan y particularmente aquellos que cuidan a niños y niñas, es un tema relevante por sus efectos y por cierto por su prevalencia, en tanto es un problema extendido entre aquellos que trabajan remuneradamente en estas organizaciones. Respecto del caso de Chile no contamos con reportes específicos, la violencia externa -donde los agresores son clientes y usuarios- ha sido un tema abordado en la literatura, pero todavía posee un desarrollo limitado en el ámbito de las organizaciones que proveen cuidado y protección particularmente a niños, niñas y adolescentes. Esto, debido a la naturalización del fenómeno y las bajas expectativas de que se pueda generar un cambio (Geoffrion, Goncalves, Boyer, Marchand, & Guay, 2017; Macdonald & Sirotych, 2001).

No obstante, el subreporte de incidentes violentos y su naturalización, es posible constatar que la violencia que ejercen usuarios, es un problema en el sector de servicios que proveen cuidado a niños, niñas, adolescentes. En efecto, se ha establecido que los niveles de prevalencia de violencia de usuarios en este tipo de servicios sociales supera al de otras áreas, como salud (Balloch et al., 1998), especialmente entre aquellos que tienen un trato directo y rutinario con los usuarios (Harris & Leather, 2012). Esta violencia se produce habitualmente mientras hay un intercambio de bienes y servicios y lo que nos interesa en específico es lo relacionado a cómo perciben la violencia los afectados y está asociado a las siguientes preguntas:

- Lo primero que quisiéramos preguntar es si en este contexto laboral se han producido situaciones de violencia o maltrato desde los/las usuarios/as (NNA y sus familias) hacia los funcionarios?
- Cuéntame ¿cómo ocurren estas situaciones de violencia? ¿Puedes darme un ejemplo de cómo ocurren este tipo de situaciones? Cuéntame ¿qué ocurrió?
- ¿Cómo se generan estas situaciones? Cuéntame qué pasó primero, ¿qué pasó después? (poner el foco en víctima, agresor, relación, causas)

Respecto a la existencia de violencia en el trabajo hay una percepción unánime de que existe, tanto violencia física como psicológica sobre los equipos técnicos y educadores de trato directo. La recurrencia de estas acciones es reiterada, de parte de las y los niños y adolescentes- desde ahora NNA- y en menor medida de sus familiares o adultos cercanos.

Desde el equipo ejecutivo de María Ayuda la violencia y maltrato es categóricamente reconocida, existe plena conciencia de los complejos eventos asociados al trabajo en residencias, y existe una preocupación por estas situaciones:

*“Han existido situaciones de maltrato, varias hacia colaboradoras, tanto de NNA y familiares, o personas que tienen relación, violencia psicológica, malas palabras como también físicas, agresiones con consecuencias traumáticas, de esguince, cortes, incluso casos más extremos de traumas más complejos” (E:1)*

Una de las formas más recurrentes de maltrato de los NNA se relaciona con *“descompensaciones, crisis desde las formas que han aprendido a relacionarse, desde desconfianza”*(E:3) pero las agresiones de los adultos resultan más graves: *“suficientemente traumática como para la persona como para el equipo, como para mí, supera cualquier capacidad de reacción como contener el equipo como seguir trabajando, porque no puedo decir esto se cierra y vuelvo el lunes”* (E:3).

Destaca que una de las formas más recurrente de maltrato desde los NNA es aquella asociada a la reacción frente a algo que no les gusta, generando una constante situación de hiperalerta debido a su trauma complejo, lo que en ocasiones se suma a la falta de herramientas de las educadoras para enfrentar y entender este estado, dando lugar a una situación de violencia.

*“Cualquier cosa que sientan que es una amenaza tienen forma de reaccionar, que se gatilla por maneras en que se aborda con los NNA, inadecuadas, como por ejemplo a la niña le regalan una polera, y la niña se acuerda que esa polera cuando se la regalan significó que la pareja de la mamá le dijera: cómo sigues gastando plata en esta cabra tal por cual, y eso gatilla en no quiero esa polera y la tía responde que la niña es una malagradecida, y se transforma en una situación de violencia, y tiene que ver con las vivencias que ha tenido la niña, y con la forma de llegar a ella desde la ETD”*(E:2)

Las direcciones de las residencias perciben que **“la violencia es todos los días. Niños con mucho daño y trauma complejo, llegan con apego desorganizado y violentos, uno de ellos me mordió a propósito de pedirme un lápiz y hojas, yo le dije que sí ,que iría a buscar y me dijo ‘yo quiero entrar a tu oficina’, yo le digo que ‘no puede porque estoy en una reunión’, entonces él me agarra la mano y me muerde, mal, feo, yo sentí sus dientes y le dije que me estaba haciendo daño, si me podía soltar, porque o si no me iba a sacar el pedazo, y me salvé porque tocaron el timbre, y dijo ‘ay es mi mamá’, y me soltó, pero el otro día amanecí así con la mano”** (E:3)

También existe un perfil directivo que si bien reconoce la violencia, la conciencia de su gravedad es constantemente mermada por comentarios como *“finalmente no pasó nada”*, tendiendo a **naturalizar los hechos de violencia como parte de su trabajo y jornada laboral.**

Frente a la pregunta de cómo sucede una crisis desde algunas directoras se señala que *“yo (...) contengo las crisis, con la terapeuta ocupacional puedo hacer postas, le hablo, lo abrazo, pero no lo suelto porque le da por ir a morder a los niños y tías, y he terminado exhausta, y nunca me había agredido pero en las últimas dos terminé muy cansada, sin poder respirar”* (E:3)

*“El día que lo dejamos salir con su cuidadora no quería volver, quería quedarse con ella, y nosotros le dijimos que no por un fundamento, estamos trabajando desregulaciones, que aprenda a regularse, yo no estaba, pero miré por la cámara, pero no viniendo porque tías tienen que tener herramientas, porque estaba más retirada, entonces no puedo estar viniendo del campo para acá, pero si estoy como si estuviera presente, dando indicaciones por teléfono”* (E:4)

**Desde las educadoras de trato directo existe conciencia de la violencia que reciben y la comprenden** y describen por:

*“los casos de trauma complejo que trabajamos” (E:4)*

*“Las ETD recibe golpes, pero no es un ataque directo, sino porque le tocan patadas por ponerse al medio para evitar violencia, para que no se enfrenten entre ellos, se dan insultos hacia educadora, pero nosotras tenemos que estar ahí para evitar daño, ya que en su descompensación ellos nos agreden, no es que ellos quieran, uno entiende que son niños medicados” (E:5)*

*“El tema con las agresiones es que depende de la situación en que se produzca, cuando hay dos chicos discutiendo nuestra función es protegerlo, pero no son agresiones intencionadas, te llega un golpe y un empujón porque estabas ahí, por caso fortuito” (E:6)*

En algunos relatos se reconoce la vulneración a la que están expuestas las educadoras:

*“ Sí, ha habido harta violencia desde NNA, y ahí hay que estar, estamos vulneradas en ese sentido, porque cada NNA tiene su abogada, porque los NNA te pueden sacar la miechica pero la abogada le cree a las NNA(...)hay casos bien complicados, con piedra con palos, y tú sabes que no se puede tocar con nada a las niñas, entonces estamos muy vulneradas en ese sentido”(E:7)*

Además, se analiza un cambio societal que se evidencia en las residencias tal como señalan en la siguiente cita *“los sistemas ahora son muy distintos, cambian las niñas, cambia la sociedad, ahora las niñas son otra cosa, la vida cambió, antiguamente las niñas te hacían caso, pero ahora no, igual se ponen rebeldes y te contestan y te insultan, y antiguamente no se veía eso en los hogares, todo ha cambiado, el sistema residencias es muy distinto, trabajar con 15 niñas una sola tía antes se podía, ahora es muy difícil” (E:7)*

La violencia recibida no es solo de parte de los NNA sino también de sus familias como se señala en el siguiente extracto de entrevista: *“las niñas en esta residencia son muy violentas y en general le pegan a las educadoras, pero también hay familias que son muy violentas y les cuesta mucho regularse y externalizan los problemas en las educadoras” (E:8).*

Respecto a lo que sienten cuando se dan estas agresiones están asociados al estrés por la resolución del conflicto y la tristeza por la situación en la que se encuentran los NNA.

Al describir cómo se producen las situaciones de violencia describen un conflicto asociado a frustraciones por sus biografías traumáticas (tristeza) que conducen a descompensaciones, que a su vez conducen a violencia entre NNA y violencia hacia educadoras en una **cadena de violencia que se reproduce:**

*“llegaron dos chicos de consumir pasta base en la calle, con la idea de fumar en la habitación de la residencia, a lo que una colega que era nueva les impide la entrada, y les*

*dice que apaguen el cigarro y el adolescente responde queriendo apagar el cigarro en su cara, ella alcanza a correrse. Después me llama muy asustada por teléfono y le digo que llame a carabineros, los adolescentes eran muy agresivos en ese tiempo, quebraban vidrios, espejos, así que María Ayuda decidió postular con los más chicos” (E:17)*

*“un día en una salida en grupo habían dos chicas que entraron en conflicto, una se descompensó, se tiró al suelo y una chica se enojó mucho con ella por esta situación y le dijo: ‘por tu culpa pasamos estas vergüenzas, no te sabes portar bien’ y le quiso pegar, y yo me puse entremedio y la niña me dijo: ‘Por qué defiendes a esta niña vieja tal por cual’, porque yo estaba entremedio y yo le decía pero es que tengo que hacerlo, **una les va explicando, en su enojo no lo entienden, y cuando están más tranquila uno les explica, y ahí te dicen disculpe no era mi intención, estaba enojada.** Después de eso yo trato que la relación sea amable, que sientan que uno esté ahí con ellas, muchas veces se aíslan y uno trata de estar con ellas, que sepan que aunque hicieron algo grave no las vamos a dejar de apoyar” (E:9)*

En el caso de equipo técnico se señala que es *“mucho, especialmente cuando llegue casi que todos los días, tías con, antes que yo llegara pero que seguían en el trabajo, con fracturas, patadas, intentos de estrangulamiento, principalmente hacia ETD, hacia mí en 2 oportunidades a nivel físico, y verbal es el pan de cada día” (E:11)*

No solo reducen la violencia a lo físico y psicológico, sino que hablan de la violencia que significa constatar la realidad traumática de los NNA.

*“Cuando entra en crisis tiende a ir a buscar cómo golpear a una tía, nosotros lo asociamos a que el niño ha estado desde los 2 años, y donde esta figura de la etd ha manejado crisis de forma muy negativa o violenta, porque siempre busca a las tías para pegar, entonces cuando él llega nosotros tratamos de abordar la situación de forma inmediata, y él desde la rabia que tenía paso a una pena profunda, a decirles que a él nadie lo quería que no les creía que alguien lo podía querer, para mí esa situación también es una situación muy violenta, donde el gritaba de dolor, porque vemos el daño que el trae consigo, le permitimos que llorara todo lo que tenía que llorar, y lo contuvimos” (E:8)*

Respecto a cómo suceden estas situaciones detallan lo siguiente a veces es difícil identificar el gatillante pero constantemente el receptor de violencia es la persona más vulnerable: *“La última que paso fue niño 13 años que agredió a ETD tiró extintor, le pego en la cara, arañazos, y en intento de sacar a la tía otras ETD. recibieron golpes. **No hubo gatillante específico que se pudiera identificar**”, “Ahora también se puso agresivo, pero tuvo problemas de vinculación con la mamá, no es estable. El niño se despertó así, entro a la oficina vio que las tías estaban ahí, y **vio que la tía era más vulnerable y se fue contra ella.** En una oportunidad estuvo agresivo con todas, el gatillante parece que fue que le pedimos la Tablet, y ahí explotó, a mí me pateó, me agarró de la mano me tiro hacia él y me pego patadas” (E:6)*

Luego del momento de crisis “*se dan estos espacios de hablar lo que paso, pero es algo más espontáneo que por protocolo reglamento, como espacio dedicado, no, es como que pasa algo y se conversa y se busca apoyo en los demás, pero no es algo que esté estructurado*” (E:7).

En cuanto a cómo se sienten señala que “*es impactante, no lo esperaba en ese contexto, tampoco antes había sido agredida de esa forma, y esa fue la primera vez y quede bastante afectada. Aquí hay mucho apoyo, pasa algo y todos vamos a apoyar, a hablarle de la situación, se generan hartas situaciones, y es difícil seguir trabajando después de vivir situación así, el apoyo del equipo, hablar lo que había pasado*” (E:11)

Desde otros profesionales se señala que NNA “*propician formas de relacionarse que vienen de su familia, desde el trauma complejo ellas se relacionan*” (E:8) y también existe una naturalización de la violencia:

“*Sucede en el día a día como pedir algo entra al tiro la frustración y lo piden gritando. Al principio fue súper choqueante, yo no acostumbro a relacionarme desde grito, enojo, portazos, pero la vida cotidiana en la residencia es así, uno sale de su zona de confort, pero uno también se acostumbra a una forma a vivir en un círculo de violencia, y cómo manejarlo y hacer un autocuidado y llevarlo al cuidado de equipo, cansancio emocional y físico*” (E:12)

“*Se ve día a día distintos tipos, no quiero decir que se da en todas, pero si se da uno es gatillante y pone ambiente tenso*” (E:12)

“*Llevaba XXXX meses en la residencia y hubo malentendido entre NNA y profesional producto de un permiso para salir donde profesional le indica que no está autorizada, entonces adolescente se desborda y no siente contención y desborda en llanto, grito, y me toca estar presente ya que mi rol es estar con NNA día a día, y hubieron muchas cosas internas que me pasaron a mí, adolescente empuja a profesional, le grita, siento que eso está muy naturalizado dentro de la residencia, eso también me hace click y deberíamos reflexionarlo, y bueno adolescente le grita la empuja y se encierra en baño. Estando en toda esa situación hay que hacer contención ambiental, no solo contención a adolescente sino al hijo, es todo un proceso estresor para uno, sabiendo que uno debería tener las herramientas o desarrollar las herramientas en el proceso*” (E:12).

“*...así que en ese momento tomamos la decisión de dejarla un rato sola porque escuchamos que llama su mamá, y lo tenía en altavoz entonces escuchábamos que mamá la calmaba, también recalco que depende mucho y ayuda esos contenedores familiares que intentan desde la reflexión, hubiese distinto que alguien la animara a la resistencia, hubiera tomado otra disposición....ya cuando terminara intento conversar, ir a otro espacio, pero fue toda una tarde, y en general estas situaciones, bueno para mí fue la primera, pero después al vivir otras situaciones uno se da cuenta que van marcando de otras maneras, hay que saber*”

*cómo manejar, pedir ayuda si es necesario pero también cómo cuidarse, cómo cuidarnos, porque uno igual se va cargada a la casa, porque uno se lleva todas las cosas a la casa”* (E:12)

*“Con profesionales no ha pasado el límite de golpes, eso no es que le baje el perfil al empujón, porque también es un tipo de violencia pero no ha pasado el límite”* (E:13)

## 5. Atribución violencia

La atribución de la violencia refiere a considerar los factores causantes de la violencia de los usuarios NNA de las residencias hacia los trabajadores y está asociado a las preguntas:

- ¿Por qué cree usted que se produce la violencia o el maltrato hacia funcionarios en las residencias?
- ¿Qué diferencia la violencia producida en la residencia de aquella que reciben funcionarios de otros servicios? (profesores, profesionales de salud, etc.)
- ¿Hay alguna característica de los funcionarios que pueda explicar una mayor exposición a situaciones de violencia? ¿Hay alguna característica de la Organización?
- ¿Qué otros factores influyen en esta violencia?

Sobre la atribución violencia los actores comparten que las situaciones de violencia se dan por la complejidad de la trayectoria de vida de los usuarios, que llevan consigo traumas, necesidades y diagnósticos de salud mental que inciden en sus reacciones cotidianas y sus formas de relacionarse con otros.

Desde los equipos ejecutivos relevan como factores de violencia la situación de trauma complejo e hiperalerta en la que se encuentran NNA, la falta de herramientas de las educadoras de trato directo para abordar estas situaciones, la poca capacidad que han tenido como directorio de darles mayores capacitaciones, y la historia de vida de los propios funcionarios.

*“La gran causa es que los niños están en una situación de **hiperalerta** y cuando no sabemos abordar esta situación apretamos botones que se traducen en violencia”* (E:1)

*“Muchos aprendieron a sobrevivir así, recibimos NNA que han sufrido **graves vulneraciones** de 6 años para arriba, son niños que no es la primera vez, que son derivados de otros Tribunales de atención, son sujetos de atención con muchas necesidades que muchas veces no tenemos las competencias de abordarlas, y la forma de representar esa crisis es de muchas formas, desde autoagredirse, pegarle a la niña más débil, romper las cosas, un vidrio, y encontrar una herramienta para amenazar y ser escuchada, etc.”* (E:1)

*“El **no tener los equipos con todas las competencias** que se necesitan para abordar las necesidades de NNA, ya que llegan niños con tratamiento con diagnóstico psiquiátrico, pero*

hay rotación y no se genera espacio para capacitar a las tías nuevas, y no tienen herramientas necesarias para capacitarla y es como echarle leña al fuego” (E:1)

En otra línea se releva **la historia de vida que carga cada trabajador** como limitación para el correcto manejo de situaciones con NNA:

“Además otro factor es la historia de vida de cada trabajador, cada uno tiene la vida más o menos resuelta pero **la gran mayoría de nuestros trabajadores vienen con sus experiencias de vida traumáticas, que tienen situaciones no resueltas que nos cuesta pesquisar**, que nosotros podríamos en los filtros, la selección, nosotros aplicamos test de impulsividad, con cierto nivel de impulsividad no pasa, pero las pruebas no son infalibles, y se puede quedar gente que tiene impulsividad, hay factor propio nuestro que complejiza las crisis” (E:2)

A nivel directivo se percibe que **la base de la violencia es el trauma complejo, la serie de vulneraciones que traen consigo los y las niñas, sus diagnósticos de salud mental asociados**, y la violencia que implica el sistema de residencias para los NNA.

**“Imagínate un niño, tú siendo niña de 8 años y que de la noche a la mañana llegue carabineros y te saque de tu casa violentamente con lo puesto y te lleve a otra casa, y tú dices por qué estoy aquí, quiero estar en mi casa**, ya nadie le explico por qué esta aquí, entonces ya partimos mal, imagínate la pena, el dolor, imagínate como duerme, no es su cama, no es su pijama, no es su pieza, entonces es horrible, yo siempre digo que nosotros vivimos el mundo adulto pero nos olvidamos cuando fuimos niños...Es difícil abordar esa situación, son niños que por algo llegaron a residencia, cuando un tribunal ha buscado todas las instancias, es la última medida. Ese niño llega con múltiples vulneraciones, negligencia parental, maltrato, violaciones, abusos, testigo de violencia, etc.” (E:4)

Las direcciones destacan que la violencia como forma de externalizar la rabia y pena por el trauma: *“hay que entender en el trauma complejo la rabia no está dirigida hacia nosotros, sino que es la forma que ellos conocen para externalizar su rabia, su pena, así se entiende el trauma complejo”* (E:5) y que dentro de eso la contención, el respeto el amor la contención son puntos fundamentales para solucionar las crisis.

En el trabajo en residencia hay un reconocimiento del nivel de violencia **“los que trabajamos en residencia sabemos a los que estamos expuestos**, que te va llegar un sillazo, una patada, etc.” (E:3). En ese sentido podemos ver que si bien existe una conciencia de la violencia recibida, ésta puede llevar a naturalizarse como algo que es intrínseco a toda residencia de cuidado de NNA, pudiendo significar una dificultad para ver otras formas posibles.

Ante las situaciones específicas de violencia los entrevistados y entrevistadas **desconocen el por qué**, pues *“ante cualquier estímulo gatilla una crisis”*, y *“tampoco hay niños que sepan expresarlo y eso es por el nivel de daño”*, lo que hay que hacer es *“anticiparse a esa crisis, pero como se desconoce qué gatilla la crisis es difícil poder manejarlo*, y lo que se hace es *contener al niño ‘por favor respira’*. Las crisis que se dan son de *“agitación psicomotora*

*lanzan objetos a tu persona o dañan la residencia, las sillas las tiran a las ventanas, y en ese contexto te agarran a ti, eso es muy frecuente en el contexto residencial” (E:5)*

Frente a la pregunta sobre lo característico de la violencia en las residencias se señalan las siguientes respuestas

*“**Acá la violencia la diferencia es que la hace un niño que es víctima, que está en situación de vulnerabilidad, un niño que no sabe externalizar su rabia, un niño que ha pasado múltiples daños. La rabia no es conmigo, sino con las experiencias de vulneración de la historia de vida. Para mí es muy importante que todo trabajador que viene acá sepa a lo que viene, a mi ninguno puede decirme ‘directora usted no me dijo’, este es uno de los trabajos más estresantes” (E:4)***

*“Se da más violencia en la residencia porque es donde viven y están con gente desconocida y porque no quieren estar acá... yo tengo un niño que lleva 4 años y pasa que es porque los papas no se quieren hacer cargo, imagínate el nivel de daño que tiene, cuando la idea es que estén lo menos posible en una residencia” (E:5)*

Se puede inferir que lo anterior destaca la necesidad de un protocolo de acogida distinto y el hacer la residencia un lugar seguro para NNA.

Otra de las opiniones destaca que la violencia que se da en residencias es producto del trauma complejo **pero también de la desesperanza que viven los NNA por no tener un vínculo estable con que relacionarse**

*“Los niños primero tienen daño de su historia, trauma complejo, **el daño que ellos traen y también es su desesperanza, porque hay ingresos que no hay un adulto con quien trabajar, los niños que tienen 12 y 13 no tiene referente, entonces con ¿Quién? trabajan, pueden estar acá felices, pero no tienen familia con quien pueden egresar” (E:3)***

*“Uno de los niños se murió su papa y su mamá, creo que hemos trabajado muy bien la etapa de duelo, pero no hay un adulto, nadie quiso, su hermana está al lado, tengo otro niño que su mamá es alcohólica, y que su papá nunca vienen a verlo ni retirar, y se quedó acá, y su hermana al lado, mi otro niño su mamá no hay vuelta atrás la relación, su hermanita que tiene 5 se quedó en la otra residencia, y le están viendo los trámites de adopción, pero él por la edad ya no puede, entonces está esa desesperanza” (E:6)*

En el caso de supervisoras se señala que dentro de las causas de la violencia existen una serie de factores ambientales, laborales, territoriales y de redes que afectan el cuidado de NNA.

*“Sin dotación completa no hay descanso de trabajadores y eso afecta el cuidado de NNA, si existen malas condiciones de trabajadores, georreferencias de territorio complicado al estar en un lugar peligroso, por ejemplo, factores de logística, conocimientos técnicos provocan más exposición a la violencia” (E:14)*

*“Una residencia no puede hacer magia sola si bien hay un tema cotidiano que tiene alto impacto de integración del trauma, y buen trato, ese trabajo debe ser mancomunado con la red, disponibilidad de área salud, redes comunales, de educación, desde allí lo que prevalece*

*en términos de violencia es muy estructural. Por ejemplo, si en el colegio no se contuvo con las herramientas para manejar situación con trauma complejo el niño llegara a la residencia haciendo crisis” (E:14)*

Desde el equipo técnico se menciona que las razones de las violencias pueden ser muy diversas **“en la base está el daño que traen los niños a nivel diagnóstico de salud mental, y los problemas que tienen para vincularse con otras personas, el Trastorno de control impulso, tiene trastorno vincular, tienden a agredir a personas para probar vínculo, etc”**. (E:8)

Uno de los elementos importantes que se reflexiona desde equipo técnicos es la situación de las ETD en relación a su relación con crisis: **“Las tías están en situación complicada, porque están con ellos todo el día, son agredidas y tienen que cuidar al mismo niño que las agredió, yo por último puedo estar acá en la oficina más resguardada pero ellas no, son complicadas porque son cosas que vienen de salud mental y los COSAM no responde ni las hora medicas lo que uno le diga los doctores no lo consideran mucho, entonces es problema global que implica los trastornos con los que vienen los niños, el medio vincular, y la forma en que se des los lazos acá en la residencia, porque acá es tanta la rotación de personal, y nos demoramos mucho en lograr formar un vínculo lo suficiente estable seguro para los niños para contener la crisis o hacer algo efectivo en el momento que suceda, algo que con otros niños en otras condiciones se podría generar mucho más rápido que aquí, hay perdida de vínculo porque tías se van entonces los niños vuelven a revivir el trauma vincular que tienen, vuelven a estar agresivos hostiles, y no están tan abiertos a la vinculación con el resto de profesionales”** (E:11)

En este extracto destaca el trauma vincular que tienen los NNA, y la poca consideración de la opinión de equipos residencias por parte redes de salud.

A nivel directivo señala que violencia se da en mayor medida con ETD por su rol y por no tener las herramientas adecuadas para tratar a los NNA:

**“Se da más con las ETD, yo lo veo de dos formas, tiene que ver con el rol, por un tema de jerarquía, los niños ven a las etd como un poco más débil como en la cadena de mando, y lo otro muchas veces las etd no tienen las mismas estrategias que uno tiene con los niños, son más confrontacional, autoritarias, y ese tipo trato revictimiza a os niños, entonces remueven en ellos recuerdos dolorosos, y gen niños no saben canalizar emociones y reacción como su padres, y este tipo de trato genera descompensaciones emocionales en niños generando conductas desadaptativas”** (E:3)

A pesar de eso destaca el rol de las educadoras de trato directo como fundamental dentro de la residencia ya que son las que conviven mayor tiempo con NNA.

**“Nosotras estamos 12 horas con ella, nosotras las conocemos, yo sé que está una psicóloga, directoras, asistente social, pero las niñas quizás no tendrán la confianza para expresarse que tienen con nosotras, por eso creo que la ETD es principal, el rol dentro de la residencia”** (E:16)

Entonces, se reconoce una mayor violencia hacia las educadoras de trato directo en las residencias, tanto desde los niveles directivos como los equipo técnicos y educadoras. Sin embargo, sin negar lo anterior existe un relato minoritario que identifica mayor violencia hacia los equipos técnicos debido a que ellos administran los recursos monetarios de la residencia y los NNA les exigen por esa situación.

*“El conflicto lo dan con las tías de la oficina, y empiezan esas tal por cual que está ahí y no hace nada, porque el fin de semana está muy tranquilo, y le digo yo que estas se alzan cuando están las tías. Empiezan a pedir a pedir y se frustran cuando están las tías” (E:17)*

La violencia que caracteriza a las residencias es **“una violencia invisibilizada, porque el agresor es el niño y se entiende que él ha vivido también muchas cosas, pero se entiende que la otra víctima es la educadora que recibe la violencia y tiene que seguir trabajando”**... *“ya pero es su trabajo, entonces es casi que para esto me pagan he estado escuchando a las tías en sus diálogos de la crisis de sentirse como violencia intrafamiliar, porque están acá les pegan y tienen que seguir con los niños que las agredieron, y hacer como si nada hubiese pasado, eso es como a nivel emocional, el que tener que seguir trabajando como si no hubiese pasado nada” (E:11)*

Además destacan que la violencia se daría más frecuentemente en residencias que en otros espacios porque *“la residencia pasa a ser como su casa, ellos replican lo que ven en sus familias, ellos salieron de sus familias porque vieron que algo no estaba bien, y es algo que vivieron cuando eran muy chicos, entonces hay un patrón instaurado de cómo se vinculan, de cómo ven lo que es una casa una familia, como se cuida a una persona, ellos no saben cuidarse a sí mismos y no saben cuidar a otros, esperan que después del maltrato la persona continúe ahí como si nada que es un trabajo para la persona porque están obligadas” (E:11)*

El equipo técnico también especifica esta violencia con respecto al colegio para dar cuenta como los NNA despliegan su personalidad: *“vemos que hay niños que se comportan mejor acá que en la residencia es por la adecuación social, allá tienen otros roles, no tienen tanta confianza, no es lugar donde ellos desplieguen su personalidad completamente, porque saben que habría otros tipos de sensación” (E:15)*

Finalmente, respecto a la importancia del vínculo con los NNA señalan que *“al principio me sentí afectada, a nivel familiar, a nivel de decidir si continuar o no. Pero en este tiempo cambio el vínculo con los niños. Lo trabaje desde lo cotidiano, ser figura estable, estar disponible cada vez que necesitan algo, el estar ahí contante y persistente que uno no va a irse a los dos meses, pero son procesos largos, no son como lo que uno está acostumbrado en otros programas”*. (E:12)

*“Nunca había trabajado, con niños con niveles de trauma vincular, por ejemplo, en el programa de infractores de ley había niños que tenían a sus familias que eran ladrones, pero el niño tenía vínculos, entonces eso hacía que yo podía vincularme con él y hacer una sesión, y generaba cambios porque él sabía vincularse. Pero aquí no, es todo mucho más lento, es*

*resistir también porque creo vínculo también hay un maltrato en ese crear vínculos, persistencia” (E:11)*

Respecto a los niños se identifica que **“son los que se llevan la parte más difícil porque ellos no pueden elegir, se les van sus cuidadores una y otra vez y no pueden decidir que cambie la situación, yo creo que también eso es un click que hace que uno termine quedándose para no terminar perpetuando el daño que ya tienen” (E:15).**

Desde otros profesionales se señala que la violencia es debido a *“situaciones vividas de las chicas, situaciones de vulneración, responde a cosas técnicas, situaciones psicológicas, se va acompañado de trauma complejo, es su forma de relacionarse, es así en el día a día, educar día a día es la clave, peor también va de la mano como nos cuidamos” (E:13)*

Además mencionan sus particularidades en relación a los problemas que se dan en la residencia y el rol del profesional: *“En general en el día a día, la resistencia, esta adolescente desde la intervención desde el hábito trabajo bastante higiene y espacio personal, y es trabajo arduo, y me ve no como XXXX, yo entiendo que no es personal, pero me ve como agente que le toque varias fibras, porque estos no se ven de manera particular sino que tiene que ver con vivencias, el desorden en su pieza es un desorden gigante, y tomó resistencia, cuando marcábamos ciertas cosas se molestaba gritaba y me cerraba la puerta... ahora en el día a día, tengo claro que hay resistencia y uno tiene menos filtro, entonces soy más clara, por ejemplo una usuaria deja mamadera por toda residencia y uno intentaba trabajar desde manera más escondida para que ella reflexione pero ahora uno le dice, si se le pierde es porque ella las tiene repartida por toda residencia” (E:13)*

*“ella siempre grita, pero jamás un golpe, pero en el día a día es grito, portazo, etc. y uno lo va naturalizando y a mí me preocupa, y trato de trabajar harto el respeto, las que está 24/7 son educadoras y se han llevado malos tratos y se ven carga emocional y resultados no son los que uno quiere por estas mismas cosas” (E:13)*

Respecto a lo que caracteriza las violencias dan énfasis al contexto

*“Al final el contexto para las chicas define muchas cosas para ellas, un contexto protector y familiar, ahí vemos la diferencia de contexto, se relacionan diferencia en residencia que es como su casa, cuando uno se sentía protegida en el hogar uno era como era, porque era mi familia y me tenía que aguantar, al vivir dentro de residencia en el cotidiano que suceden muchas cosas podemos ver las diferencias, en el colegio están hartas horas, pero pueden mostrarse de otras maneras. No es que no lo sean en la residencia, pero en el liceo potencian y muestran otras facetas que ellas tienen, por eso es importante que estén en otros contextos no residenciales” (E:12)*

A la pregunta de cómo se sienten, responden que la tensión es algo permanente después de una situación de crisis: **“Físicamente después de una situación agresiva me tensó, al tiro uno pone una para de resistencia de alerta, y de acuerdo a eso he intentado como transmito y como entrego la información, he intentado ser más consciente de lo que le digo a la adolescente en ese momento en particular, pasa que las chicas entienden otras cosas,**

*entonces hay que ser muy clara, muy concreta, si les digo a las chicas pueden entender otras cosas” (E:12)*

Desde las educadoras se consideran factores de violencia la frustración, los patrones de conducta familiar que traen consigo los NNA, las vulneraciones y traumas de los que fueron víctimas, sus diagnósticos de salud mental y el vínculo que poseen con equipo y educadoras.

*“Por cosas pequeñas, por frustración, porque quieren al tiro las cosas, pelea entre hermanos los llevan a separarse y tranquilizarse. la vida que ellos han vivido, vieron eso en su familia, hermanos, eso le da vuelta en su cabecita, porque los chicos que tenemos han vivido situaciones de violencia... a veces me dicen usted tía xxxx nunca tenga hijos porque mi papá era malo con nosotros, teníamos que dormir bajo un puente, eso fue cuando un niño estaba hospitalizado, y me decía los esposos son malos, y bueno uno tiene que escucharlo a ellos, se entera de muchas cosas porque son un libro abierto, uno no quisiera escuchar esas cosas” (E:19)*

*“Los chicos repiten patrones de conducta de lo que ellos vivieron, chicos con trauma complejo, cuando se descompensan actúan de la manera más defensiva y eso significa repetir la forma violenta que ellos aprendieron agreden como forma de protegerse, tienen poco manejo de las emociones, tienen trastorno conducta, problemas con figuras de autoridad, comprendiendo que sus figuras de autoridad sus padres, fueron quien más daño le hicieron, por tanto, la rabia les desborda” (E:18)*

*“a veces no están acostumbradas que las cuiden, porque son NNA vulneradas, igual hay un trasfondo familiar de las NNA, y ellas se extrañan que les den un besito, y yo les digo: mi niña que le vaya bien. Esta misma niña que antes era una pared con nosotras, yo llego y le digo: hola mi amor cómo está, porque antes no tenían este trato de amor, que una se preocupara de ellas, porque una le toma cariño a las niñas, y yo estoy tranquila mi niña no se preocupe, pero eso va por, porque uno crea un vínculo, y también me duele cuando hay un quiebre, qué pasó si ayer estábamos tan bien y ahora me tratas así de nuevo, pero yo igual entiendo que es porque no entendían que las traten con tanto amor” (E:7)*

*“vínculo hace la diferencia en las situaciones de violencia, uno tiene que saber de qué manera puede llegar al niño, vínculo con la educadora y el menor” (E:17)*

Respecto a la violencia en comparación con otros tipos de espacios y la característica de exposición a violencia por parte funcionarias señalan que uno de los elementos clave son los **diagnósticos psiquiátricos de los NNA**, la reproducción de patrones de conducta, la relación con autoridad y sus límites, y su asignación del rol de cuidadoras que cumplen las ETD relacionado con la disposición de la información adecuada y participación en la toma de decisiones por parte de las educadoras.

*“característica que los expone a más violencia es el hecho que estos chicos tienen problema de conducta adaptación, desregulación emocional, pero tiene que ver con cada situación que se presenta, muchas veces la agresión es por caso fortuito, y muchas veces es*

*por problema con autoridad y límites y ahí tiene que ir movilizando recursos, por ejemplo si hay molestia con una persona es mejor aislarlo de esa persona que seguir exponiéndolo a esa persona, y después conversar con ellos cuando estén más tranquilos” (E:16)*

***“A veces las niñas no están consciente que nosotras somos las adultos responsables, ellas piensan que nosotras no tenemos poder sobre ellas, porque nosotras no las gritamos, no las tratamos mal, no tenemos ese poder nosotras, a veces se mandan embarrada y la directora da los permisos, no las ETD, por eso nos ven que solo estamos para atenderlas, nosotros tenemos que estar pendiente que no quieran hacer algo malo, ellas quieren ir a pololear, ir a la disco y la directora las frena, cuando está el equipo técnico y directora no se portan así, con la figura de autoridad se va es otra cosa” (E:7)***

*“Ellas normalizan cosas que nosotras no normalizamos, por ejemplo, los niños nosotros los pillamos uno arriba del otro, y eso no puede ser, pero las mamás los dejan porque ellos también lo vivieron, así como entre ellos diciendo que es un juego, pero frotándose y nosotros tratamos de sacarles de ahí, porque las niñas lo normalizan como un juego, nosotras les explicamos que la sexualidad de los niños no debería estar expuesta, pero ellos las normalizan porque también lo vivieron” (E:19)*

En línea con lo anterior se desprende una figura ambivalente de la educadora al tener por un lado exigencia de ser la principal cuidadora del NNA pero a la vez no ser nombrada ni autorizada como su principal vínculo al no ser parte de su familia biológica.

Además, señalan que una de las diferencias con las violencias que se dan en otros espacios es la falta de apoyo para gestionar las crisis.

*“En las residencias solo están las educadoras, en cambio en colegios hay más apoyo, en la semana pasa eso, pero fines de no hay tanto apoyo y no pasa a mayores” (E:17)*

De todo lo anterior se puede desprender que la mayor exposición a violencia está marcada por la especificidad y diferencia del vínculo entre educadoras y NNA, y la existencia de un problema con los límites y la autoridad, la ambigüedad del vínculo entre funcionarios que pasan la mayoría del tiempo con ellos, pero que no son su familia, entre otros.

## **6. Consecuencias violencia**

Las consecuencias de la violencia son todos los actos que resultan posterior de un acto violento, ya sea hacia infraestructura, trabajadores, NNA u otros, y están asociados a las siguientes preguntas:

- ¿Qué consecuencias tiene la violencia o maltrato para ud.? (emocionales, mentales, y personales).
- ¿Qué consecuencias laborales tiene el maltrato o violencia? ¿y para el funcionamiento de la residencia?
- ¿Qué consecuencias para las usuarias y los usuarios (NNA y familias) tiene la violencia o maltrato?

Luego de un hecho violento existen consecuencias materiales que dificultan el funcionamiento de la residencia como la destrucción de la implementación de la casa, y consecuencias emocionales que marcan un ambiente tenso, con miedo y alerta de lo que pueda pasar.

*“destrucción de implementación de cosas de la casa, en una descompensación quebró vidrios, maceteros, vació desodorantes ambientales, pateó puertas ventanas, y muchas veces tiene que ver con daño a las mismas cosas que ellos utilizan” (E:7)*

*“el ambiente queda muy tenso, todos callados después de una pelea, se siente con miedo, después de a poco llega todo a la normalidad, y sigue la rutina, todos jugando juntos. No hay rencillas que perduren, un día pelean y al otro están juntos haciendo manualidades” (E:16)*

Las consecuencias emocionales y personales están marcadas por la alerta:

*“Trabajadores y trabajadoras en estado de hiperalerta constante, afectación de estrés y otros órganos del cuerpo, ausentismo, licencias médicas, renunciaciones, dinámicas contraproducentes para la residencia, se terminan replicando si uno no está atenta” (E:14)*

*“Si escucho un aparato me asusto y salto, estoy mucho más alerta, tensa, me he sentido cansada, he estado a punto de pedir mis vacaciones, pero siempre uno busca momento oportuno” (E:4)*

*“Desgaste físico y emocional para adultos, yo en lo personal es un cansancio físico y emocional desde que estás muy centrada en tratar de sacar niño de espacio de irritabilidad agresión, a un contexto espacio seguro, entonces llevarlo, transitarlo a un espacio seguro, que entienda que este es un espacio protector y de cariño te puede llevar una hora o media hora, y en ese rato el niño te está tratando mal, con garabatos por **eso no cualquier persona puede trabajar en residencia porque no todos están preparados para que te insulten y te golpeen, hay que tener mucha sanidad mental**, porque imagínate un niño le dice ‘tal por cual tata’ y la educadora pega un charchazo, por eso es importante las capacitaciones todos los días” (E:5)*

Para el equipo técnico se relevan las consecuencias para las educadoras de trato directo:

*“Para las tías es harta, **el nivel de afectación, el miedo, el venir a trabajar y pensar chuta me irán a pegar o no, también a nivel familiar, porque uno llega a la casa golpeada, y la familia te dice renuncia, entonces hay tensión importante ahí, también sensación de sentirse mujeres agredidas** porque aquí solo son adolescentes que son hombres, entonces está el hecho de ser una mujer agredida, hay maltrato verbal, físico, entonces está eso, entonces esta eso de porque tengo que aceptar esto, porqué estoy viviendo esto, que también puede llevar a las tías a renunciar” (E:13)*, dando importancia a la familia y su función de cuidado.

En general para todos *“es un desgaste generalizado, pensar en el qué va pasar después entonces ahí funciona muy bien el equipo bien aclanado y se apoya a nivel emocional”* (E:13) lo que da cuenta de la importancia del apoyo emocional de los equipos

En el caso de los NNA es un proceso de desgaste emocional y físico que se expresa en las horas o días posteriores a la descompensación expresando un cansancio y afectación mayor:

*“es super desgastante, de por si al llevar nivel de activación psicomotora de una crisis y quedar super exhausto, darse cuenta de lo que hicieron después, tienen miedo, porque sea lo que sea ellos también vienen de contextos donde han sido maltratados entonces quedan con miedo, esperando que va pasar, me van a decir algo, y el daño también a ellos mismos porque también son las tías que los van a seguir cuidándolos a ellos”* (E:3)

*“...lo que le pasa a ella después de desbordes emocionales ellas se cansan, estaba desmotivada, bajoneada, todo afecta, también hay gran diferencia en su forma de responder, desde motivación, participación disminuye cuando suceden estas cosas, y se ve que cuando suceden las chicas se encierran, tanto pensamientos, como estructural en su pieza”* (E:12)

Además, los *“NNA se atrasan en procesos, se sienten abandonados, van vivenciando nuevos abandonos porque se sienten muy responsables de las relaciones que se dan en la residencia. Se sienten culpables que se vayan educadoras, o por las dinámicas entre pares, al defender a las educadoras de otros niños se aumentan niveles de violencia, etc.”* (E:14)

En el caso del equipo existe una preocupación desde la mirada profesional de no ser un estresor para los NNA y adquirir mayores conocimientos para enfrentar las crisis:

*“para nosotros como profesionales, al ser una de las vivencias en la residencia ya hubo un intento de reevaluar, qué hice qué podría haber hecho, también seguir formándome para poder ayudar, también **no quiero ser un estresor ni impedimento en horas de crisis de las chicas**, porque eso sucede también, que uno es lo que genera más desborde, evaluar el contexto, hay gatillantes porque las chicas van mostrando, todo su tema corporal, todo eso hay que visualizarlo previo a que sucede a esta situación”* (E:12)

Respecto a la percepción de las educadoras sobre las consecuencias en NNA, describen que en algunos NNA existe una baja conciencia de su violencia y en otros, alto sentimiento de culpa y reconocimiento de ésta. Además, destacan el trabajo posterior con el equipo técnico de la residencia para que los NNA puedan comprender sus propias reacciones violentas.

*“Hablan con las **psicólogas**, no tienen un castigo porque les griten a las tías, pero si hay un trabajo de psicóloga más directora, para que no tengan esas actitudes hacia nosotras”* (E:19).

*“Las consecuencias son que se dan cuenta que están mal, que no corresponde, **parte de las estrategias es entender por qué lo hicieron qué les pasó**, hay toda una estrategia posterior, y eso les afecta directamente a ellas porque es cuando uno se enoja y se descontrola entre los 6 y los 12 años la forma de abordarlo o de procesarlo es distinto, están en una etapa*

*desde donde muchas veces no entienden lo que les pasa, esconden una cosa con otra, y eso también las afecta porque se dan cuenta que agredir o ser violenta con alguien que las cuida, que las quiere, que es incondicional, que a pesar de todo está al otro día al pie del cañón, va le sirve desayuno, le sirve el almuerzo y le hace actividad entretenida eso también les afecta a los NNA, porque si aquí me quieren yo soy violenta y les produzco daño, físico o psicológico, también pasa mucho de estos malos tratos violentos, garabatos insultos, pero que al final les afecta porque cuando logran dejarse de sentirse amenazados con capacidad de procesar y pedir perdón, un caso decía es como que alguien se apodera de mí, soy un demonio, entra mi otro yo, pero después logro volver a mi centro y eso les afecta, no entienden bien y eso es parte del proceso que nosotros hacemos con ellas”(E:7)*

A nivel de las consecuencias emocionales y mentales para los funcionarios existe una respuesta común de **tristeza y dolor** después de un hecho violento dirigido hacia ellas sin embargo se identifica **una fuerte capacidad de superar estas situaciones y seguir con su rutina laboral**. Lo anterior se contrasta con el estrés que dicen presentar después de estas situaciones y que muchas veces se llevarían a sus casas, con la necesidad de contención y apoyo psicológico. Entonces, podemos identificar que en algunas funcionarias existe una alta capacidad de resiliencia, sin embargo, en otras se presentaría una gran acumulación de malestar a pesar de su capacidad de abordar constantes situaciones de violencia. Es importante señalar, que **el conocimiento de la historia y tratamientos de los NNA hace comprender y sensibilizar a las funcionarias las reacciones violentas de los NNA contribuyendo a la superación de estos hechos, pero también a naturalizar la violencia por su recurrencia en el tiempo.**

*“La violencia le da más fuerza para seguir trabajando, les gusta mucho el trabajo sabiendo que los turnos fin de semana son más complejos ha cambiado turnos para apoyar a educadoras nuevas” (E:7)*

*“después de violencia queda con un dolorcito en el corazón, pero dice sigamos adelante, nosotros tenemos que estar para ellos, no dejar que se han daño, intervenir en la descompensación” (E:16)*

Si bien existe una valoración del protocolo de bitácora diaria se da cuenta de un riesgo en este sistema de la residencia ya que es vigilado por los NNA: *“Por ejemplo xxxxx es muy amorosa, es muy celosa de otras niñas, que ella me grite o me trate de sapa me genera un quiebre, como le hago entender que le estoy haciendo un bien y no un mal, **nosotros pedimos tener apoyo psicológico porque a veces te llevas el peso para la casa, que mi pololo me tenga que escuchar, para mí no es grato que haya una pared porque les llevo un comentario porque supieron que escribimos algo en bitácora, es un sistema agotador para niñas de 15 y 16 años” (E:17)***

*“la primera vez me asuste mucho, y choqueante pensar cuanto daño les hicieron para que ellos reaccionen de tal manera, de repente hay estímulos muy pequeños, como un lápiz, láser, de a poco uno va entendiendo a los chicos, después con los traspasos de información, de qué entorno vienen, **uno puede lograr entender que ellos actúan de esa forma porque son las***

***herramientas más básicas que les dieron en primera etapa de su vida, más allá de justificar”***

*“me da pena verlos sufrir, porque después que ellos se calman y esto pasa ellos se sienten mal, en el momento gritan, golpes, etc. y en ese momento tengo preocupación por el bienestar de todos, pero después da pena, **ver lo dañado que todavía están da pena**” (E:18)*

Otras de las consecuencias de la violencia hacia funcionarios es la alta rotación del personal y las licencias médicas por traumas mentales y físicos con los que conviven, que a su vez afectan a NNA por el dolor generado al ver irse a tantas educadoras y sentir el abandono de otro vínculo.

***“Ausentismo, licencias médicas, renunciaciones, dinámicas contraproducentes para la residencia, se terminan replicando si uno no está atenta” (E:14)***

*“Alta rotación porque son tías que no están disponibles para trabajar en situaciones de estrés, en permanente desafío, de apretar los botones que correspondan para evitar una crisis que muchas veces lleva a no hacer bien el trabajo, que tiene que ver con rutina, estructura, fijar límites, que es más complejo en trabajo con niños, cuando el diagnóstico es falta de amor y cariño, no es tan fácil entregar amor y cariño con rutina, reglas, con establecer límites eso por un lado afecta a trabajadoras que no están muy disponibles” (E:3)*

Algunos comentarios dan cuenta de un conocimiento menor del trauma complejo y el no entendimiento de la respuesta violenta de los NNA asociado a las graves consecuencias físicas que trae el trabajo en residencia y la alta rotación.

*“Licencias, generan situaciones de estrés importante, ver que una niña que le pega a una compañera de trabajo, ver que un niño violento, yo de repente veo que **las niñas son malagradecidas que les dan todo, les dan comida ojalá hubiese tenido la mitad de las cosas que tienen ella**, entonces contestan así, no puede ser, genera estrés porque no se entiende bien de dónde viene eso, y tampoco le damos las herramientas necesarias entonces genera estrés y tenemos hartas licencias por estrés y también por eventos traumatológicos, esguince de tobillo, por perseguir niño para que no se nos escape, o ellas nos agarran un dedo y lo doblan o agarran un cuchillo o agarran un vidrio, algo que tenga filo, pero también hay casos en que ha habido cuchillos, y nos pegan un corte, eso también genera licencias porque tienen un yeso o por efecto post traumático, eso afecta rotación, licencias y que sea poco atractivo” (E:19)*

*“Acá en María ayuda han pasado muchos cambios, muchas tías, muchas profesionales, algunas se van, **es como que se encariña con alguien y después se tiene que ir y no hay despedida, y eso a las niñas también les duele**” (E:18)*

## 7. Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento se definen como “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 164). Estas estrategias están definidas por las siguientes preguntas:

- ¿Qué ocurre después de un hecho violento? podrías describirme, por ejemplo, lo que ocurre después de la situación de violencia descrita anteriormente. ¿Puedes darme un ejemplo?
- ¿Qué hacen los funcionarios, los equipos, la institución?
- ¿Qué estrategias se usan en la residencia para afrontar estas situaciones?
- ¿Hay alguna estrategia en que implemente la organización para enfrentar estas situaciones?
- Cuando te ves enfrentada a hechos de violencia o maltrato ¿Cómo actúan los funcionarios?
- ¿Cuáles dirías tú que son las estrategias que tienen los equipos para afrontar estas situaciones?

Desde algunas educadoras no está claro que exista un protocolo de afrontamiento de la violencia, y se señala que lo que existe son protocolos de descompensación no así de violencia e incluso hay opinión disímil respecto a una estrategia formal, más allá de identificar un modo de operar en la práctica. En cambio, en directoras y equipo técnico se identifica un protocolo formal desde mejor niñez y maría ayuda, como también estrategias propias de las residencias. Dentro de las estrategias propias se identifican el despeje ambiental, separación de conflicto y otros usuarios para que no queden de espectadores, contener una crisis con el profesional que más cercanía tenga con NNA, hablar desde la calma y entregar contención con palabras y gestos físicos amables, cambiar el foco de atención rápidamente, hacer cambio de funcionario que esté tratando el conflicto si es que este se cansa, etc. Si el conflicto es más grave y no se puede contener existe el protocolo de llamar a carabineros y centros de salud para que colaboren con la crisis, aunque la respuesta de éstos parece bastante inadecuada en la mayoría de los casos.

*“Primero nos regimos por protocolo, que uno lo está reforzando con educadoras, nos hacemos reuniones, protocolo en crisis. Cuando hay situación puntual o que la educadora le cuesta manejar me llaman a mi o a la dupla o a la terapeuta ocupacional, o cuando pasa otra situación se orienta a la educadora. **Lo más frecuente son las reuniones y socializar los protocolos.** En todas las residencias hay protocolos, y deben estar socializados cada cierto tiempo con toda la residencia como el uso de extintores cada dos meses”. (E:4)*

*“Yo no soy de las que se queda en la oficina, yo escucho que hay grito e inmediatamente salgo, si hay alguien tirando sillas yo me acerco, salgo a la nada sin saber por qué el niño*

*está así, digo 'qué te pasa, respire profundo, tranquilo, le traigo agua, quieres que te abrace', siempre en un tono bajo, y en eso estamos hartos pero se logra. Después de eso ordenamos la casa porque es como si hubiera pasado un ciclón, invito al niño que ordenemos la casa entre los dos con educadora. Cuando hay niño con crisis, el resto de los niños no pueden quedar como espectadores, por ende, se sacan del lugar". (E:5)*

*"El equipo técnico hace contención posterior con el niño y también con el trabajador, una vez que el niño está calmado se le deja su espacio y **al otro día se conversa, es bueno hacerlo para que el niño externalice que gatillo esa rabia ese dolor, tiene que entender que fue una crisis**" (E:6)*

*"**Protocolo de SENAME y Mejor Niñez**, que yo lo trabajo con tías en reuniones, siempre está la contención, **siempre somos un equipo y hacemos posta**, si veo que está la XXXX ya está ella, ahora si ella está cansada voy yo, pero siempre tener posta para no cargarle la mano a una, porque antes me hacía solo caso a mis porque ahora solo estaba yo, **la psiquiatra dice que cuando haya una crisis que no podamos controlar se llama a carabineros, pero siempre tratamos de que no, porque una vez que llegue carabineros y el XXXX vea que lo contienen, y que al final es un nanai, porque tratan que se regule, va salir peor** porque después va acostumbrarse que vengan, porque nos pasó con un caso de al lado, XXXX lo único que quiere es que venga ambulancia y carabineros, por eso no queremos llegar a ese punto, llegando ya a ese punto yo creo que vamos a perder la situación con crisis" (E:3)*

*"**Tenemos protocolos que tienen que ver con crisis o desregulaciones, que en general es a través de la violencia, pero no tenemos protocolo de cómo actuar frente a un acto violento, sino como actuar frente a una crisis**, y está definidos por SENAME y Mejor Niñez que cosas se puede hacer. Que cosas no se pueden hacer cuando un niño se descompensa, que es separarla del grupo, tratar de contenerla, **pero desregulación emocional tenemos prohibido hacer contención física**, después si sigue llamar al SAMU, y ellos llamar a carabineros, hay todo un protocolo de lo que tenemos que hacer, que muchas veces tiene que ver con violencia, pero **no hablamos de un protocolo de violencia**" (E:16)*

*"**Tenemos dos reuniones al mes, con equipo técnico y ETD, donde se habla del caso puntual de cada niña**, qué les afecta, porque están hiperventiladas, si tenemos información si los papas van como fueron vulneradas para abordar la situación, porque por ejemplo yo no estaba acostumbrada a tratar con adolescentes sin sus papas, vivir afuera no es lo mismo" (E:4)*

*"**estrategia en papel no hay**, pero nosotras evitamos ir al enfrentamiento con las niñas, preferimos anotarlos en bitácora, y la dejamos, no hay que ir al choque, y pasar la información a la directora" (E:17)*

Desde equipos técnicos **se reconoce que existen protocolos y normas técnicas, pero "muchas veces se nos pasan pero ahora se ha querido incluir esto, socializarlo, y utilizarlo en distintas situaciones...En ese proceso estamos de socializarlo, cómo podemos contener,**

*es como poner muchas cosas más técnicas, porque a veces actuábamos de corazón o desde lo que sabemos pero siempre ha habido protocolos que muchas veces desconocemos” (E:12)*

Unas de las principales estrategias frente a un **conflicto es separar a los NNA, acompañados por una ETD que contiene a través de la conversación, el afecto**, o generando distancia de resguardo dependiendo del NNA. **El salir del espacio donde se lleva el conflicto es clave** para no darle continuidad, pues cambia el estado de las cosas y del NNA, llevándolo a enfocarse en otra situación. Además, las educadoras señalan la importancia de conocer a cada NNA para poder dar una respuesta de acuerdo con sus necesidades específicas y el vínculo/apoyo que desarrollan con las funcionarias/os, **relevando la importancia del vínculo para abordar las crisis.**

*“sacar a los niños que está más calmado, quedar una educadora que está descompensado y otra con el otro chico, le ofrece algo, de comida o de paseo, para dar una vuelta” (E:6)*

*“salida para calmar una niña, y conversarlo fuera del hogar, sin las otras niñas escuchando, estar en esa casa las tiene: por qué no puedo salir ni hacer esto, yo a veces las entiendo porque **el encierro es difícil, y explotan**” (E:18)*

*“el salir es clave, en mi turno nos rotamos las salidas de las niñas, ellas quieren hacer más cosas y no estar encerradas, hacer cosas más normales como ir a dar una vuelta” (E:17)*

*“Un chico estaba muy molesto porque quería que le pasaran el desodorante ambiental y le dijeron que no y tía llega y le dice hola xxxxxx vamos a dar una vuelta afuera, y lo lleva a pasear y le da huevitos de chocolate, y así cambió el chip, se le pasó lo que tenía con educadoras, se habla con él para que vayan al santuario, entonces otra colega llegó conteniéndolo para dar una vuelta, los chocolates y cambio el chip para ir al santuario, lo convenció y se le pasa la descompensación” (E:7)*

*“...ese día en particular me quedé con la chica que había hecho la descompensación, y otra tía saco a la otra chica para calmarla, y seguía muy enojada, y pedimos un taxi aparte...muchas veces separarlas de espacio físico funciona para bajarles la molestia que ellas tienen, para calmarse para respirar y tomar aire, depende del chico con el que sea la dificultad” (E:19)*

*“Las niñas se calmaron y entramos a residencia, y calmaron a adolescentes, hablando mucho rato, se habló con dirección quedo en bitácora, y el equipo técnico habla con las niñas que no tienen que discutir enfrente niños, fue más el protocolo con equipo, que, con nosotras, ni perdón piden, se mandan embarrada y a ellas les da lo mismo, tía si le afecto o no, pasó” (E:16)*

Además de lo anterior, se agregan estrategias nuevas como la asamblea de NNA:

*“hacemos una asamblea mensual, con los NNA, y vamos tratando de comprender el sentir de cada uno, de ir conociendo las sensaciones e ir explicando por qué ocurren estas cosas en ellos, porque tenemos que entender que muchos, casi todos, están asociadas a diagnósticos de salud mental. Los niños son bien empáticos entre ellos, es un poco maternal*

*la residencia y se conversa harto el sentir y explicarles que esto tiene que ver con sus vulneraciones”. (E:16)*

A nivel micro desde equipo supervisoras y prevencionista de riesgo se señala la importancia del sentido de pertenencia desde toda la comunidad para afrontar las situaciones de violencia, mejorar las estrategias contractuales, una lógica de cuidados profunda, una cultura de reconocimiento de la persona basada en derechos, estrategias de participación y espacios donde se escuche a los NNA más allá del adultocentrismo, dando una narrativa de esperanza a las niñas.

*“Una comunidad que logra un sentido de pertenencia del propósito del espacio, con el bienestar de niños y niñas. Temas de cuidado de equipos como elemento base del trabajo en residencia, una lógica de cuidado más allá de una reunión mensual, estrategias concretas para el contexto residencial. **Mirar las estrategias contractuales, una cultura del reconocimiento de la persona. Sentido pertenencia niños niñas y de adultos principales, para poder tener una cultura basada en derechos, estrategias de participación en los espacios residenciales, insisto en el adultocentrismo, tener más espacios de lo que sienten los niños, dar herramientas para prepararlos para la ida, sembrar la narrativa de la esperanza, porque se sienten muy estigmatizados”.** (E:14)*

*“Tener todas las señaléticas cubiertas en la residencia, para que sepan donde refugiarse en caso de” (E:10)*

En cuanto a la coordinación con otros funcionarios respecto a la violencia se señala un apoyo entre educadoras de turno en el caso de ETD, y un apoyo del equipo técnico que aborda las situaciones con mayor profundidad después del conflicto. Marca la diferencia la estrategia de actuar en bloque. Así, la figura de la dupla psicosocial y la directora es fundamental para la estrategia de afrontamiento. Sin embargo, se identifica la percepción de falta de más alternativas de apoyo desde María Ayuda en las situaciones de crisis, identificando una serie de falencias que mermarían las estrategias de afrontamiento.

Desde dirección y equipos coordinadores sienten apoyadas por funcionarios, *“nosotros nos conocemos tan bien que ya con una sola mirada, yo a las tías una sola mirada y entienden, y hacemos que una sola de las indicaciones, no hablando todas, y a palabras cortas, porque no nos va escuchar un discurso a nosotras, y las otras educadoras se llevan a niños a otro lado y ya paso todo” (E:3)*

*“Así como la educadora se ve sobrepasada también pide ayuda, como también existe retroalimentación en general me voy muy tarde porque converso con ellas. Con el trabajador yo la contengo” (E:4)*

Se perciben como insuficientes las acciones emprendidas por María Ayuda, se valora el espacio de supervisión pero no es suficiente por sí solo. *“Tenemos una supervisora donde analizamos los casos y nos entrega unas directrices pero donde estamos mal por qué digo mal porque María Ayuda es una institución que solo trabaja con residencias y **estamos en pañales en muchas cosas, los sueldos son muy bajos para profesionales como educadores***

*de trato directo, por ejemplo cuando educadora está con licencia no tengo como reemplazarla, me he tenido que quedar yo de noche, puedo llamar a empresa externa pero merma también el presupuesto de mi residencia, como es posible que maría ayuda no tenga un staff ”. (E:5)*

Lo anterior da cuenta de un reconocimiento de las alternativas de apoyo pero sugiere más colaboración desde entidades externas y de la propia María Ayuda.

Desde equipo técnico las estrategias son reconocer cómo se comportan los niños cuando les dará una crisis, identificar las señales, intervenir prontamente, despeje ambiental, contención con NNA, activar protocolos si fuera necesario y posterior contención con equipo. Es importante mencionar que los protocolos tienden a relacionarse con apoyos externos más allá de un protocolo formal interno.

*“En general harto trabajo en equipo reconocer como se comportan los NNA cuando les va dar una crisis, estar más alerta donde están las señales, intervenir prontamente cuando se desata la crisis, y después contención entre el equipo nomás, hablar la situación expresar cómo nos sentimos y también si una tía se sintió demasiado mal y no quiere encontrarse con el niño que la agredió, que el turno se organice de tal forma que no se tope con él. Pero es bastante **autogestión del equipo**” (E:11)*

*“Despeje ambiental, sacar a los otros niños, que tiene más vínculo trate de hablar con él para bajar de activación, y si eso no resulta la separación de las tías que están en el turno, el despeje ambiental, activar protocolo, y estar ahí apoyándose con las demás profesionales que hay en la residencia” (E:15)*

*“Cuando la crisis no se pudo controlar con el equipo mismo, y se ve que el nivel de agresividad realmente esta desatado y es peligroso se activa protocolo, llamar carabineros y SAMU”. (E:11)*

*“Un nivel peligroso sería cuando el niño está dándole golpes a las tías por ejemplo y cuando los niños se ponen a pelear y no se pueden separar, cuando los niños se agreden a sí mismos también se activa protocolo, aunque es un enfoque no desde la violencia sino en resguardo del niño” (E:13)*

En cuanto a las estrategias de abordar a largo plazo es realizar un acto reparatorio, pero dependiendo del niño se analiza si funcionará o no. Existe un trabajo preventivo de crisis relacionado con el autocuidado de NNA para que *“conozcan sus emociones, cómo empiezan sus emociones, cuáles son la emociones que están antes de una crisis. Esto lo reciben bastante mal, no hay intención de autorregularse, ven la violencia y la amenaza como una forma válida para negociar durante una crisis” (E:15)*

Respecto al apoyo institucional se señala que la institución *“invisibiliza bastante, de hecho cuando hablamos con la supervisora lo que pasó, el foco siempre está en el niño, aquí existe solo preocupación de la residencia para equipo, pero desde corporación lo que importa son los niños y los riesgos están, ellos saben los riesgos que tienen, no hay ni*

*siquiera un llamado, oye supe que paso esto como están” (E:8), dando cuenta de una mirada corporativa lejana al cuidado del trabajador.*

*“No sé qué comprometidos realmente estarán para solucionar estas situaciones o sino que lo hacen por decir que están haciendo algo más que por obtener resultados, decir estamos capacitando a nuestro equipo en lo que consideramos importante en vez de decir estamos capacitando al equipo para esto, esto y esto y éstas son las metas que tengo, y por eso lo quiero lograr y por eso lo estoy haciendo. Todo recae en nosotros, de parte de la institución y de nuestras niñeces, se da por hecho” (E:11)*

Hay percepciones favorables también sobre el apoyo que presta la institución y sus equipos directivos y coordinadores *“es de preguntar cómo están, qué pasó, recordar que está la mutual” (E:15)*

Sin embargo, se precisa que herramientas como la Mutual no funcionan para estas situaciones de violencia: *“que no se ocupa mucho porque siente que si va a la mutual no sirve de nada, entonces también se está dejando a equipo con una menos. En la mutual quizás van a trabajar una vez con el psicólogo e igual deja sensación que estén dejando a equipo solo” (E:11)*

Otro de los elementos que se destaca es la estrategia de bloque: *“una de las estrategias es actuar en bloque, yo lo vi ayer no estando en residencia, mientras alguien está arriba alguien está abajo con niños, yo que estaba afuera que llegaría después, traspasar información, y en redes, ayer se llamó a carabineros, al SAMU” (E:8)*

Además, existe un sentimiento de apoyo por parte del equipo: *“En general hay, está el trabajo en equipo en estas situaciones más complejas, si me he sentido apoyada por mi equipo” (E:12)*

Desde educadoras se considera que *“hay apoyo y nos repartimos el trabajo, entre medicamentos y otros, y la tía que hace bitácora, y si necesitan ayuda piden a directora o equipo técnico, y la directora aborda un problema con la niña” (E:9)*

*“Educadoras se coordinan, siempre tratar de ir evaluando durante el día, ir organizando para que actividades sean amenas para todos, incluso dividir el grupo para que sea más agradable” (E:7)*

*“La colega la apoya, siempre está el equipo técnico, la directora, nunca nos deja sola siempre está ahí, antes estábamos solo educadoras y una jefa, no una directora, y se sentía vacía, la directora es la que está con nosotras, cuando hay descompensación ella interviene para que no se descompense, calmando situación de chicos” (E:16)*

Existen algunos casos donde la gestión emocional entre educadoras se hace compleja: *“mi equipo nosotras somos preguntonas, pero no sé las otras ETD, hay otras tías que no son tan dulces como nosotras, he tenido encontrones con algunas tías porque ellas son más pesadas, llegan de mala gana, ni te preguntan cómo estuvieron las niñas, se enojan por cosas puntuales, le quedo algo por hacer en su turno y se enojan, yo pienso que esas tías no sirven*

*para el cuidado de niñas, todo el resto preguntan por las niñas, tenemos mucha confianza con un contra turno y se les traspasa estado de ánimo de las niñas” (E:17)*

Sobre el apoyo del equipo técnico a cuidadoras éste es positivo:

*“Pregunto a la psicóloga de lo que le pasa a la niña, siempre hay respuesta, ella me explicó que como las niñas habían sido vulnerada a tan temprana edad, normalizaron porque vivían en una cama con seis personas más y veían incluso a sus papas teniendo relaciones, las psicólogas mismas les explican y tratan que sea un camino de sacar trancas y ayudar psicológicamente a las niñas, esto no debería pasar porque el niño se sexualiza antes y si el niño es abusado él lo va ver como placer no como algo malo, entonces las psicólogas ayudan a explicarle eso a los niños, abordarlo de otra forma, no decirlo que eso está mal sino a llevarlo a jugar con otra cosa” (E:18)*

*“Equipo técnicos siempre están pendiente, si les pasa algo, avísenos, si es necesario que vayan a la mutual, si ellos escuchan algún ruido salen al tiro a apoyarnos, los findes tenemos la alternativa de tener un apoyo extra, siempre están al pendiente” (E:19)*

*“a directora o el equipo técnico llama por teléfono en caso de” (E:9)*

Respecto a los protocolos de descompensación existe un especial cuidado desde los equipos y educadoras debido a su exposición si algo se sale de los márgenes aceptados, sin embargo, se reconoce que existen situaciones límites marcadas por un actuar más instintivo.

*“Se siguen protocolos, porque hemos sido muy cuestionados la forma de abordar, por ejemplo estos niños que suben al techo, carabineros llego y le disparó a uno de los niños, los equipos se cuidan mucho de cumplir protocolos porque o si no se ven expuestos, y nosotros estamos obligados a denunciar, y un tema super delicado que nos toca lidiar que los trabajadores también debemos cuidarlos, como los niños, los trabajadores están super consientes de cuidar esos protocolos porque o si no se ven expuestos a ser parte de denuncia por no estar ahí” (E:18)*

También se da cuenta de dilemas éticos entre actuar y no actuar frente a riesgo vital:

*“Ahora cuando hay una niña que está con riesgo vital, está intentando quitarse la vida, ahí la verdad que por más que el protocolo diga esperar que llegue x se ha actuado a partir de algo más instintivo y después cuando uno hace el análisis es muy difícil estipular el protocolo, hay casos excepcionales donde hay cosas que están fuera de protocolo, pero tiene que ver con el proceso vital del niño que está en crisis” (E:3)*

## 8. Estrategias de prevención

Las estrategias de prevención corresponden a las acciones y conductas que intentan anticiparse y evitar los actos violentos, pasando tener una actitud proactiva del cambio de las situaciones violentas. Esta dimensión esta asociada a las siguientes preguntas:

- ¿Qué piensas que podrías haber hecho distinto en la situación que me describiste? o ¿qué podrías haber hecho tu equipo de manera distinta?
- ¿Qué crees necesario hacer para prevenir situaciones de la violencia o maltrato? A nivel organizacional, de residencia, de equipos, personal...
- ¿Qué necesitaría usted para enfrentar mejor las situaciones de violencia?

Respecto a las estrategias de prevención se identifican las capacitaciones, la estabilidad de los funcionarios, el aumento de sueldos, el mayor apoyo de otras instituciones, la tecnificación de los cargos de educadores para que posean más herramientas, transitar hacia una idea comunitaria y también familiar (consciente) de la residencia donde los problemas o crisis se arreglen desde un enfoque global y no individual, activar en mayor medida las redes para dar un enfoque relacional a los conflictos y transformar la mirada adultocéntrica en los procesos de intervención:

A nivel general y a pesar de que la mayoría piensa que la prevención puede ayudar algunos consideran que ***“no se pueden prevenir las situaciones de violencia, uno tiene que estar preparadas, y en vez de estar evitándola es mejor que se desahogue acá en la casa, acá se puede ir construyendo, acá escuchándolo”*** (E:5)

***“Es difícil porque nos llegan con tanto daño y tú nunca sabes si el niño te va agredir o no, el daño es muy alto, entonces tú estás expuesto todos los días, tú puedes predecir situaciones de crisis pero es difícil porque cualquier estímulo puede ser crisis”*** (E:6)

Además, se pone en relevancia la idea de no normalizar la violencia: ***“Si bien es cierto que estamos expuestas no podemos normalizar estas formas de trabajo, pero sí también es importante buscar estrategias, pero deberíamos tener espacio para abordarla, pero la rutina de residencia es tan rápida que no hay tiempo, desde casa central nos podrían dar esas herramientas, como buena práctica podríamos buscar estrategia o capacitación para abordar estas temáticas”*** (E:3)

Existe un diagnóstico común de necesidad de capacitaciones para mejorar las herramientas de afrontamiento y abordaje de descompensaciones.

***“Yo creo es fundamental capacitaciones pero que no estén sujetas a la directora sino externas certificadas”*** (E:3)

***“más capacitaciones para saber cómo abordar las descompensaciones de los niños, es complicado que la colega no ayude a calmar la situación, a veces por miedo de combos patadas que se va exponer, calmarlo antes de que se descompense”*** (E:4)

***“capitaciones sobre descompensación, como etd debe abordar”*** (E:7)

***“capitaciones para tener más herramientas”*** (E:9)

***“después de 6 años con una capacitación aprendí que no hay que decirle a los chicos pórtate bien, eso lo aprendí en una capacitación, después de 6 años trabajando con”***

adolescentes, porque niño no sabe que es esa palabra, entonces una educadora no le puede decir eso a un niño” (E:7)

“capacitaciones en resolución de conflictos, en manejo de traumas complejos, al manejar ciertos conceptos uno puede ir adecuándolos a las situaciones diarias” (E:19)

“yo creo que **necesito un curso de cómo manejar la violencia por Mejor Niñez, de cómo afrontar la violencia de las niñas hacia las ETD**, un curso de cómo abordar ciertas situaciones con las niñas, decir cosas sin que se enojen, yo creo que necesitamos ayuda psicología y yo lo he pedido, que me enseñen como abordarlo, necesito algo más tangible para no equivocarme, han tratado de solucionar con el coach que viene de Mejor Niñez, que es hacia todos los hogares de María Ayuda, van una vez al mes a la residencia y hacemos sesiones de cómo nos sentimos y expresamos que no tenemos el peso para las niñas, pesamos menos que un paquete de cabritas, como por ejemplo de abogados, con ellos son otras niñas, están mucho más pendiente de sus hijos, son manipuladoras y muy pillas” (E:18)

Ahora bien, también se hace la crítica a la falta de cupos en capacitaciones: “Creo que el tema de, pudiésemos tomar las capacitaciones, por ejemplo, están haciendo capacitaciones y solo hay 4 cupos, y es muy poco. Creo que teniendo a las tías con más capacitación y herramientas se pueden ir abordando otras crisis y mejor” (E:16)

“**Capacitar herramientas necesarias para anticipar a la crisis, porque apretan botones por desconocimiento**, entender en que situaciones se encuentran los NNA” (E:17)

Además, se señala que la prevención su podría ayudar a disminuir violencia, como también la comprensión de las historias de vida de NNA.

“las situaciones pueden mejorar con prevención y tener más paciencia y entender que no son niños que quieren maltratar a educadoras, si no que han tenido una vida complicada” (E:9)

Un elemento importante que se agrega es la necesidad de aumentar el personal las residencias, ya que según ETD más antiguas el aumento de educadoras ha significado un cambio importante a lo largo de los años.

“**cuando hay más gente la descompensación dura menos**” (E:7)

“el hecho que haya más educadoras es importante, y a veces hay apoyo de cuarta educadora, así se logró que hay menos descompensaciones como tiempo atrás cuando había dos educadoras” (E:9)

“Tiene que ver con trauma complejo, estamos capacitando, para entender por qué hacen lo que hacen, no son malas no son personas violentas, o que tengan algún tema desconocidos, el tema de la capacitación es importante para no apretar botones equivocados y por otro tema para entender cómo abordarlo, porque es un tema muy distinto cuando un niño empieza a gritar y uno le dice cállate gritándole, a que cuando uno le dice pucha cómo lo hacemos, a mí me duele el oído, y seguí gritando no... son estrategias para abordar que también tiene que ver con la historias de vida, es muy distinto porque dicen a mí me gritaban y no me pasó

*nada, estudio anatomía adentro de la ducha y no me paso nada, y ahí es donde tenemos que entregarle herramientas al equipo porque no todas las tenemos y nacimos sabiendo, y capacitar es muy importante” (E:17)*

Desde las mismas educadoras y directoras se presenta el cuestionamiento al nivel educacional exigido, es decir, un perfil de colaboradores, tal como vemos en las siguientes citas:

*“para ser educadora si bien te piden pasar test psicológico de repente el grado educacional es muy básico el que te piden, para trabajar con población con problemas psiquiátricos, eso debiese mejorar porque cuando tienes más estudios en el área social, o de salud puedes enfrentar situaciones con mayores herramientas, el saber manejo de conflictos y concepto de infancia” (E:16)*

*“Yo creo que contrataciones deberían ser mínimo cargos técnicos, yo creo que nosotros estamos capacitados para tener a niños con grandes dificultades, pero hay que cuidarlo, y cuidarnos, pero todo hay que acreditarlo, con boletas, papeles” (E:5)*

Sobre el perfil de funcionarios también se acota que los valores son muy importantes:

*“La formación valórica que tiene que tener personal residencia, tiene que ser una persona que no tenga prejuicio, contenedora, de piel, también directivo pero **la formación valórica del profesional de residencia tiene que venir primero**. Acá el proceso para ingresar acá es bastante largo, mi entrevista dure un mes, y creo que esa es el mejor método para captar perfiles personales y laborales” (E:15)*

Respecto al apoyo de otras instituciones resalta la figura del sistema de salud, carabineros, Mejor niñez, María Ayuda, e incluso una visión comunitaria desde el contexto territorial de las residencias.

*“Podría apoyarnos más el área de salud mental, muchos niños están el policlínico infanto-juvenil, y cuesta mucho desde que ingresa, frecuentemente la atención es solo medicación. **A veces nos va a apoyar red salud CESFAM, te dan una hora, la suspenden, la cambian, entonces cuando se vuelven a encontrar a la sesión se basa más en ‘cómo ha estado, tanto tiempo, qué has hecho’ en vez de trabajar en objetivo de sesión que correspondía**” (E:4)*

*“**la respuesta que nos dan desde el sistema de salud, la respuesta de SAMU es más lenta de lo que necesitamos**, explota una situación y se les llama cuando la situación es mucho más alta, pero a veces pasa una hora desde la llamada a lo que ellos llegan, y ya la situación ya la logramos manejar, pero la agitación que los chicos sufren con las descompensaciones, por ejemplo, si un chico se cortó o taquicardia falta más rapidez, ellos entregan evaluación física y medicación” (E:9)*

*“Muchas veces hay **estigmatización de los servicios**, otra vez son ellos, son niños y es necesaria la atención oportuna” (E:7)*

Además, se pone mirada crítica en el rol punitivo y descontextualizado de carabineros, sugiriendo una alternativa de especialización y reforma para tratar con NNA vulnerados:

*“En el caso de los NNA hay casos complejos y han tenido que llamar muchas veces a carabineros, y lo que he podido ver es que el trato es muy autoritario, desafiante, a veces empeora la situación, creo que debería existir departamento que eduque en torno a vulneraciones de la infancia, en caso de que se necesite apoyo venga ese perfil de carabineros, porque a veces empeora la situación en vez de mejorar” (E:15)*

Como ejemplo de la falta de cuidado y capacitación por parte de carabineros se señala lo siguiente:

*“Tuvimos un caso donde la mama no quería entregar a su hijo, le estaban quitando los cuidados porque tenía XXXX y empezó a tener dificultades psicológicas, y ella muy protectora de niños, se encerró, no los quería entregar, **pero lo que hizo carabineros fue llegar a la casa y entrar como si fuera un allanamiento, botaron puerta, muy violentos para ingresar, el niño dice que odia a os carabineros. Siento que esa institución está al debe respecto a protección a la infancia. Existe una necesidad de capacitación constante, actualizarse para tener estrategias y comprender historia vida de niños, el trabajo tiene que ver con habilitar a los padres porque los niños tienen que pasar” (E:15)***

Otra de las necesidades que presentan las educadoras es la falta de equipo técnico que hay los fines de semana en las residencias, que mermaría el funcionamiento y la prevención de la violencia. En ese sentido se releva la idea de que el vínculo permanente de Educadora y NNA es limitante a la hora de poner orden en la residencia, provocando malestar.

*“**debería haber una tía de equipo técnico fin de semana y en la noche porque las niñas no nos tienen el respeto que deberíamos, debería haber alguien más de peso en la residencia porque abordarlo como ETD es complicado porque nosotras somos las que estamos 24/7 con las niñas y eso hace el mal funcionamiento del trabajo porque se enojan, no te pescan, te responden ignorándote, la directora dice que no tenemos que pelear con las niñas y dejársela a ella para que hablen, pero yo creo que deberían tener una persona de equipo técnico” (E:17)***

Tanto directora como equipo ejecutivo destacan el autocuidado y la infraestructura como mecanismos de prevención.

*“Autocuidado, vemos que trabajar con infancia vulnerada es super estresante, y las situaciones que viven son estresantes y una de las tareas es abordarlo antes, **nosotros trabajamos con cuidado niños pero no son el único sujeto de atención, 3 sujetos, NNA, familias y trabajadores, que ahí tenemos harto que hacer, a veces decimos les mandamos saludos, comida fin de año, día libre cumpla va mucho más allá de eso, como cuidamos al equipo de verdad como generamos espacios para conversar que se desahoguen, contar que les pasa, estrategias de abordaje eso es un estrategia de prevención que estamos trabajando pero tenemos que llegar antes” (E:1)***

*“Infraestructura, nos hemos propuesto mejorar porque no ayuda que no tengan las condiciones, que pasen frío o calor, **la infraestructura es gatillante de estresores**, y eso se traduce en descompensaciones y eso en violencia” (E:12)*

Respecto a las críticas que se hacen al proceso y las instituciones coordinadoras está la toma de decisiones de la situación de NNA, ya que se consideran se toman desde lo alto, y la experiencia de ETD y equipo técnico no es tomada en cuenta.

*“se exponen las situaciones desde educadoras y equipo técnicos, hay entrega de información entremedio de gritos, **pero las decisiones son tomadas desde lo alto**” (E:9)*

Desde otras directoras se hace énfasis en la nueva administración de Mejor Niñez y su modelo de cuidado amoroso y respetuosos con las infancias.

También se reconoce el trato cercano de equipos directivos y ejecutivos, entendiendo que las decisiones no solo pasan por él, *“con supervisoras muy comprometidas, cualquier cosa puedo llamar y me apoyan” (E:6)*

También se destaca el servicio de coach que entrega la institución, sin embargo, existen visiones encontradas respecto del mismo. Se reconoce su importancia y se solicita que tenga carácter permanente, pero también que den más espacios de autocuidado para distraer a funcionarios más allá de los espacios de escucha y desahogo de las situaciones violentas.

*“Lo del coaching nos tienen arriba de la coronilla, las ETD necesitan autocuidado distinto, buscar otra forma, no solo estar escuchando alguien, al final lo único que hace es una catarsis, y uno quiere hacer otras cosas y siempre hay trabas” (E:3)*

*“En vez que venga un coaching porque no nos vamos a almorzar en un lugar rico, distraernos, incorporamos taller de risoterapia” (E:4)*

Existe un diagnóstico unificado que los sueldos **son demasiado bajos para la carga emocional y laboral que poseen los y las funcionarias**, asumiéndolo como un factor para que exista alta **rotación lo que afectaría de manera profunda el desarrollo de vínculos permanentes específicamente entre educadoras de trato directo y NNA, ocasionando un efecto negativo en tratamiento de éstos.**

*“Tengo un equipo que se queja porque pagan poco, recibo poco sueldo para ser directora... eso de tanto compromiso y salario bajo, los profesionales se agotan. Pero siempre estamos tratando de subir el sueldo con ETD, y con el equipo técnico, porque era muy bajo, recién está en un nivel medio, nos costó mucho que fuera XXXX y mucho más que subiera a XXXX”. (E:6)*

Por un lado, desde el equipo técnico se menciona que existe una necesidad de anticiparse con trabajo de crisis de forma preventiva:

*“que sepan cuando están empezando a hacer crisis y que apliquen estrategias para disminuir niveles de activación, normalmente buscar apoyo en alguna tía que este más cerca de ellos,*

o hacer alguna actividad que los aleje de la emoción que están teniendo, entonces salir al parque” (E:11)

Además, se reflexiona en torno a la idea de estabilidad que da la residencia y el impacto negativo que tiene la rotación de personal para las crisis.

*“La idea de una residencia es darle las condiciones de estabilidad para que puedan salir en la posteridad, y mejorar estas cosas, pero **si no tienen vinculo estable en el cual apoyarse no van a poder superar otro tipo de trastorno** por eso es super importante la parte de estabilidad que le podemos entregar, por eso yo creo que hay que actuar preventivamente, cuando ya está desatada la crisis es difícil lo que se puede hacer, **la idea es que a nivel de residencia nosotros les podamos dar las condiciones para que ellos estén bien, estables, puedan trabajar en las cosas, en la raíz de todos los trastornos**” (E:8)*

*“Para mí lo principal es **que no hubiera tanta rotación de personal**, que las remuneraciones de las ETD fueran lo suficientemente buenas para que se quedaran y se comprometieran, porque es el rol más importante en la residencia, pero como el trabajo no está tan valorado monetariamente, y como tiene un desgastante emocional alto y como hay riesgos altos también, el pago no compensa las tías se van super rápido, son las que deberían reemplazar las figuras de los cuidadores principales entonces si no les estamos dando cuidadores principales estables no podemos esperar que cambien las otras cosas” (E:11)*

Respecto a la rotación de personal se plantean alternativas para cambiar la situación:

*“Para que se queden más tiempo podrían pagarles más a las educadoras que les de algún tipo de beneficio como extra por recompensa que estamos viendo su trabajo valorando su trabajo. Bono por estar determinado tiempo, por ejemplo. Y **también un día libre cuando tengan que pasar situaciones de este nivel de agresividad, chuta al otro día tengo que venir a trabajar y no me siento bien y me duele la guata, que igual lo tiene que hacer y lo hacen, dan lo mejor de ellas pero, el dolor de guata e inseguridad igual la tiene y eso igual lo perciben los niños**” (E:11)*

Sumado a eso se explica lo fundamental que podría ser entender la residencia como una comunidad *“la psicóloga tenga una orientación comunitaria, porque esto de trabajar con los niños a nivel individual en este contexto de nivel de agresiones, hay tías que salen heridas, a los niños les afecta mucho que las tías salgan heridas, y eso genera cosas también en los niños si el problema es sistémico deberían haber un enfoque más comunitario, más que trabajar solo con el niño y dejar afuera todo lo demás que pasa aquí, y en ese **sentido si la estabilidad de los equipos estuviese se podría avanzar mucho más rápido, y muy sostenidamente en el tiempo**” (E:11)*

Se considera un aspecto beneficioso el *“**abordar más cosas a nivel grupal, tener actividades de prevención grupales, promover lazos entre los niños creo que eso ayudaría, que dejaran de percibir que ambiente es hostil dejar de estar a la defensiva con sus propios compañeros, eso ayudaría que perciba la casa como lugar más acogedor**” (E:15)*

Con respecto a la pregunta si tendrían algo que mejorar señalan que: ***“por más que uno tenga conocimiento teórico siempre falta conocimientos, apoyarse es fundamental. Para prevenir nunca hay que ponerse a la misma altura de las niñas, porque eso las altera mucho más, siempre depende de cada caso. Tratamos de fomentar el buen trato, en las asambleas siempre reflexionamos, volver el respeto hacia las adultas, la idea es mantener la casa bien, cuando hay destrucciones. Todos los programas de infancia deberían fomentar lo preventivo y promocional, pero muchos programas no existen, están sobrecargados”*** (E:13)

En relación a apoyo de otras instituciones existen críticas al área de salud y propuestas para las relaciones sean mejores

***“En COSAM que tengan cita en hora adecuados, que los doctores se den el tiempo de escuchar no solo al niño también al acompañante, que lean la ficha, y hagan cambios según lo que se está planteando no solo a lo que él quiere, o le es más fácil hacer. Hay muy poco apoyo a nivel de salud, no responde, ni siquiera con ambulancia”*** (E:11)

***“Los niños van a controles acompañados de ETD y coord. Salud, van con ficha de evolución del caso y normalmente los psiquiatras solo hablan con niño no con la acompañante no leen la ficha que uno les manda, mantienen el mismo esquema farmacológico, y en realidad no hacen intervención con los niños realmente, sube y bajan los remedios y eso”*** (E:8)

Además, se señala apoyo de Mejor Niñez pues ***“se lava mucho las manos en relación al personal, también podrían intervenir con una mirada de cómo afecta a los niños el que las trabajadoras no tenga condiciones adecuadas y de Mutual, no después de la crisis sino antes de”*** (E:13), dando cuenta de una expectativa preventiva de Mejor Niñez y la Mutual.

En el mismo enfoque comunitario se destaca el rol que podrían tener juntas vecinales, teniendo lazos con la comunidad, ya que ***“existe un rechazo a nivel vecinal, que ayuda que NNA estén con hostilidad respecto de la residencia”*** (E:15)

Respecto a un enfoque residencial se señala que lo que falta es una ***“mirada más general, que permita mirar de forma completa las residencias, porque aunque los niños no lo consideren la residencia funciona como una familia, y si se pudiera ver de forma comunitaria y no individual se podría intervenir en las dinámicas y generar cambios en el tiempo, porque al final nosotros le estamos dando un patrón de relación emocional bien tratante y al hacer un trabajo colectivo podrías trabajar la relación entre niños y con profesionales”*** (E:11). Esto reconoce la dinámica el vínculo familiar que no se nombra desde la residencia, que solo se presume por la gran importancia del cuidador y del equipo técnico, pero constantemente es difuminado por la idea de diferenciar que esto es un espacio de intervención residencial.

Por otro lado, en los equipos técnicos se destaca estar atentos al estado anímico de las NNA, ***“ser sensible a estas cosas que ellas van mostrando antes de cuando gatillan una crisis, y para eso es necesario el trabajo en equipo, porque si bien yo estoy en el día a día, las educadoras están siempre al 1.000, y hay que tener buena comunicación para poder pasarse informaciónes, porque chicas van mostrando”*** (E:12)

*“Antes que las chicas tuvieran abandono de sistema mostraban de manera muy abierta que ellas se iban a escapar por eso había que estar atentas, disponibles para las chicas, si uno no lo está por las diferentes cosas que hay que hacer en el día, la comunicación debe estar presente, y mejorar siempre más” (E:12)*

Otra de las estrategias de prevención que ya se realiza es la bitácora de la vida diaria de la residencia:

*“Ahora una de las cosas que trabajamos harto, **porque a veces solo pasarse información conversando queda al aire, ahora tenemos un libro donde las tías van contando día a día las situaciones que van pasando, las situaciones que pasan con sus hijos, las del día a día las educadoras las escriben** y eso como te digo encargados todas las mañanas de poder leer y estar informados de esta situación, siempre estar alerta e ir observando a las chicas”.* (E:12)

En relación al apoyo de otros servicios señalan que:

*“Siempre las redes serán un pro en este contexto residencial, ya estando en la crisis hay que tener redes de apoyo, así se hizo ayer, porque por ejemplo se dio esa situación se llamó a carabineros y SAMU pero de manera residencial se decidió que adolescente no viera a los carabineros porque sabíamos que se iba a desbordar, hay que ser cuidados, hay que tener redes a mano pero hay que ser muy cuidadosos, y respetuosos” (E:12)*

Destacan la diferencia que generan el apoyo de las redes: *“Pero otro ejemplo de cómo las redes ayudan es que una de nuestras chiquillas que está en situación particular una de las cosas que le agobia es lo laboral y sabe que la única opción de irse de residencia y llevarse a sus hijo es encontrar trabajo, entonces cómo nosotras manejamos y trabajamos con redes de inclusión laboral para poder bajar estas demandas, y si no tuviéramos las redes, la niña lo demandaría se enoja se desborda y generaría estas situaciones, todo va en prevención en cuidar” (E:8)*

Además, el autocuidado aparece como estrategia de prevención de violencia para los funcionarios pues una carga laboral así generaría estrés y eso complejizaría relaciones en residencia.:

*“Es fundamental el **autocuidado y cuidado de equipos** en estos espacios porque carga emocional es grande tanto usuarias y personal que trabaja que tiene la misma carga, como van incorporando herramientas porque o si no se van gastando y quemando...”* Resaltando el problema de rotación de personal con *“uno de los factores que más pesa es lo emocional además de los sueldos, a nivel nacional” (E:8)*

*“...hay que ir mejorando peor hay, y yo creo que a nivel local se pueden hacer varias cosas, de manera más de acuerdos desde nosotros más que desde la institución, **yo por ejemplo práctico tener diferentes espacios con educadoras tener espacios de desahogo emocional, desde lo local hacer diferentes cosas” (E:8)***

Finalmente, sobre la prevención y la mirada adultocéntrica desde los supervisores se señala lo siguiente:

*“Considerar estrategias preventivas, trabajo con la red, que nos permitan anticiparnos, no quedando en el diagnóstico, el estilo relacional, con los NNA las familias, tiene que ser toda una intencionalidad, sacar la mirada adultocéntrica en los procesos de intervención, propiciar los recursos que ellos tienen para el acompañamiento desde las residencias” (E:14)*

A nivel macro señalan importante para la prevención lo siguiente:

*“Revisar oferta programática de cuidados residenciales para asegurarse que las residencias son la última alternativa de los NNA y que ya han pasado por las otras posibilidades, ya que existe un proceso a nivel macro traspasado de forma muy rápida sin dar cuenta de todos los detalles de cada caso. Espacio de hablar con otro más allá de los planes actuales, creo que la primera contención debe ser por alguien que conozca la residencia, por eso es importante la labor de directora, pero a veces ella misma es la violentada y tiene que hacerse cargo. Hacer un sistema de esa primera acogida de contención emocional, de poder botar esa emoción, proceso gradual de acompañamiento, seguir entrenando en los desajustes conductuales, desde la voz, las estrategias ambientales, etc., porque cuando una está insegura genera mayor desorganización, hay muchos elementos de trauma complejo que revisar, revisar la estrategia de abordaje de situaciones, entrar en un análisis periódico, etc.” (E:14)*

Anexo nº12

Informe Informe Talleres Buenas Prácticas



**Informe talleres de Buenas Prácticas**  
**Generando un modelo de prevención de violencia tipo II hacia**  
**cuidadore/as de la niñez en residencias**

**Autora:**

**Millaray Rivera**

**Equipo investigación:**

**Daniela Díaz**

**Magdalena Calderón**

**Alejandra Inostroza**

**Lili Umpierrez**

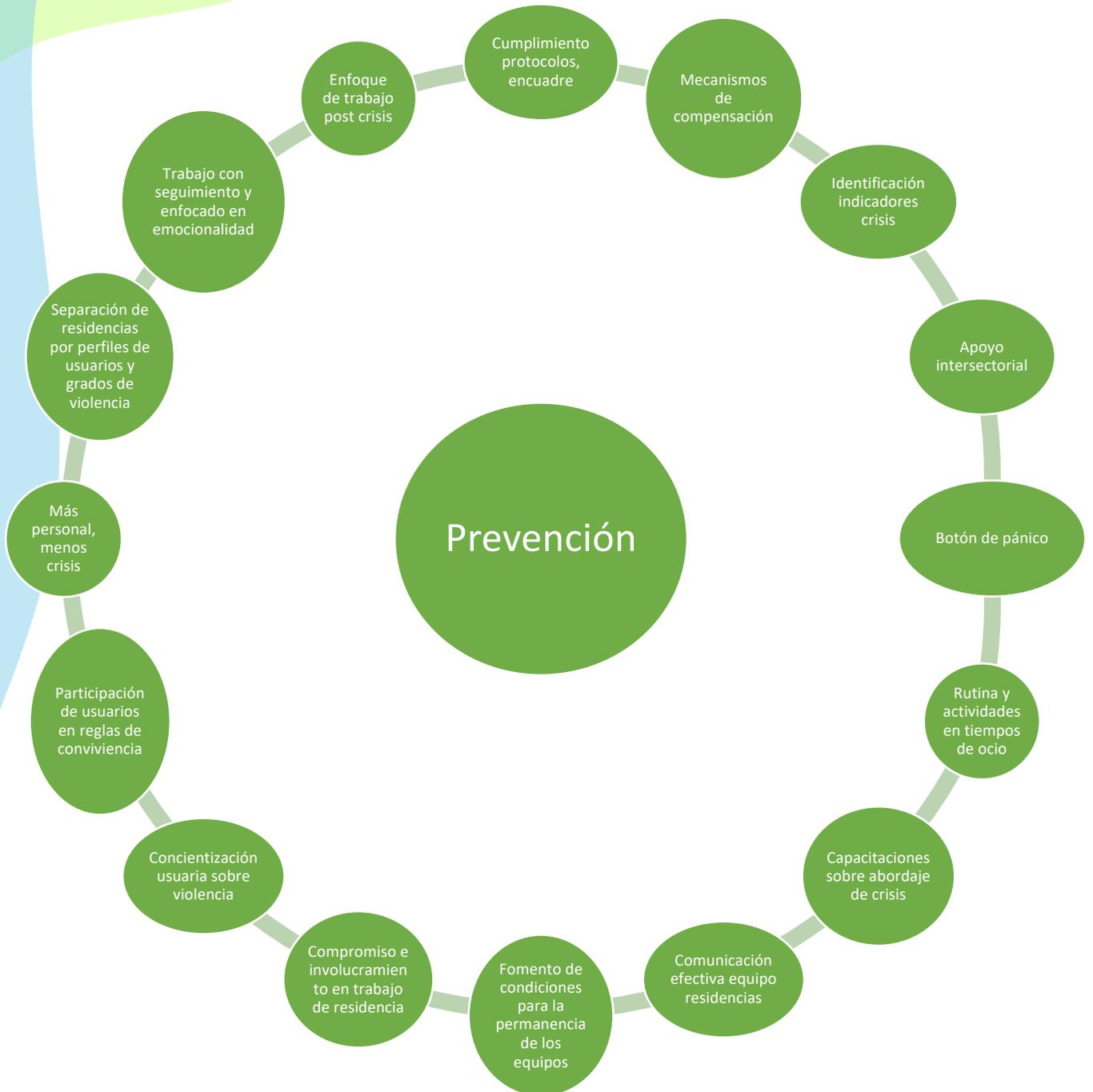


Este documento reporta los talleres de buenas prácticas en materia de prevención y afrontamiento de situaciones de violencia tipo II en el contexto de residencias de protección de niños, niñas y adolescentes. Los talleres fueron realizados de manera virtual durante el mes de noviembre del 2022 integrando distintos grupos de colaboradores, a saber profesionales, educadores, directivos y coordinadores.

A continuación se exhibe la presentación utilizada para motivar el espacio de discusión y se ofrece una sistematización general de resultados. Adicionalmente se incluyen ejemplos del material elaborado por los equipos.



• Cuadro Resumen





los límites y

Datos generales			
<i>Identificación del grupo</i>		Directores Aldeas S.O.S	
<i>Fecha</i>	23 de noviembre	Hora	10:00
<i>Ubicación</i>	Virtual. Reunión vía zoom		

## I. ¿Qué ha funcionado?

Respecto a la pregunta sobre qué ha funcionado para enfrentar la violencia por parte de los usuarios hacia los funcionarios de las residencias, en los discursos de los directores de residencias de distintas ciudades del país, tienden a prevalecer la identificación de acciones que “deberían ejecutarse” y que “son necesarias de ejecutarse” por sobre aquellas que han resultado exitosas.

Dentro de las acciones recurrentes ante una crisis se identifican la **comunicación vía mensajería instantánea de WhatsApp** que facilita una comunicación expedita. Otra acción refiere al **apoyo de las redes del sistema judicial**, específicamente de los magistrados del Tribunal de Familia de modo de solicitar instrucciones contra orden de apercibimiento para lograr la atención en salud, que se hace necesaria al existir situaciones de “*descompensación*” que escalan más allá de lo que puede enfrentar la residencia. Frente a la violencia asociada a la agresión contra las instalaciones el grupo señala que se reponen regularmente materiales, puertas, muebles, ventanas para mantener una residencia en buenas condiciones y que ello representa gran parte del presupuesto.

Una de las necesidades más sentidas es la de una **atención psiquiátrica oportuna, a tiempo, con diagnósticos certeros y con administración de medicamentos adecuados según los malestares de los NNA en residencia.**



Frente a esto se señala que el sistema en general, y en específico el de salud, está al debe en el apoyo en situaciones de crisis, ya que las atenciones llegarían tarde y sin tomar en cuenta la voz de los involucrados, haciendo un diagnóstico marcado por la rutina del sistema de urgencia, más que por la particularidad de los casos. En ese sentido, destaca la importancia del **apoyo y estrategias intersector**.

En cuanto a la residencia se identifica que **la misma violencia que trae consigo el sistema reproduce la sensación de violencia en su interior**, por ende es de suma urgencia tener una normativa acorde para apoyar situaciones de crisis más allá de los protocolos del Servicio Mejor Niñez. En las dinámicas del equipo de las residencias se espera un equipo con profesionales comprometidos y a nivel de ambiente se espera uno acogedor que promueva el buen trato, cuidando a los usuarios pero también al equipo. Además, se señala **que en los momentos de crisis se exige seguir con el trabajo administrativo**, lo que frustra la capacidad para enfrentar situaciones de violencia tipo II con más tiempo y herramientas.

## II. ¿Qué debería tener un modelo de prevención?

En relación a la pregunta sobre el modelo de prevención, destacan aspectos de fortalecimiento del trabajo y de los equipos de la residencia, y aspectos relativos a los servicios de salud.

Los actores señalan que debe **existir una rutina en la residencia y usar los tiempos de ocio con actividades que estén de acuerdo a los intereses** de los usuarios como por ejemplo actividades físicas donde se conduzca la energía que tienen. Además, se menciona el aporte que podría generar una mayor participación de los usuarios y espacios de participación para prevenir la violencia hacia los cuidadores a propósito de experiencias positivas dentro de



la residencia. Respecto al trabajo y los equipos a largo plazo se espera **mayor trabajo preventivo**, y a corto plazo **reacciones de contención rápidas por parte de educadoras**. Resulta fundamental trabajar en la identificación de las necesidades de los usuarios y la pertinencia de tratamientos médicos y actividades con respecto al programa de intervención. En relación al equipo de trabajo se considera que deben **contar con profesionales con rasgos emocionales determinados**, como la predictibilidad de su comportamiento, y se propone contar con un voluntariado recreativo. Sumado a eso, se debe **fomentar la permanencia de los equipos**, porque tener educadoras con más años en las residencias genera estabilidad y se señala la necesidad **de contar con más profesionales** para atender las necesidades de los niños, así podrían prevenirse ciertas situaciones de violencia en donde los NNA no están siendo completamente monitoreados. **El equipo de las residencias debe tener compromiso e involucrarse en el trabajo de la residencia, tanto duplas técnicas como educadoras.**

El segundo aporte es sobre la atención en salud, donde señalan que debe existir **concientización de la situación que viven los NNA de residencias**. Adicionalmente, señalan que los Centros de Salud de urgencia carecen de especialistas en psiquiatría infanto-juvenil, lo que genera dificultades en la calidad/oportunidad de atención.

En otro nivel se señala que el apoyo directo del sistema judicial y los magistrados, a tal punto que generan un compromiso de la judicatura ayuda en la prevención de la violencia porque permite actuar más rápidamente en las situaciones conflictivas que pudiesen escalar la violencia por parte de los usuarios.



### Datos generales

<i>Identificación del grupo</i>		<b>Coordinadores técnicos, duplas psicosociales. Aldeas S.O.S</b>	
<i>Fecha</i>	29 de noviembre	<i>Hora</i>	10:00
<i>Ubicación</i>	Virtual. Reunión vía zoom		

### 1. ¿Qué ha funcionado?

Los actores señalan que ante la “descompensación” el resguardo de las condiciones materiales pasa a segundo plano y que en esas situaciones **ayudaría definir factores que puedan ser indicadores de crisis, espacios de contención, conductas preventivas en torno a descompensación, un vínculo desarrollado y buena comunicación** para prevenir. Sin embargo, luego de la descompensación se produce un malestar general en la residencia que no resulta fácil de revertir y que esa tarea también queda en manos de los equipos. A nivel de infraestructura ha funcionado reemplazar los cristales por micas para así no lamentar quiebre de vidrios por descompensaciones.

En relación a los usuarios ha servido realizar contención, realizar encuadre con los servicios que acompañan la intervención con el apoyo de la dupla psicosocial y de los equipos de salud, también la acogida y **la contención de pares**. Otra de las estrategias que ha funcionado es **involucrar a los niños y**



niñas que están en la residencia en la búsqueda de soluciones para la convivencia, en esa línea la **construcción de los manuales de convivencia con reglas participativamente construidas**, donde ellos sean parte de los acuerdos, y las decisiones, fomentando su sentido de pertenencia con su residencia. Además, se señala que **la interacción social con el medio puede ser un espacio de violencia para los usuarios**, en la medida que se expone a conocer la situación de vulneración de los niños y niñas, por ejemplo en colegios.

A nivel de equipo ha sido esencial **el acompañamiento de prevención de riesgos, tener sesiones mensuales con la psicóloga de la ACHS, resguardar a los usuarios pero también a equipos, evitar hacer encuadres en periodos de cambio de turno porque eso expone a las educadoras a solucionar las crisis solas, evitar el cuestionamiento entre profesionales, fomentar la buena comunicación de equipo técnico, educadoras y usuarios** para dar una respuesta sólida frente a las crisis y desarrollar un vínculo permanente y cuidadoso con los usuarios. Respecto al sistema de la residencia se considera deberían existir más actividades para los niños y niñas, vinculándose desde distintas agrupaciones de todo tipo, colectivos artísticos, educación, salud, etc., y también destinar más recursos para ello. En otra línea se considera la **generación de las condiciones para la permanencia laboral de los trabajadores** como también **evitar que los trabajadores estén constantemente conteniendo crisis fuera del horario laboral**, para lo que se necesita **más personal y apoyo del equipo para una pronta solución**. Estos dos elementos porque existe un diagnóstico unificado de que cuando hay más presencia de profesionales hay menos crisis, y mientras más actividades menos descompensaciones.



## 2. ¿Qué debería tener un modelo de prevención?

En el caso del modelo de prevención los coordinadores técnicos consideran que se debe partir de **la con-construcción de la prevención**, desarrollando un sentido pertenencia con las dependencias de parte de los usuarios de las residencias.

En el ámbito de salud se considera que debería existir un dispositivo psiquiátrico en las residencias, ya que son dispositivos que no están cumpliendo su función de resguardo de la salud mental de los usuarios. Se **sugieren terapias complementarias en una lógica amplia desde salud integral** que no dependa solo de la institución de residencia. **Existe una crítica a las dificultades en cuanto a proyectos de licitación del Estado** que podrían facilitar el manejo de las situaciones a nivel de salud, entrapando otras soluciones al sistema, bases técnicas tendrían poca capacidad para brindar oferta inmediata de salud mental a los usuarios.

Los actores consideran que **trabajadores con menor carga laboral, con jornadas laborales más acotadas podrían enfrentar de mejor manera las rutinas**, residencias con **mayor personal para aumentar las atenciones personalizadas** en lo cotidiano podrían reducir demandas de NNA y aumentarían su visibilidad entregando tranquilidad y reduciendo niveles de estrés. Se sugiere **sistema de compensaciones en torno a la jornada laboral y trabajo en duplas según perfil de usuario y cantidad de casos**. En ese sentido, el **trabajo en equipo** es fundamental para la prevención, reuniones en



triada en el caso de ser necesario, y una actualización de la norma técnica 15 referida al abordaje de crisis, con una continua revisión de la norma para capacitar a educadoras que no la recuerden, fomentando y **capacitando en torno a los protocolos de entornos seguros y protectores**. En esa línea el abordaje de situaciones asociado a las preguntas: ¿Qué se hizo?, ¿Cómo se hizo?, ¿Cómo podemos hacerlo mejor?, ¿Qué esperamos?, pueden fomentar la reflexión y la preparación para enfrentar nuevas crisis de una mejor forma.

Finalmente se releva el rol de las actividades extraprogramáticas para el manejo de la prevención en NNA.



Datos generales			
<i>Identificación del grupo</i>		<b>Educadoras apoyo Aldeas S.O,S</b>	
<i>Fecha</i>	29 de noviembre	<i>Hora</i>	10:00
<i>Ubicación</i>	Virtual. Reunión vía zoom		

### 1. ¿Qué ha funcionado?

Dentro del grupo de las cuidadoras existe la perspectiva **que las crisis son “para llamar la atención”**, por ende en algunos casos si no prestan atención a los usuarios se les pasaría la crisis y en otros casos sería peor, aumentando episodios.

En relación a las estrategias que les han servido para enfrentar la violencia está la contención física, **avisar por WhatsApp a otras cuidadoras, duplas psicosociales, y al equipo completo, incluida la directora**, para que así puedan apoyar en la contención de la crisis. Posteriormente se decide si es pertinente llamar a carabineros o ambulancia. Otra estrategia mencionada es el **apoyo farmacológico** para contener las crisis, alejar los elementos con que se podrían hacer daño, y algo que es parte de la residencia es **el botón de pánico que conecta todos los espacios y activa una alarma que suena en toda la casa en caso de crisis**.



Uno de los elementos en que existe coincidencia en el grupo es el diagnóstico de que es complicado prevenir la violencia porque **es difícil predecir las crisis**, para eso se necesitan **mayores capacitaciones en cuanto contención de crisis, en primeros auxilios**, y talleres psicoeducativos donde los usuarios sepan “el daño que hacen” y puedan desarrollar otras formas de expresar sus frustraciones.

## 2. ¿Qué debería tener un modelo de prevención?

Para los actores un modelo de prevención debe contemplar un modelo de intervención enfocado en que los usuarios no tengan tiempos libres sin hacer nada para lo que se sugieren más actividades extraprogramáticas. Este modelo debe contemplar un **enfoque de trabajo post crisis**, que considere talleres para **que los usuarios tomen conciencia del impacto que tiene su violencia**, charlas que hablen de las crisis como conjunto y no como casos aislados, campañas de promoción donde los usuarios a través de charlas o folletos sepan y tomen conciencia del significado y el trasfondo de la violencia para los cuidadores, sumado a instancias de difusión.

Respecto a los equipos se considera importante **augmentar presencia de duplas en las situaciones de crisis**, contar con su apoyo en cómo abordar situaciones después de, y mayor dotación de equipo presente en la residencia más allá de la comunicación vía WhatsApp.



Datos generales			
<i>Identificación del grupo</i>		Educadoras principales Aldeas S.O.S	
<i>Fecha</i>	29 de noviembre	Hora	11:00
<i>Ubicación</i>	Virtual. Reunión vía zoom		

## 1. ¿Qué ha funcionado?

Las cuidadoras señalan que frente a una situación de violencia **siguen un protocolo guiado por el cambio de foco de atención, el cambio de ambiente, primero sale del lugar una educadora y entra otra para apoyar**, se conversa con los usuarios, se les canta, se les cuenta historias, se habla más fuerte y se les da espacio. En caso de ser necesario se llama a carabineros. Dentro de estas estrategias existe **una percepción de que ignorar que el usuario está en crisis, poner música o apuntar a su curiosidad como herramienta efectiva para enfrentar la situación de violencia desviando la intención.**

En el relato se expresa la necesidad de más personal para poder realizar la bajada de la situación, con una existencia de **duplas efectiva que trabajen en conjunto con todo el equipo de educadoras** estableciendo **canales de comunicación.**

Sobre el enfoque de trabajo se señala uno post crisis basado en la emocionalidad, y con una observación constante del comportamiento de los usuarios porque todos los días son distintos, por ende **estar alerta** sería fundamental.



## 2. ¿Qué debería tener un modelo de prevención?

Respecto al modelo de prevención hay propuestas en tres niveles: i) funcionamiento residencia, ii) la intervención hacia los usuarios y iii) equipos de trabajo.

En cuanto a la residencia se considera que un aporte a la prevención sería la **separación por edad, por consumo de drogas, por perfiles y grados de violencia etc.** Además, para darle mayor orden a la residencia se propone **planificación del día a día de los usuarios y de sus compromisos.** En esa línea el plan de intervención debería estar basado en la comunicación, información, compromisos y límites, tanto para usuarios como equipos. Se parte de identificar la reproducción de patrones de conducta en los niños y niñas, por ende la comunicación e información de cada proceso de intervención es fundamental para no dejar pasar situaciones que puedan desarrollar una crisis; estar atentos a gestos y comunicación no verbal; hacer compromisos con niños con mayores dificultades y establecer límites. En esas situaciones es **relevante explicar a los usuarios las consecuencias de determinados comportamientos y el cumplimiento de los compromisos y sanciones por parte del equipo,** ya que en innumerables ocasiones se pasan por alto los acuerdos establecidos entre educadoras y NNA, y se hace “como si nada”, para ello es fundamental el **seguimiento de casos por parte de todo el equipo,** pero especialmente la dupla psicosocial.

En relación al equipo se debe **mejorar comunicación efectiva entre educadoras y equipo técnico** ya que existe dualidad entre lo que dicen unos y otros a la hora de poner acuerdos y límites, generando escenarios propensos a malos entendidos y frustraciones por parte de los usuarios. Lo anterior se vincula también a generar un correcto uso de recompensas previniendo hechos

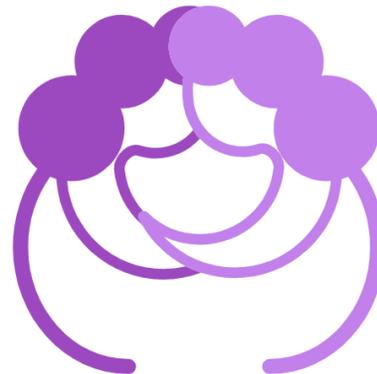


de violencia, tal como las reuniones periódicas para contemplar los límites y normas entre usuarios y equipos.

normas entre NNA y equip

# Prevención de violencia desde los usuarios

Noviembre 2022 – María Ayuda





# ¿Quién Somos?

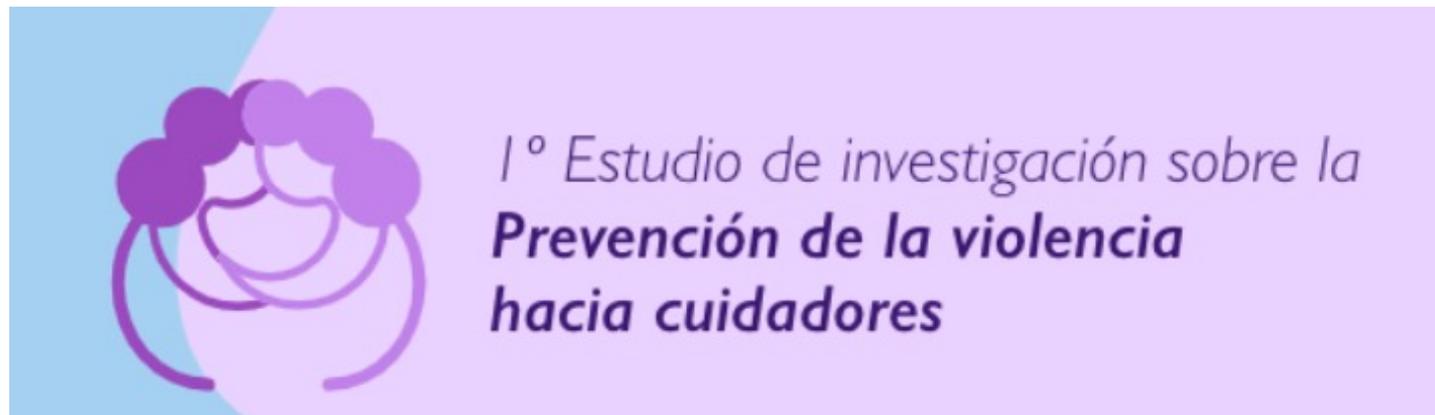
- Somos un equipo de trabajadoras sociales con distintas experiencias, interesadas en el bienestar de las trabajadoras del cuidado.
- En conjunto con la Mutua de Seguridad nos embarcamos en este proyecto que busca diseñar un Modelo de Prevención de Violencia hacia las trabajadoras del cuidado.
- ¿Por qué? Porque creemos que estamos en un momento de cambios institucionales donde es posible instalar la necesidad de “cuidar a quienes cuidan”.



¡Te invitamos a seguir el Proyecto en nuestras redes sociales!

# ¿Para qué estas aquí?

Para participar de la construcción de un “Modelo de Prevención de Violencia contra las trabajadoras del cuidado”

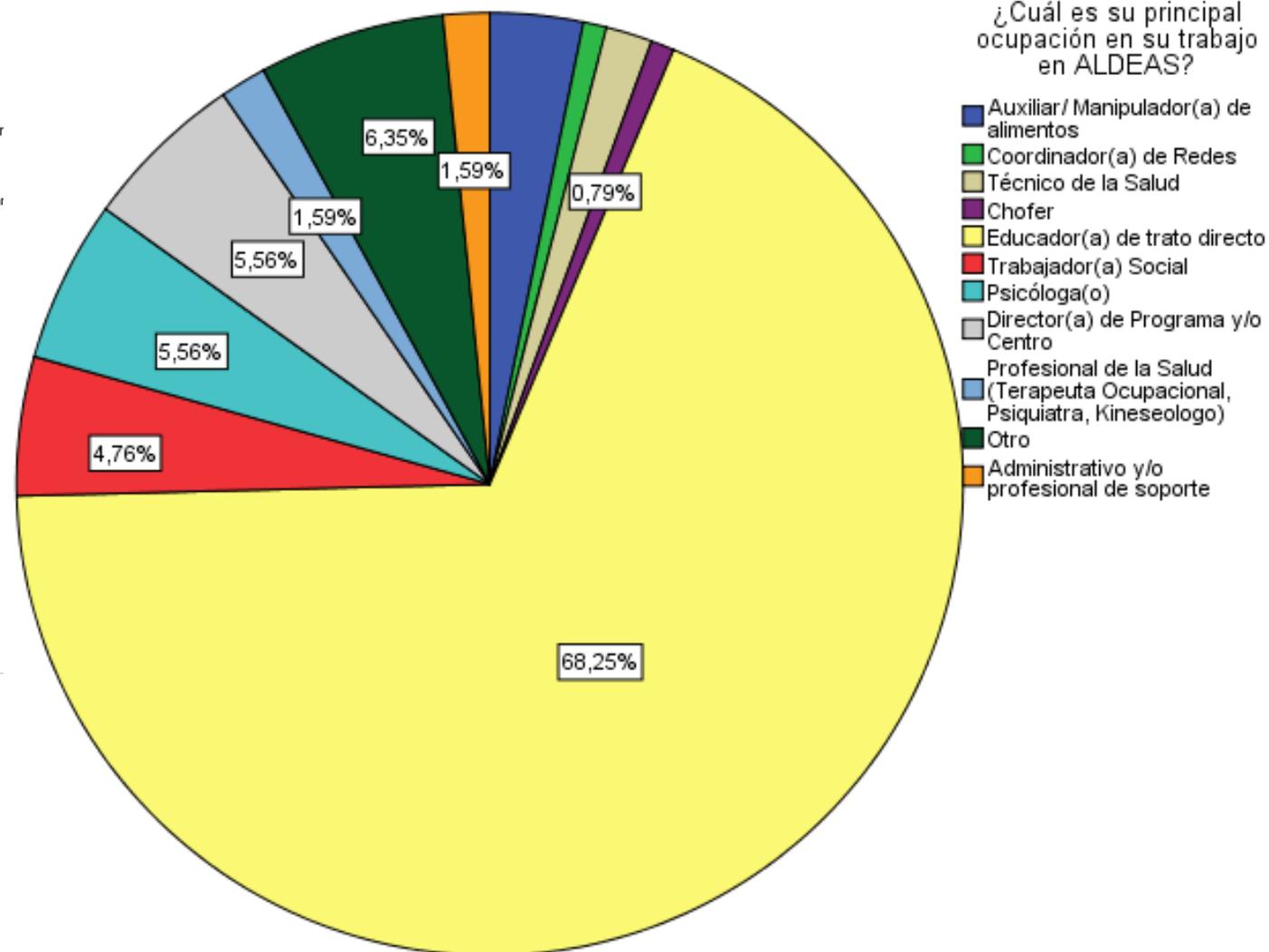
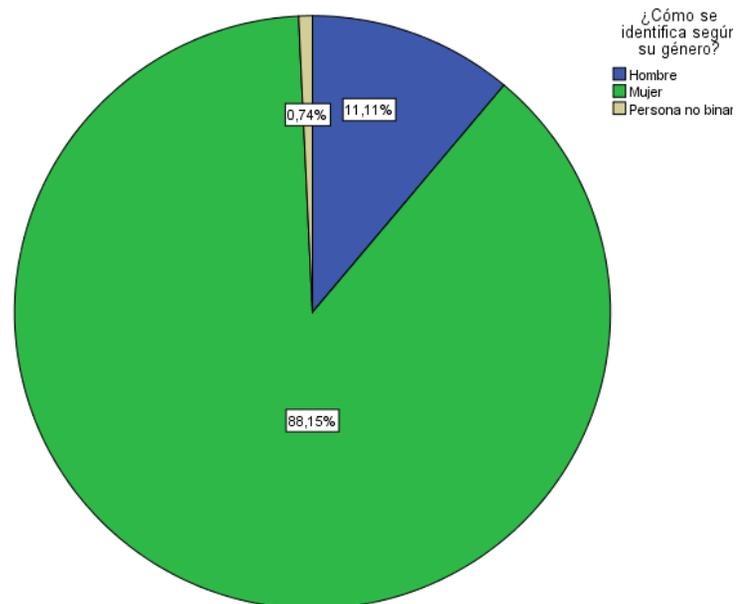




# ¿Qué sabemos sobre violencia?

- Los trabajadores de servicios sociales que cuidan poseen un alto riesgo de sufrir agresiones verbales, intentos de ataque y violencia física -particularmente, hombres y jóvenes (Kelly, 2017, Harris & Leather, 2012, Jayaratne, Croxton, & Mattison, 2004; Smith, Colletta, & Bender, 2017; Gadegaard, Andersen, & Hogh, 2018)
- Existen ciertos rubros o servicios de alto riesgo como los servicios de asistencia social, por lo que trabajadores de protección infantil, cuidadoras residenciales y domiciliarias se ven particularmente afectados (OSHA, 2016). Cuidado residencia como un servicio potencialmente violento.
- La violencia impacta sobre el estrés, la satisfacción laboral y el bienestar (Balloch et al, s/f)

# Resultados preliminares



Pensando en los últimos seis meses ¿Con qué frecuencia ha vivido las siguientes situaciones de maltrato o violencia externa por parte de niñas(os) y adolescentes u otras personas con los que trabaja? - Atentan contra las instalaciones: rompen vidrios, golpean puertas, etc.

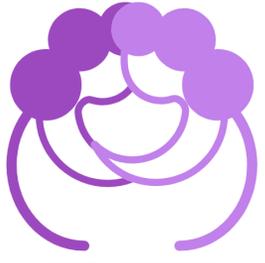
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre/A menudo	78	55,3%
	Pocas veces/Casi nunca o nunca	46	32,6%
	Total	124	87,9%
Perdidos	Sistema	17	12,1%
Total		141	100%



Pensando en los últimos seis meses ¿Con qué frecuencia ha vivido las siguientes situaciones de maltrato o violencia externa por parte de niñas(os) y adolescentes u otras personas con los que trabaja? - Gritos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Siempre/A menudo	68	48,2
	Pocas veces/Casi nunca o nunca	56	39,7
	Total	124	87,9
Perdidos	Sistema	17	12,1
Total		141	100,0

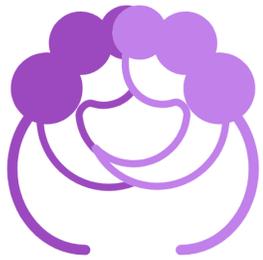




# ¿Qué se hace y que nos ha funcionado?

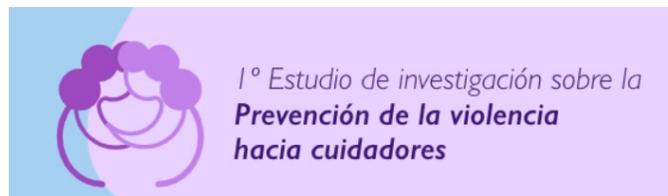
A partir de distintas situaciones prevalentes identificadas pensar qué se hace identificar buenas prácticas

Grupo	Link
Grupo 1	<a href="https://jamboard.google.com/d/1122DlwYtL24m3ysRF6y5E4n9JmzFWuJeuC08YkZmU0M/viewer?f=0">https://jamboard.google.com/d/1122DlwYtL24m3ysRF6y5E4n9JmzFWuJeuC08YkZmU0M/viewer?f=0</a>
Grupo 2	<a href="https://jamboard.google.com/d/1122DlwYtL24m3ysRF6y5E4n9JmzFWuJeuC08YkZmU0M/viewer?f=1">https://jamboard.google.com/d/1122DlwYtL24m3ysRF6y5E4n9JmzFWuJeuC08YkZmU0M/viewer?f=1</a>
Grupo 3	<a href="https://jamboard.google.com/d/1122DlwYtL24m3ysRF6y5E4n9JmzFWuJeuC08YkZmU0M/viewer?f=2">https://jamboard.google.com/d/1122DlwYtL24m3ysRF6y5E4n9JmzFWuJeuC08YkZmU0M/viewer?f=2</a>



# Trabajo colectivo: Elementos para un modelo de prevención de violencia

<https://jamboard.google.com/d/1122DIwYtL24m3ysRF6y5E4n9JmzFWuJeuC08YkZmU0M/viewer?f=3>





## ¿Qué ha funcionado?

# GRITOS

### A nivel de equipo?

atención psiquiátrica oportuna y con diagnósticos certeros

cuidar al niño, cuidar al equipo

Atenciones psiquiátricas a tiempo y asertivas

Menos medicamentos, pero más adecuados

### A nivel individual

apoyo poder judicial, apoyo magistrado /instrucciones contra orden de apercibimiento

Mensajería instantánea vía whatsapp

### A nivel organizacional

Equipo comprometido y estrategias intersector

Normativa acorde para apoyar situaciones relevantes

"hacer funcionar al sistema"

administrativamente todo sigue funcionando, "no importa la crisis", violencia del sistema que aumenta la sensación de violencia





¿Qué ha funcionado?

## ATENTAR CONTRA LAS INSTALACIONES

**A nivel de equipo?**

División en casas de niños por primera vez, sólo preadolescentes mujeres, menores de 15 años

**A nivel individual**

**A nivel organizacional**

**Menos niños en cada residencia**

**ajuste de rangos etéreos**

rutinas intensas, diversidad de actividades

formación/capacitación

Trabajar en casas dividiendo por perfiles de usuario ej. primera vez que ingresan

territorio de ubicación de las residencias

ambientes acogedores promueven buen trato

uso adecuado de fármacos "para prevenir crisis ambientales"

cambio de materiales puertas, muebles, ventanas (no vidrio)



# ¿Qué tendría que tener un modelo de prevención?



Actividades de acuerdo a los intereses

más manos para atender las necesidades de los niños. Ej sacar a dar una vuelta a un niño a la plaza

más dotación educadoras por casa, más exclusividad

Apoyo directo del sistema judicial y los magistrados, compromiso de la judicatura

mayor concientización del área de salud! que los equipos que atienden infancia puedan visitar las residencias

residencias pequeñas con rangos de edad específicos, en espacios distintos

Trabajo preventivo rápido y desde las educadoras (afectividad consciente)

**ejercicio físico**

contar con adultos predecibles: voluntariado recreativo

Psiquiatras con especialidad infanto juvenil en urgencias de salud

trabajar la identificación y la pertinencia al programa

especialización psiquiatría infanto juvenil

Atención desde salud a espacios residenciales

mayor participación, más espacios de participación

fomentar permanencia: educadoras más antiguas generan más estabilidad

Compromiso e involucramiento de equipo técnico y educadores

Actividades, rutinas, uso del tiempo de ocio



1º Estudio de investigación sobre la Prevención de la violencia hacia cuidadores



# ¿Qué ha funcionado?

**A nivel de equipo?**

Protocolo: sales del lugar y cambia el foco de atención, entrando otra tía

**Siempre se debe llamar a carabineros, por protocolo**

**Existencia de duplas efectivas**

**Existencia de más personal para poder realizar bajada de la situación**

**Conversar con los NNA y dar espacio**

**A nivel individual**

Trabajar emocionalidad después de crisis

**Observar, todos los días son distintos**

Cambiar enfoque, cambiar el ambiente. Contar historias, hablar más fuerte...

**Distracción a través de la imaginación para cambiar foco**

Hacer ruidos, ignorar que está en crisis, poner música. Apuntar a la curiosidad de los NNA

**A nivel organizacional**

**Buscar instancias de comunicación de duplas con personal de trato directo**





# ¿Qué tendría que tener un modelo de prevención?

**Comunicación e información cada proceso de ellos. No dejar pasar situaciones**

**Estar atentos a gestos y no verbal de los NNA**

**Claridad sobre los límites y las normas**

**Límites escritos y para tod@s igual**

**Compromisos con niños con mayores dificultades**

**Separación por rangos de edad. Niños más pequeños en etapa de desarrollo, separados de NNA más violentos.**

**Explicar a los niños qué significara determinados comportamientos**

**Hacer seguimiento de casos.**

**Separación por edad, por consumo de drogas, perpetúan patrones de conducta.**

**Mejorar comunicación el equipo técnico, hace que se genere dualidad con las tía de trato directo**

**Manejo de las recompensas**

**Duplas deben dar cumplimiento a acuerdos**

**Realizar lineamientos en común de la vida cotidiana. Ponemos de acuerdo**

**Reuniones periodicas entre todo el equipo técnico, educadoras y niños para mirar normas y límites**

**Planificación de su día a día y compromisos con ellos**



*1º Estudio de investigación sobre la Prevención de la violencia hacia cuidadores*

Anexo n°13

Documento de Trabajo

Minuta estrategias de afrontamiento de la violencia tipo II en Servicios de  
cuidado



# Violencia del usuario o violencia tipo II

## Estrategias de afrontamiento

### Documento de Trabajo Interno II

#### *I. Introducción.*

La siguiente minuta tiene como objetivo revisar los principales antecedentes sobre la violencia Tipo II, o violencia del usuario en servicios sociales. La pregunta que guió la revisión fue *¿Qué se sabe acerca de violencia desde usuarios hacia trabajadores de servicios sociales, y en particular hacia trabajadores de cuidado en residencias de cuidado de niñez?* Se espera plantear las principales causas, consecuencias de la violencia Tipo II y las estrategias posibles para prevenir las agresiones de los usuarios, haciendo énfasis a en las particularidades que representan los Servicios de protección o cuidado de niños y niñas.

Metodología:

Sobre la estrategia de búsqueda bibliográfica, se revisaron documentos de revistas internacionales, tales como, ResearchGate, Science Direct, PubMed y Scielo, que permitiera tener información acerca de investigaciones con información empírica. Posteriormente, se realizó una revisión de por Google y Google Scholar de guías, protocolos e informes de evaluación sobre estrategias y procedimientos útiles para aplicar en un futuro protocolo.

#### *II. Antecedentes:*

Si bien actualmente es posible describir formas, antecedentes y resultados de la violencia que se da al interior de un lugar de trabajo entre integrantes de la organización (Nielsen & Einarsen, 2012; Sandy Hershcovis et al., 2007), la violencia externa o violencia Tipo II -donde los agresores son los clientes o los usuarios de estos servicios-, no ha sido lo suficientemente abordada en el contexto de servicios sociales dedicados al cuidado de niños y niñas.

El insuficiente desarrollo de estudios de violencia en servicios dirigidos específicamente a la niñez puede tener distintas causas, como pueden ser la naturalización del fenómeno, entendiendo que los hechos de la violencia pueden ser “lo habitual” o “lo normal”, a lo que se suman las bajas expectativas sobre las posibilidades de generar un cambio (Geoffrion, Goncalves, Boyer, Marchand, & Guay, 2017; Macdonald & Sirotych, 2001).

A pesar de que esta situación permite imaginar la presencia de un subreporte de agresiones en el área de servicios de cuidado a niños y niñas, es posible constatar que la violencia que ejercen los usuarios contra los trabajadores representa un problema en el sector de servicios que proveen cuidado a niños, niñas, adolescentes. Se ha establecido que los niveles de prevalencia de violencia de usuarios en este tipo de servicios sociales supera al de otras áreas, como salud (Balloch et al., 1998) especialmente entre aquellos que tienen un trato directo y rutinario con los usuarios (Harris & Leather, 2012) como ocurre en servicios de cuidado residencial.

### ***III. Causas:***

#### **a) Servicios sociales de alto riesgo:**

Con respecto a las causas de la violencia tipo II o factores determinantes, se observa que la violencia y la agresión en el lugar de trabajo pueden ocurrir en cualquier industria o servicio social. Sin embargo, las agresiones de los usuarios a trabajadores son más comunes en las industrias y servicios sociales donde las personas trabajan con el público o con clientes externos. También se observa la existencia de ciertos rubros o servicios de alto riesgo, entre las cuáles se incluyen la atención médica y la asistencia social. De esta forma, algunos de los trabajadores que se ven más expuestos a la violencia serían las enfermeras, médicos, paramédicos, trabajadores de la salud asociados, trabajadores de protección infantil, cuidadores residenciales y domiciliarios (OSHA, 2016).

#### **b) Riesgos durante la jornada laboral:**

Se señala la existencia de varios criterios de alto riesgo para la existencia de violencia en servicios sociales o de salud, tales como trabajar solo, durante horas de la noche o madrugada, en locales que se encuentran en zonas con altas tasas de criminalidad o donde se traslade a usuarios o bienes. También se destaca la presencia de ciertos momentos de la jornada laboral donde existen mayores riesgos de estar vulnerables a hechos de violencia, como los traslados de pacientes, los momentos de comida o las noches. Finalmente, también se señala que un hecho particular que aumenta el potencial de riesgo en el trabajo guarda relación con el hecho de quitar la custodia de los hijos a las familias, siendo esta situación particularmente compleja y propensa a situaciones de agresión (OSHA, 2016).

#### **c) Falta de apoyo/ supervisión**

Otro tema constante que se observa como causa de la violencia de usuarios a trabajadores, fue la falta de apoyo o supervisión que recibieron los trabajadores, en muchas ocasiones en circunstancias que calificaron como estresantes o aterradoras (Hunt et al., 2015). Este factor, a pesar de no ser detonante de las agresiones, permite que estos hechos escalen en su

nivel de gravedad o que no se generen medidas de acompañamiento o contención ante la violencia, generando consecuencias aún más graves en los trabajadores.

#### **d) Falta de definición clara sobre violencia**

Otra de las causas que se observa como relevante para tener en consideración es la falta de definición clara acerca de los comportamientos que constituyen violencia o abuso, lo cual dificulta la capacidad de llegar a acuerdos acerca de la estrategia para enfrentar estos comportamientos (Littlechild, 2005a; Littlechild, 2005b). El tener una definición clara sobre la violencia, y el grado de acuerdo que tengan los distintos actores respecto a las definiciones que se adopten, resultan claves para delimitar bien que tipos de comportamientos serán considerados apropiados y cuáles no; es relevante que estas definiciones sobre violencia no sean solo adquiridas por el personal laboral, sino también por parte de los usuarios de los servicios.

### ***IV. Consecuencias:***

#### **a) Consecuencias personales:**

Con respecto a los efectos que tienen las agresiones de usuarios a trabajadores de servicios sociales de cuidado de niños y niñas, muchos de los trabajadores señalaron que la violencia constituía la parte más difícil de sus trabajos, y lo mencionaron recurrentemente como una razón fundamental para dejar o desear dejar el trabajo de cuidado de jóvenes (Smith, Colletta & Bender, 2017). También se observa que los trabajadores de protección infantil tienen distintas formas de percibir la violencia en el lugar de trabajo: por ejemplo, algunos vieron este problema como "parte del trabajo", mientras que otros describen que la violencia del cliente como una "llamada de ayuda" en nombre de los clientes. Sin embargo, en ambos casos se observa que los trabajadores de protección infantil informaron consecuencias a nivel psicológico, organizacional y a niveles clínicos (Lamothe, Couvrette, Lebrun, Yale-Soulière, Roy, Guay & Geoffrion, 2018).

#### **b) Consecuencias en el trabajo e intervención:**

Existen antecedentes que demuestran que la labor de los trabajadores de protección infantil requiere altos niveles de compromiso en el trabajo, lo cual puede incluso repercutir en mayores niveles de estrés o en lo que se denomina "fatiga por compasión" (Geoffrion, Guay & Morselli, 2016). Sin embargo, los trabajadores reportan que la hostilidad de los padres mal manejada afectó su práctica y la calidad de la protección que los niños recibieron (Hunt, Goddard, Cooper, Littlechild & Wild, 2015), lo cual también es extensible a agresiones o hechos de violencia perpetrados por niños y niñas hacia los trabajadores (Littlechild, 2005a).

## ***V. Estrategias de prevención***

### **a) Estrategias generales**

Con respecto a las estrategias de prevención de la violencia hacia trabajadores de servicios sociales, desde los usuarios, existen diversas guías para la realización de protocolos y reglamentos que permitan enfrentar las agresiones que se viven en estos servicios. Muchos de los protocolos encontrados en la revisión de literatura hacen referencia a la guía denominada "Guidelines for Preventing workplace violence for Healthcare and Social Service Workers", desarrollada por la *Occupational Safety and Health Act (OSHA, 2016)*, de la oficina de trabajo de los Estados Unidos. En dicho instrumento se señala la existencia de ciertos componentes básicos para desarrollar un programa eficaz de prevención de la violencia en el lugar de trabajo, los cuales incluyen las siguientes 5 dimensiones clave:

- 1) Compromiso de la dirección y participación de los empleados: Resulta trascendental que los equipos directivos y de gestión se encuentren activamente involucrados en la prevención de las agresiones al interior de los servicios sociales. Al mismo tiempo, es clave que los trabajadores sean partícipes de la elaboración de los protocolos desarrollados, permitiendo entregar su conocimiento práctico en la aplicación de estrategias de prevención de violencia.
- 2) Análisis del lugar de trabajo: También resulta relevante conocer en profundidad el lugar en el cuál se desarrollará el protocolo contra violencia de usuarios, que permita adaptar las estrategias a las necesidades propias de los servicios y los contextos donde se desempeñan.
- 3) Prevención y control de peligros: Resulta relevante hacer los análisis pertinentes de los peligros específicos que se encuentran en los servicios donde se implementen los programas. Estas medidas preventivas pueden permitir prever situaciones de violencia o ciertos determinantes que lleven a ellos.
- 4) Capacitación en seguridad y salud: Es relevante que los programas entreguen programas educativos y de capacitación que permitan a los trabajadores conocer estrategias de prevención de la violencia, manejo de situaciones complejas, formas de detección de posibles agresiones, entre otros.
- 5) Mantenimiento de registros y evaluación de programas: Resulta sumamente necesario que los programas y protocolos sean evaluados periódicamente, para revisar el funcionamiento de éstos y posibles espacios de mejora. Al mismo tiempo, es importante que estos registros no queden archivados, y sean utilizados para efectivamente aplicar mejoras en los programas de prevención de violencia que se estén aplicando.

## b) Estrategias de afrontamiento de la violencia para Servicios de Protección de la Niñez

A continuación se presentan algunas de las estrategias de enfrentamiento de la violencia identificadas en documentación de carácter más administrativo, particularmente en dos guías desarrolladas por el United States Children's Bureau de los Estados Unidos. Si bien las estrategias se abordan con distintos niveles de profundidad, estas pueden constituir una aproximación clave para continuar la búsqueda.

En el caso de *Child Protective Services: A Guide for Caseworkers* (2018), su objetivo es constituir una guía para asistentes sociales que proporcione información fundamental que deben manejar los profesionales de servicios para la protección infantil, incorporando todo lo que necesitan saber para realizar funciones esenciales de asistencia social. Por otro lado, *The Child Welfare Worker: Safety Guide* (2018) busca aumentar el conocimiento en el área de seguridad de los trabajadores de bienestar infantil para comenzar a abordar el desafío de su seguridad en las múltiples dimensiones que esta involucra (Capacity Building Center for States, 2018)

La siguiente tabla exhibe una síntesis de las estrategias referidas en ambos manuales:

Estrategias	Descripción general	Referencias
Promoción de principios para una cultura organizacional saludable	<p>- Compromiso del liderazgo con la seguridad, apoyo al personal de primera línea, tutoría desde profesionales más experimentados hacia los más jóvenes para la vigilancia de la seguridad.</p> <p>Trabajo en equipo &amp; comunicación abierta para el análisis de caso y la discusión de dificultades.</p> <p>Enfoque no punitivo para informar situaciones de violencia, analizarlas, levantar estrategias.</p> <p>Compromiso con transformarse en una organización de aprendizaje, donde todos aprenden de sus errores. Crear una cultura de aprendizaje apoyada por supervisores y directivos.</p>	Cull, Rzepnicki, O'Day, & Epstein, 2013
Considerar claves de intervención en situaciones traumáticas inmediatas y de mediano plazo	<p>Promover la seguridad mediante políticas de seguridad, capacitación, servicios de salud mental efectivos y comunicación oportuna</p> <p>Promover la conexión o involucramiento de directivos en situaciones de ocurrencia de violencia.</p> <p>Promoción de soporte: conocimiento, resolución mutua de problemas, intercambio de experiencias traumáticas, asesoría y normalización de las reacciones ante un evento traumático en el espacio de trabajo.</p> <p>Promoción de la calma: Después de una situación de crisis los trabajadores debiesen ser animados a dormir adecuadamente y/o realizar actividades de autocuidado, lo que incluye la concientización sobre efectos del trauma.</p> <p>Promoción de la autoeficacia: Los equipos deben verse como expertos para sobreponerse a las crisis, creer en la eficacia del grupo para la recuperación individual; apoyándose en estrategias de entrenamiento, supervisión de pares, entre otras.</p>	Adapted from Strolin-Goltzman, Kollar, Shea, Walcott, & Ward, 2016

	Promover la esperanza el sentido de la resiliencia colectiva y está asociado a recuperaciones más rápidas y positivas de situaciones traumáticas.	
Soporte organizacional en el lugar de trabajo	Percepción de valoración de los equipos y de preocupación organizacional por su bienestar. Sentirse bien tratado o realizando un trabajo bien recompensado.	Kruzich, Mienko, & Courtney, 2014.
Seguridad psicológica del equipo	Creencia de que el equipo es un entorno seguro para la asunción de riesgos interpersonales. Se requiere una cultura de la seguridad organizacional-trabajo en equipo, comunicación abierta, análisis de eventos, etc.-	Kruzich, Mienko, & Courtney, 2014.
Recursos organizacionales	Soportes de datos efectivos para reporte y manejo de incidentes, para documentación y seguimiento de los casos Trabajo colectivo (político y con otros actores de la comunidad) para asegurarse de contar con los recursos necesarios -materiales, tecnológicos, etc.- Construir espacios más seguros, organizando los espacios para minimizar riesgos, ej. Espacios abiertos, libres de elementos corto punzantes, etc.	National Association of Social Workers, 2013 Area Consortium of Human Services, 2016
Infraestructura	Establecer un comité de seguridad que supervise la adopción, implementación y revisión continua de las políticas de seguridad	National Association of Social Workers, 2013
Conocimiento y habilidades/ supervisión	Supervisión para crear un entorno que priorice la seguridad física, emocional y psicológica de los trabajadores, capacitar y reforzar aprendizajes en seguridad y resiliencia emocional, apoyo para la recuperación después de un evento traumático. Contar con supervisores capacitados y entrenados en seguridad Aprendizaje y formación continua para la seguridad.	Social Work Policy Institute, 2011 National Association of Social Workers, 2013 Strolin-Goltzman, et al., 2016; Chan, et al., 2012
Cultura y clima	Los líderes organizacionales deben priorizar la seguridad a través de políticas, comportamientos y prácticas. Deben anticipar y prevenir errores futuros.	Cull, et al., 2013
Algunas claves de la intervención	Respeto de la diversidad cultural (conocimiento, sensibilidad cultural en la respuesta, entre otros)	Cournoyer, 2017 Pedersen, Crethar, & Carlson, 2008
	Relación de ayuda (que involucre a las familias, que sea empática y genuina, que sepa hacer buen uso de la autoridad, que se centre en las soluciones, que involucre a las familias y construya una buena relación con ellas, que incluya a los padres, que explore y maneje ambivalencias)	van Zyl, Barbee, Cunningham, Antle, Christensen, & Boamah, 2014 DePanfilis, 2000 Rogers, 1957.
	Desarrollar diversas prácticas de supervisión: supervisión consultiva, procesos individuales y grupales de supervisión consultiva, integrar prácticas de supervisión y coaching.	Ferguson, 2009. Hanna, 2009 Hanna & Potter, 2012 Northern California Training Academy, 2012; Watson, 2012
	Bienestar de los trabajadores (prevenir efectos estrés postraumático, burnout, fatiga por compasión, trauma vicario, trauma secundario, etc.). Para ello, se plantean estrategias generales de abordaje como implementar orientaciones informadas sobre el trauma, construir resiliencia, manteniendo un “debriefing” de incidentes críticos, conduciendo un análisis de datos de incidentes que permita la prevención, fomentando el tiempo libre, construyendo equipo y soporte de pares, practicar la supervisión reflexiva, entre otras; y también la posibilidad de recurrir a estrategias de afrontamiento individual.	Chadwick Trauma-Informed Systems Dissemination and Implementation Project, 2016 Berckelaer, n.d. Kim & Hopkins, 2015.

Con respecto a las estrategias positivas observadas en centros de cuidado y protección de niños y niñas, desde investigaciones científicas, se sugiere que cuando los trabajadores tienen a disposición recursos organizacionales, éstos son utilizados y efectivamente representan una mejora en sus respuestas ante situaciones de violencia y mitigación de sus efectos; los recursos de la organización incluyeron la elaboración de un informe oficial, la participación en la capacitación sobre el manejo de la agresión y la recepción de sesiones de terapia (Lamothe et al., 2018).

También pareciera que se necesita un mayor enfoque en la capacitación y el desarrollo de los gerentes para garantizar que tengan una apreciación y estrategias para abordar estas áreas problemáticas para el personal, la agencia y los niños (Littlechild et al., 2016). Finalmente, se aborda la importancia de la supervisión y el apoyo de los gerentes, así como las implicaciones de los hallazgos para la práctica y las estrategias de apoyo de la agencia para los trabajadores (Littlechild, 2005a).

#### **c) Aportes de estrategias desde los internados escolares<sup>1</sup>**

Las intervenciones diseñadas para mejorar las habilidades de relación o las habilidades sociales pueden ser más efectivas que las intervenciones diseñadas para enseñar habilidades de no respuesta a situaciones provocativas. Los entornos escolares de primaria o secundaria son capaces de producir resultados beneficiosos con estas intervenciones y, por lo tanto, estos resultados no respaldan la premisa de que las intervenciones para abordar el comportamiento agresivo deben comenzar a la edad más temprana posible. Las intervenciones pueden ser beneficiosas cuando se realizan en grupos mixtos o de niños solos (Mytton et al., 2006). También se revela la importancia que tienen los liderazgos institucionales, las readaptaciones en términos de infraestructura y el involucramiento de la comunidad, en este caso estudiantes y apoderados, en la prevención de la violencia (WHO, 2019).

#### **d) Aportes de estrategias desde los cuidados informales a personas dependientes<sup>2</sup>**

En el caso de los cuidados a personas dependientes, en particular de personas con enfermedades mentales o demencia, se plantea que las intervenciones no farmacológicas parecieran ser más efectivas que las que sí lo son, debido al origen y razones de los arrebatos agresivos. Se ha sugerido que la agresión surge de la incapacidad de una persona

---

<sup>1</sup> Se piensa que los internados escolares poseen una estructura similar a los centros de protección infantil, debido a la interacción constante que tienen niños y niñas con funcionarios del lugar.

<sup>2</sup> Se piensa que en los cuidados informales poseen algunas características parecidas a los que se tiene el trabajo de cuidado de niños y niñas, como la regularidad del trabajo o los vínculos afectivos que se construyen con las personas cuidadas.

con demencia para expresar de manera coherente sus necesidades, preocupaciones o emociones, como presumiblemente alguna vez pudieron hacerlo. De esta forma, al adoptar un enfoque de atención médica centrado en la persona que se enfoca en el respeto mutuo, desarrollar una relación sólida entre el paciente y el cuidador y cuidar todos los aspectos de la persona, se crea un entorno que es cómodo para los pacientes y receptivo a sus necesidades, que puede ser una vinculación muy relevante para prevenir agresiones (Desai et al., 2018). Se necesitan enfoques integrados en múltiples niveles para mejorar la identificación, la intervención y la prevención entre las personas en riesgo de perpetrar o convertirse en víctimas de la violencia; además, es importante poner atención al tema de la financiación de éstas personas, y la pérdida de autonomía en términos de ingresos (Rosen et al., 2018); este punto es relevante en el caso del trabajo de protección a niños y niñas, junto con la progresiva autonomía que van adquiriendo mientras se desarrolla la intervención de los centros de cuidados.

## **Bibliografía**

Desai, Anand; Wharton, Tracy; Struble, Laura & Blazek, Mary (2018). Person-centered primary care strategies for assessment and intervention for aggressive behaviors in dementia *J Gerontol Nurs.* 2017 February 01; 43(2): 9–17. doi:10.3928/00989134-20170111-07.

Geoffrion, Steve & Morselli, Carlo & Guay, Stéphane. (2016). Rethinking Compassion Fatigue Through the Lens of Professional Identity: The Case of Child Protection Workers. *Trauma Violence & Abuse.* 17. 270-283. 10.1177/1524838015584362.

Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Littlechild, B., & Wild, J (2015). ‘If I feel like this, how does the child feel?’ Child protection workers, supervision, management and organisational responses to parental violence.

Lamothe, J., Couvrette, A., Lebrund, G., Yaled, G., Royd, C., Guay, S., & Geoffrion, S. (2018). Violence against child protection workers: A study of workers’ experiences, attributions, and coping strategies. *Child Abuse & Neglect* 81, 308-321.

Littlechild, B. (2005a). The Nature and Effects of Violence against Child-Protection Social Workers: Providing Effective Support. *British Journal Social Work*, 35, 387-401.

Littlechild, B. (2005b). The Stresses Arising from Violence, Threats and Aggression Against Child Protection Social Workers. *Journal of Social Work* 5(1), 61-82.

Littlechild, B., Hunt, S., Goddard, C., Cooper, J., Raynes, B., & Wild, J. (2016). The Effects of Violence and Aggression From Parents on Child Protection Workers’ Personal, Family, and Professional Lives. *SAGE Open*, 6(1). <https://doi.org/10.1177/2158244015624951>

Mytton, JA; DiGuseppi, C; Gough, D; Taylor, RS & Logan S. (2006). School-based secondary prevention programmes for preventing violence (Review). Issue 3. Art. No.: CD004606. DOI: 10.1002/14651858.CD004606.pub2.

Occupational Safety and Health Act (OSHA) (2016). Guidelines for Preventing Workplace violence for Healthcare and Social Service Workers. U.S. Department of Labor. Occupational Safety and Health Administration.

Rosen, Tony; Makaroun, Lena; Conwell, Yeates & Betz, Marian (2019). Violence In Older Adults: Scope, Impact, Challenges, And Strategies For Prevention. 10.1377/hlthaff.2019.00577 HEALTH AFFAIRS 38, NO. 10 (2019): 1630–1637 ©2019 Project HOPE— The People-to-People Health Foundation, Inc.

World Health Organization (WHO). (2019). SCHOOL-BASED VIOLENCE PREVENTION. A practical handbook. ISBN 978-92-4-151554-2, Geneva.

Anexo n°14

PPT Preliminar

“Prevención de violencia tipo II Diseño de un modelo de prevención de violencia hacia cuidadore/as de la niñez en residencias”

# Prevención de violencia tipo II

Diseño de un modelo de prevención de violencia hacia cuidadore/as de la niñez en residencias

Junio 2023



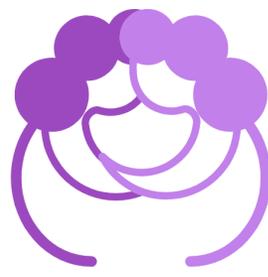


# Resultados medición de la violencia

8 de cada 10 trabajadoras experimentaron situaciones violentas de atentados contra las instalaciones en los últimos 6 meses

8 de cada 10 trabajadore/as indica que son los NNA quienes propician las agresiones

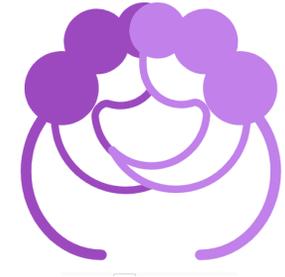
Ocupación: ETD (68%)  
86% mujeres  
N=188



# Resultados medición de la violencia

## Situaciones más prevalentes

- Atentados contra instalaciones (82%)
- gritos(78%)
- gestos intimidantes (77%)
- reacciones exageradas de enojo por parte de los NNA (73%)



## Situaciones graves de violencia en los últimos 6 meses:

- 1 de cada 10 trabajadore/as experimentó amenazas de violencia hacia sus familiares o cercanos (13%).
- 1 de cada 5 trabajadore/as experimentó agresiones físicas con armas (20%).
- 1 de cada 5 trabajadore/as experimentó acoso o agresiones sexuales (21%)



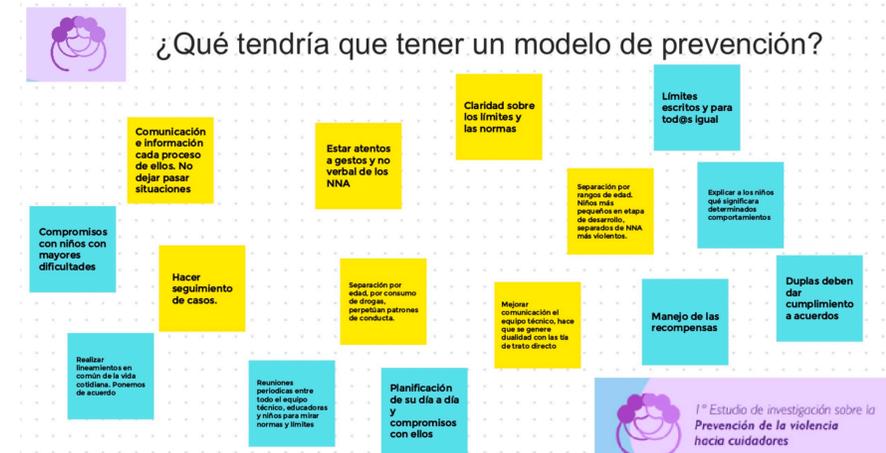
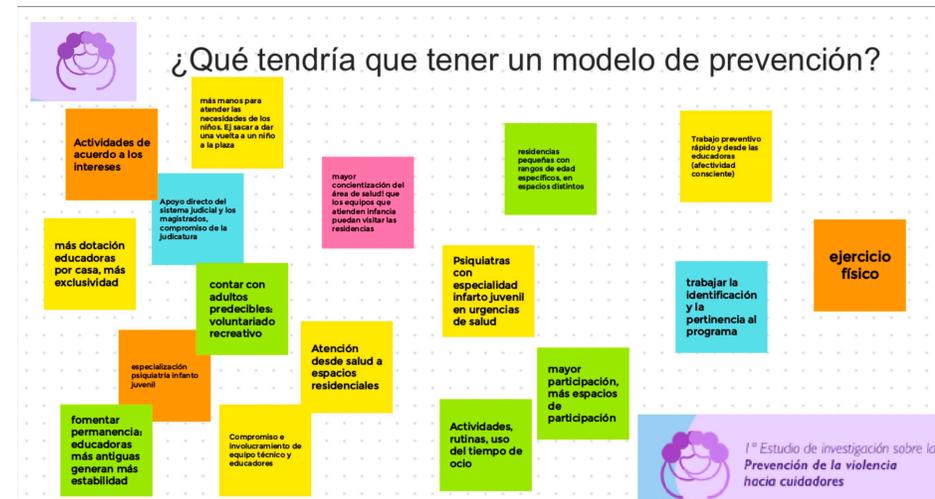
¿A quiénes afecta más la violencia?

María Ayuda & Aldeas S.O.S

# Resultados Cual: Entrevistas y talleres BP

## Naturalización de la Violencia:

- La percepción de las agresiones como “parte del trabajo” de las educadoras y de todos los funcionario/as que se desempeñan en las residencias.
- Violencia como característica del usuario (“se entiende porque son niños/as” ... “por eso están aquí”)
- El foco de atención del sistema, de las organizaciones y de los trabajadores está puesto en la implementación del servicio (en la intervención)



# Resultados Cual: Entrevistas y talleres BP

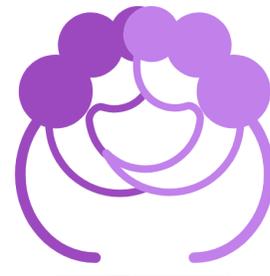


Respecto de la prevención de situaciones de violencia contra las funcionario/as

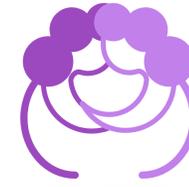
- Necesidad de formación y capacitación.
- Apoyo con otras organizaciones, apoyo en definición y claridad de procedimientos
- Concientización sobre la violencia como tema organizacional

Entonces...

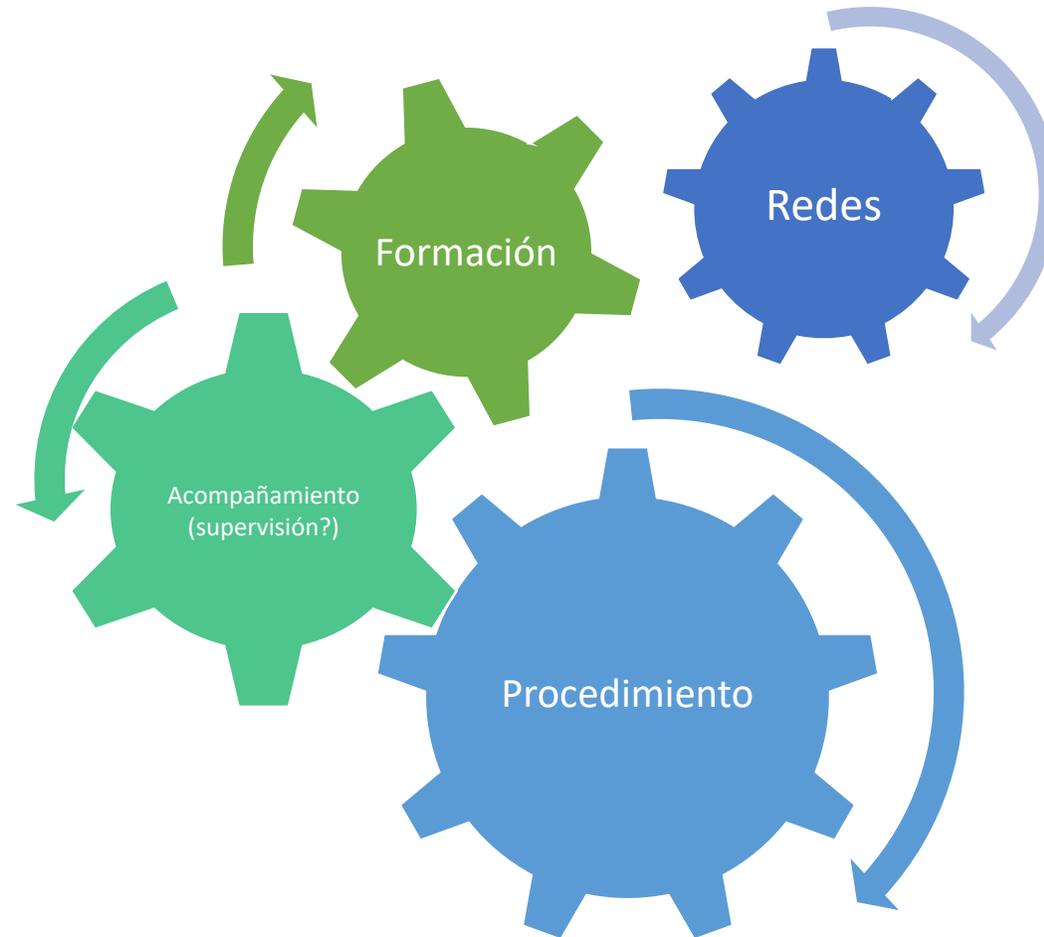
¿Cómo debiese ser un modelo de prevención?



# Modelo de prevención de violencia



El bienestar de niños, niñas y adolescentes en programas de protección es compatible con el bienestar de los trabajadores y trabajadoras.



# Formación

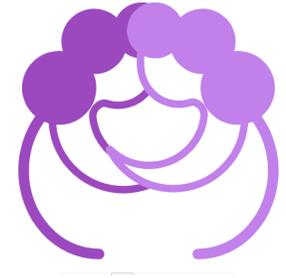


## Evidencia

- Es relevante que los programas entreguen programas educativos y de capacitación que permitan a los trabajadores conocer estrategias de prevención de la violencia, manejo de situaciones complejas, formas de detección de posibles agresiones, entre otros (OSHA, 2016)

## Chile

# Procedimientos



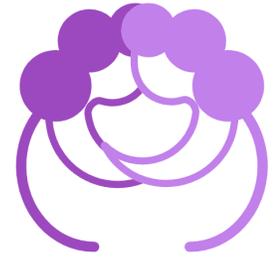
## Evidencia

- Los procedimientos institucionalizados de notificación obligatoria con definiciones de violencia no física, amenazas y violencia física pueden promover una cultura de seguridad en lugar de una actitud basada en que la violencia es parte del trabajo (Radey and Wilke, 2018)

## Chile

# Acompañamiento / Supervisión?

Evidencia



# Redes



## Evidencia

- Se requiere trabajo colectivo (político y con otros actores de la comunidad) para asegurarse de contar con los recursos necesarios - materiales, tecnológicos, etc.- para construir espacios más seguros (Association of Social Workers, 2013 Area Consortium of Human Services, 2016)

## Chile

- El reglamento de estándares de funcionamiento de las OCAS plantea el enfoque de redes como enfoque transversal y releva la necesidad de trabajo intersectorial

## El modelo

- Propone la coordinación con otros actores / incidencia sobre importancia violencia tipo II, tales como la Mutual , Mejor Niñez (coordinadores inter-sector), Tribunales, Salud, Curadores ad litem.