



# **Variables que caracterizan la Toma de Decisiones en el Sistema de Protección Infantil Chileno**

Tesis para optar al Título de Psicólogo

Constanza Regina Alfaro Aguilar, Álvaro Ignacio Martínez Squella, Catalina Lilian Tobar  
Matamala y Javiera Pilar Vásquez Araneda

Escuela de Psicología, Facultad de Filosofía y Educación, Pontificia Universidad Católica  
de Valparaíso

PSI 600-1: Tesis

Profesora Guía: Sra. Manuela Eleonora García Quiroga

Viña del Mar, 01 de diciembre del 2020

**Resumen:** La tarea de los profesionales involucrados en los sistemas de protección infantil implica una gran responsabilidad, principalmente si se piensa en la toma de decisiones respecto al bienestar de los niños, niñas y adolescentes (NNA) que están bajo los cuidados de los sistemas de protección, decisiones que usualmente conllevan a la separación o permanencia de los niños con sus familias. El estudio de esta temática tiene un escaso historial en el contexto nacional, dejando un vacío en la literatura pertinente a las variables que caracterizan la toma de decisiones en los sistemas de protección de niños, niñas y adolescentes. El presente estudio pretende arrojar luces sobre esta temática, mediante una metodología cuantitativa de investigación. La muestra estuvo compuesta por 30 profesionales, psicólogos y trabajadores sociales pertenecientes al sistema de protección infantil chileno. Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario online donde se expuso la viñeta de un caso ficticio con indicios de maltrato infantil, sobre el que los participantes debieron evaluar el nivel de riesgo bajo el que podía estar la niña, el tipo de maltrato al que estaba expuesta y recomendar un tipo de intervención. A su vez, mediante una escala Likert se midieron las actitudes generales de los profesionales respecto a la toma de decisiones. Los resultados arrojaron diferencias entre los tipos de intervención recomendados por los participantes antes de conocer el deseo de la niña y posterior a éste. En relación a esto mismo, se observó una inclinación de los profesionales a tener una actitud favorable hacia la participación infantil.

**Palabras clave:** NNA, toma de decisiones, actitudes, sistema de protección, separación, reunificación, participación infantil.

**Abstract:** The task of child welfare professionals carries a great responsibility, mainly if one thinks about decisions in respect to the well being of children under the care of the child protection systems, decisions that usually lead to either removal or permanence with their families. Research about this subject has a scarce record in the national context, leaving a void of literature about the variables that characterize decision making in the child protection systems. The present study aims to shed some light about this subject, through the use of a quantitative research methodology. The sample consisted of 30 professionals, psychologists and social workers belonging to the child protection systems. The data was acquired using an online questionnaire, presenting a vignette of a case of alleged child maltreatment, where participants had to assess the level of risk the girl might have been under, determine the type of maltreatment she might have been exposed to and give an intervention recommendation. At the same time, through the use of a Likert scale, the general attitudes of the professionals about decision making were measured. The results showed differences between intervention recommendations given by the participants, before and after they knew the girl's wishes. Related to this, it was observed an inclination of the professionals to maintain a favorable attitude towards children's participation in decisions.

**Key words:** Children, decision making, attitudes, child protection systems, removal, reunification, child participation.

Si bien es cierto que Chile, desde la ratificación de la Convención de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas de 1989 (en adelante CDN), ha adoptado diversas políticas públicas y producido legislación concerniente a la salud, justicia y protección social, que han impactado de forma positiva el escenario de la protección de la niñez, a nivel constitucional aún no reconoce de manera explícita la infancia como una categoría constitucional formal, así como no reconoce formalmente los derechos de los niños, lo que se considera un déficit en el sistema constitucional nacional (UNICEF, 2017).

Es así que en este contexto, la protección de la infancia en Chile es administrada específicamente por el Servicio Nacional de Menores (en adelante, SENAME). El SENAME es un organismo gubernamental centralizado, dependiente del Ministerio de Justicia y colaborador del sistema judicial, el cual se encuentra vigente desde el año 1979 (Decreto Ley No. 2.465). En la última información publicada por el SENAME, en el informe Trimestral del período Enero-Marzo 2020, el número de niños, niñas y adolescentes (en adelante, NNA) atendidos en programas del área de derechos contempla la cifra de 135.522 NNA (SENAME, 2020).

Dicho organismo no ha estado exento de polémicas en cuanto al cumplimiento de sus objetivos. Desde el año 1994 se ha trabajado en reformas para la protección de la infancia (Muñoz, F. & Oyarce, L., 2018, en Matus, T. & Mariñez C., Ed.). Sin embargo, en el año 2016, la muerte de una niña de once años en una de las instituciones dependientes del SENAME marca un punto mediático en lo que se ha llamado la “crisis del SENAME” (Pinochet, 2017). Dicha crisis ha puesto en el centro de la atención pública la situación de la infancia y los abusos de los que son víctimas los NNA. El reclamo sobre la ineptitud de quienes deben proteger a los niños pone de manifiesto la insuficiencia de recursos y la

obsolescencia de los sistemas de protección.

La presente investigación se torna relevante ya que, en Chile, se constata la escasez de estudios sobre la temática relacionada con el funcionamiento interno del sistema de protección de menores. En este sentido, se identifica un vacío en el conocimiento sobre cómo los profesionales toman decisiones acerca del futuro y bienestar de los NNA dentro de los sistemas de protección, donde éstos deben decidir por aquellos que legalmente aún no tienen la facultad de hacerlo (Taylor, 2012), por lo que la presente investigación abordará dicho fenómeno. Para efectos de este estudio, se hace referencia a la toma de decisiones en cuanto a la separación de un NNA de su sistema familiar y a la inserción de éste en un sistema de protección. El foco que este estudio le pondrá a los procesos de toma de decisiones no sólo es importante en el contexto descrito anteriormente. Por ejemplo, en el ámbito clínico los profesionales de la salud mental están constantemente tomando decisiones respecto a qué terapia seguir, qué test aplicar, dar o no el alta a un paciente, etc.; de ahí que es importante considerar los procesos de toma de decisiones, donde interactúan diferentes factores de tipo cognitivo, emocional y social (Álvarez y Obiols, 2009). Y es aún más importante al considerar que quienes se verán afectados por las posibles consecuencias de estas decisiones son terceras personas, como en el caso de este estudio, los NNA que actualmente residen en los centros de protección de la infancia a cargo del SENAME.

Diversos estudios han señalado la complejidad de la tarea a la que se ven enfrentados los profesionales de los sistemas de protección a la hora de tomar decisiones. Por ejemplo, decisiones como separar o reunificar a los NNA de sus familias, se toman en base a información escasa o ambigua, con un déficit en cuanto a los recursos disponibles y bajo la presión del tiempo (Benbenishty, Davidson-Arad, López, Devaney, Spratt, Koopmans, Knorth,

Witteman, del Valle & Hayes, 2015). Si a esto se le suma que en ocasiones las situaciones abordadas por los profesionales son casos de emergencia, la tarea se vuelve aún más compleja (Molina, 2012; Munro, 1996). A pesar de esto, los profesionales tienen la misión de velar por el Interés Superior del Niño y deben tomar decisiones que son cruciales y que influyen en la vida de un gran número de NNA (Benbenishty, et al., 2015).

Si se habla de las decisiones dificultosas respecto a la protección infantil, reunir o separar a los NNA y a sus familias debido a situaciones de abuso o a condiciones familiares adversas destaca entre éstas, pues puede tener consecuencias a largo plazo, interviene en la relación entre padres y NNA y el derecho de éstos últimos a vivir con ellos, o en el caso de reunificación, puede significar implicaciones serias cuando hay riesgo de abuso (Bartelink, Knorth, López, Koopman, ten Berge, Witteman & van Yperen, 2018). Un estudio sobre las actitudes de profesionales de enfermería y la influencia que éstas tienen sobre sus juicios sociales arrojó que, cuando las situaciones son complejas como lo son en el sistema de protección de NNA, las actitudes de los trabajadores influyen en sus juicios y en su toma de decisiones (Beckstead, 2003, en Davidson-Arad & Benbenishty, 2016).

Las actitudes corresponden a las tendencias de las personas a evaluar algo de forma favorable o desfavorable (Davidson-Arad & Benbenishty, 2016). Investigaciones sobre actitudes muestran que las personas buscan selectivamente la evidencia que confirma su perspectiva, en vez de la que la desmiente, y aplican distintos estándares a la calidad de la información dependiendo de esto (Davidson-Arad & Benbenishty, 2016; Munro, 1996).

Ahora, al hablar de otras variables que caracterizan las decisiones que toman los profesionales del sistema de protección respecto al futuro de los NNA, se puede hablar de la percepción de cada profesional a la hora de evaluar el nivel de riesgo que se presenta en cada

caso (Bartelink et al, 2018; Davidson-Arad & Benbenishty, 2008). Según Bartelink et al. (2018) los factores del caso que tienen influencia sobre la decisión de separar a los NNA de sus familias, están relacionados con características del niño, de los padres, funciones parentales, factores de riesgo familiar e intervenciones previas. Tal como se expuso con antelación, los profesionales intentan llegar a "la mejor decisión" de acuerdo al interés superior de los NNA, de acuerdo con el conocimiento general actual y la comprensión de casos particulares. Sin embargo, esto no siempre resultará en una predicción acertada. Algunas evaluaciones de riesgo arrojarán "falsos positivos", es decir, identificar riesgo donde no lo hay (Gillingham, 2006; Munro, 1996), mientras que otros arrojarán "falsos negativos", situaciones en las que se falla en identificar el maltrato (Gillingham, 2006).

En el caso chileno, respecto a lo que se considera riesgo, las bases y orientaciones técnicas de las Oficinas de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (OPD) enmarcadas en el SENAME dirán que existen tres tipos de vulneraciones de derechos: de baja complejidad, es decir, situaciones de alerta a considerar pero que no constituyen un daño evidente para los NNA en el ejercicio de sus derechos; de mediana complejidad, donde se evidencian situaciones que constituyen señales de una cronificación de vulneración de derechos; y de alta complejidad, donde se evidencian situaciones que representan un daño grave para la integridad física y psicológica de los NNA (SENAME, 2015). Dentro de este último tipo de vulneraciones, entre las que se consideran como delitos están el abuso sexual, maltrato y negligencia con riesgo vital.

De acuerdo a lo establecido por la CDN, se espera que la familia sea el espacio principal de afecto, cuidado y reconocimiento de las necesidades de los NNA (Gallegos, Jarpa & Opazo, 2018). No obstante, es preciso mencionar que en algunas ocasiones la familia no

cumple con ese rol; diversas carencias producidas en el intercambio con el medio sociocultural provocan que las dinámicas familiares se transformen en relaciones de violencia y maltrato (Barudy, 1998). Cuando se han vulnerado los derechos del NNA en su espacio familiar y no existen otras redes familiares que resguarden el derecho del niño a vivir en familia, el Estado les otorga un lugar en los sistemas de protección, que constituyen la última instancia de respuesta frente a la necesidad de resguardo de los derechos fundamentales de los niños (SENAME, 2011).

En el contexto nacional, desde el concepto de “social care” (correspondiente a las formas de producción, organización y asignación de recursos para el cuidado, dentro de un contexto social específico), el marco normativo Chileno transita entre una visión familiarista explícita y opcional del cuidado, donde en la explícita, el estado pone a la familia como la principal garante y responsable de las tareas de cuidados, mientras que en la opcional, esto se mantiene pero hay "alternativas" de apoyo y ayuda para el cuidado (Vera, Montes & De la Barra, 2018). Con esto se puede comprender el origen de las intervenciones dentro del sistema de protección infantil chileno, que presentan un carácter estandarizado y familiarista, enfocadas en inculcar estilos de vida y parentalidad ideales (Calquin, 2017). Sin embargo, es preciso señalar que existen otras visiones u orientaciones respecto a las consideraciones a la hora de tomar decisiones y ver focos de atención, como es el caso de Australia, donde existe en algunas jurisdicciones de protección infantil de dicho país una prevalencia del enfoque centrado en el niño, en cuya praxis existe una inclinación a darle más consideración a la perspectiva de los NNA en lo que respecta a insumos para la toma de decisiones (Woodman, Roche, McArthur & Moore, 2018), a diferencia de la visión familiarista cuya preocupación reside en capacitar a las familias en modelos de crianza ideales (Encina, 2016) para la reunificación familiar (Gómez &

Haz, 2008).

Las consideraciones del enfoque centrado en el niño reflejan lo planteado en el artículo 12 de la CDN, respecto a los derechos de los NNA, que establece el derecho de éstos a expresar sus opiniones libremente sobre todos los asuntos que los afecten, en función de su edad y madurez (Woodman, et al., 2018; UNICEF, 2017; Cashmore, 2002). La importancia de este artículo radica en su demanda de una mirada donde los NNA son sujetos con intereses y agencia sobre las determinaciones que competen a su bienestar (Cashmore, 2002). Es importante considerar a los NNA como actores sociales con la facultad de influir y negociar sobre aspectos relativos a su cuidado (Lay-Lisboa & Montañés, 2018; Coman & Devaney, 2011), pues si bien la participación infantil es entendida como el derecho del niño a ser escuchado, en la práctica ha terminado como una experiencia que sucede sólo cuando las instituciones lo permiten (Nolas, 2015).

El asunto de la participación de los NNA en la toma de decisiones se torna especialmente relevante si hablamos de los niños, niñas y adolescentes que están al cuidado de los sistemas de protección. A consecuencia del número importante de NNA residentes en centros de protección y a la necesidad de estandarizar los procesos pertinentes a éstos, las instituciones regulan una gran parte de sus vidas (Dozier, M., Kobak, R., Sagi-Schwartz, A., Shauffer, C., van IJzendoorn, M., Kaufman, J., O'Connor, T., Scott, S., Smetana, J. & Zeanah, C., 2014). En relación a esto, Woodman, et al. (2018) sostiene que los NNA a los que se les ha consultado su opinión en cuanto a decisiones pertinentes a su bienestar, usualmente se sienten decepcionados en estas situaciones, reportando que las instancias para su participación son limitadas, simbólicas, hechas de forma pobre y no proveen la suficiente información para una buena participación.

## **Estado del Arte**

Un estudio comparativo internacional realizado en España, Israel, Países Bajos e Irlanda del Norte (Benbenishty, et al., 2015) evaluó las actitudes de los profesionales encargados del sistema de protección a la infancia respecto a la toma de decisiones. Dentro de los resultados, se estableció que el deseo de la madre, sobre el regreso o no de su hija a su hogar de origen, no tuvo un impacto dentro de los juicios y decisiones de los participantes; por otro lado, las características actitudinales de los participantes tuvieron un impacto significativo en sus evaluaciones y decisiones. Los participantes de los distintos países tuvieron diferencias significativas en sus respuestas, lo que hace considerar la importancia del contexto país dentro de las decisiones de los profesionales.

En Canadá se realizó un estudio bibliográfico internacional (Lauritzen, 2018) con el fin de establecer los factores que determinan la toma de decisiones en las indagaciones de protección infantil. Los resultados arrojaron que algunos factores predictivos para la decisión de separación serían, que los documentos con antecedentes del caso contengan información sobre el abuso de sustancias por parte de los padres y sobre abuso físico grave con lesiones visibles en el niño. En cuanto a las variables que predicen la decisión final, esta depende en parte del juicio de los trabajadores sociales sobre lo que consideran situación de riesgo.

Por otro lado, se realizó un estudio en Israel (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010) con la finalidad de evaluar la contribución de las actitudes de los trabajadores en el sistema de protección infantil en cuanto a la evaluación de riesgo y la toma de decisiones. Los resultados muestran que las actitudes de los trabajadores influyeron en su evaluación de riesgo y sus recomendaciones de intervención. Una actitud más favorable a la separación y a una mayor duración del cuidado alternativo, contribuye a una evaluación de riesgo más elevada y a

intervenciones más intrusivas.

Otro estudio (Molina, 2012) en España, indagó sobre cómo se toman las decisiones en el área de protección infantil. La muestra estaba compuesta por profesionales implicados en la toma de decisiones respecto a la protección de menores del Sistema de Atención Social a la Infancia de Cádiz. En los resultados se concluye que la toma de decisiones de los profesionales se encuentra principalmente influenciada por la gravedad y el tipo de indicadores de maltrato observados. En cuanto a los factores que consideraron para sus intervenciones, los participantes mayoritariamente hicieron alusión a variables relacionadas con el incidente o con el maltrato en sí. Otro hallazgo significativo, es el alto número de profesionales que no utilizan instrumentos estructurados para guiar sus decisiones, prefiriendo su propio juicio clínico.

En Inglaterra (Nyathi, 2018), se investigó acerca de las percepciones de los trabajadores sociales sobre la forma en que se toman las decisiones de protección. Dentro de los resultados, se llegó a la conclusión de que la toma de decisiones implicaría criterios multidimensionales, como la probabilidad y gravedad del riesgo de daño; la combinación entre la intuición y el juicio profesional; el consenso entre profesionales y miembros de la familia; las prioridades de la organización y del profesional; y la disponibilidad de recursos.

Se puede evidenciar que en la mayoría de los estudios las características y actitudes del profesional y el riesgo del NNA son factores considerados a la hora de tomar decisiones por los trabajadores. Por otro lado, factores como la disponibilidad de recursos o el consenso entre profesionales y la familia del NNA, no son comúnmente considerados en estos procesos dentro del área de protección infantil.

La presente investigación pretende arrojar luces acerca de las variables que

caracterizan la toma de decisiones de los profesionales que trabajan en los sistemas de protección de NNA, temática que si bien ha sido estudiada en países como España, Canadá, Israel, Inglaterra, etc., dentro de la revisión bibliográfica realizada se pudo evidenciar que ha sido escasamente estudiada en Chile, dejando un vacío que es de suma relevancia a considerar, entendiendo que finalmente lo que se ve afectado por las consecuencias de estas decisiones son la vida y el futuro de los NNA que actualmente residen en los centros de protección de la infancia a cargo del SENAME.

### **Metodología**

Esta investigación se enmarca en el paradigma cuantitativo, correspondiendo a una investigación cuantitativa no experimental transversal en cuanto busca recopilar información en un periodo específico; y descriptiva y exploratoria en el sentido de que la investigación intenciona la exploración estadística de un grupo de variables específicas (Hernández-Sampieri et al, 2014), y además, busca profundizar acerca de las variables que caracterizan la toma de decisiones por parte de los profesionales del sistema de protección de NNA en Chile, temática sobre la cual existe poca bibliografía en el contexto nacional, siendo por ende, un fenómeno con dimensiones desconocidas.

La elección de una metodología cuantitativa para esta investigación, se desprende de la intención de medir y estimar datos estadísticos (Hernández-Sampieri, Fernández & Baptista, 2014) respecto a las actitudes de los profesionales en el contexto de toma de decisiones en los sistemas de protección de niños, niñas y adolescentes (NNA) de Chile, buscando estudiar cómo éstas se distribuyen en una muestra compuesta por psicólogos y trabajadores sociales que

desempeñan sus labores en SENAME, para así dar respuesta a las hipótesis que se mencionarán a continuación.

A su vez, tomando como referencia la literatura revisada respecto al fenómeno investigado, gran parte de los estudios que tocan dicha temática se enmarcan en el paradigma cuantitativo de investigación. Desde aquí, el presente estudio permite la obtención de datos sobre este fenómeno en el contexto chileno, posibilitando realizar una comparación con los datos existentes a nivel internacional.

### **Planteamiento del Problema y Sistema de Objetivos**

**Pregunta de Investigación:** *¿Qué variables caracterizan la toma de decisiones de los profesionales que trabajan en los sistemas de protección de niños, niñas y adolescentes (NNA) de Chile?*

**Objetivo General:** Analizar las variables que caracterizan la toma de decisiones por parte de los profesionales que trabajan en los sistemas de protección de niños, niñas y adolescentes (NNA) de Chile.

#### **Objetivos Específicos:**

- Identificar las actitudes adoptadas por los profesionales frente a la toma de decisiones dentro de los sistemas de protección de Chile.
- Explorar la valoración de maltrato y riesgo, y a su vez, el tipo de intervención propuesto por los profesionales frente a un estudio de caso ficticio.

#### **Hipótesis:**

- La mayoría de los profesionales que identifican una situación de Maltrato y Negligencia emocional en un NNA, evalúan esta situación con un Riesgo bajo o Muy Bajo de Daño

*emocional.*

- La mayoría de los profesionales que identifican una situación de Maltrato y Negligencia *física* en un NNA, evalúan esta situación con un Riesgo alto o Muy alto de Daño *físico*.
- La mayoría de los profesionales que evalúan una situación con un Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y emocional, recomiendan separar al NNA de su familia de origen.
- La mayoría de los profesionales que evalúan una situación con un Riesgo bajo o Muy bajo de Daño físico y emocional, favorecen la permanencia del NNA en su familia de origen.
- La mayoría de los profesionales tienen una actitud favorable respecto a las familias de acogida.
- La mayoría de los profesionales tienen una actitud en contra de los cuidados residenciales.
- La mayoría de los profesionales tiene una actitud en contra de la participación infantil en la toma de decisiones.
- La mayoría de los profesionales tiene una actitud en contra de la participación de las familias de los NNA en la toma de decisiones.
- La mayoría de los profesionales tiene una actitud a favor de la reunificación familiar y en contra de la separación del NNA de la familia.

## **Participantes**

La muestra estuvo constituida por un total de treinta trabajadores (n=30) pertenecientes al sistema de protección de NNA, psicólogos y trabajadores sociales que desempeñan sus labores en Oficina de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (OPD), Programa de

Reparación de Maltrato (PRM), Programa de Prevención Focalizada (PPF), y centros residenciales dependientes de SENAME. Los criterios de inclusión utilizados consistieron en que dichos trabajadores llevaran al menos un año desarrollando su labor dentro del organismo de protección, puesto que de lo contrario, la poca experiencia en esta área podría sesgar su percepción respecto a la temática trabajada; a su vez, debían estar trabajando en la actualidad dentro de una institución dependiente de SENAME o haber trabajado en ella hace máximo dos años. Como criterio de exclusión se determinó no considerar a los profesionales que desempeñan sus labores en los Departamentos de Adopción y de Justicia Juvenil del SENAME, incluyendo sólo a psicólogos y trabajadores sociales del Área de Protección. Se realizó un muestreo por conveniencia, utilizando la metodología bola de nieve, en donde “un contacto deriva a otro contacto, y así sucesivamente” (Morone, 2013, pág.16). Se utilizó esta metodología para limitar la muestra a profesionales pertenecientes al sistema de protección de menores, siendo ésta la mejor forma de contactar a un mayor número de profesionales en relación a otras metodologías.

Respecto a la información demográfica de la muestra (ver *Tabla 1*), la mayoría de los participantes son de sexo “Femenino” y se encuentran en el rango etario de “25-29 años”. En relación a los años de experiencia en los sistemas de protección infantil, la mayoría de los participantes se encuentra en el rango de “1-3 años”.

**Tabla 1**  
*Información demográfica*

<b>Características</b>	<b>Categorías</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Sexo</b>	Femenino	27	90%	90%
	Masculino	3	10%	100%
<b>Edad</b>	20-24 años	2	6.7%	6.7%
	25-29 años	18	60%	66.7%
	30-34 años	4	13.3%	80%
	35-39 años	5	16.7%	96.7%
	40-45 años	1	3.3%	100%
<b>Hijos/as</b>	Si	9	30%	30%
	No	21	70%	100%
<b>Profesión</b>	Psicólogo	18	60%	60%
	Trabajador Social	12	40%	100%
<b>Años de experiencia trabajando en sistema de protección infantil</b>	1-3 años	20	66.7%	66.7%
	4-6 años	7	23.3%	90%
	Más de 6 años	3	10%	100%
<b>Casos trabajados por los profesionales dentro del sistema de protección infantil</b>	1-50	9	30%	30%
	51-100	11	36.7%	66.7%
	Más de 100	8	26.7%	93.4%
	No especifica	2	6.7%	100%

*Nota: En esta tabla se presentan sólo las características que se utilizaron posteriormente para el análisis de este estudio. Para ver el detalle sobre otros aspectos demográficos de los participantes ver Anexo I "Información demográfica de la muestra"*

## **Técnicas de Producción de Información**

Para la producción de datos en este estudio, se utilizó una herramienta que se divide en dos partes (ver Anexo "Estudio sobre participación toma de decisiones en protección a la infancia"). En primer lugar, está el uso de una viñeta con un caso ficticio, utilizada en la investigación internacional hecha por Benbenishty, et al. (2015), siendo esta herramienta una de las metodologías más usadas para este tipo de investigaciones que en su mayoría exponen situaciones donde un NNA sufre de maltrato por parte de sus progenitores (Molina, 2012). Esta consiste en una descripción de un caso ficticio en el que una profesora de enseñanza básica sospecha de un posible maltrato intrafamiliar hacia una niña de su colegio (Diana de 6 años), haciendo una notificación de esta situación a los sistemas de protección. El caso se divide en dos, una primera sección de fase inicial de evaluación previa a la separación, donde se expone el contexto familiar de la niña y los antecedentes que hacen pensar que podría estar sufriendo de

algún tipo de maltrato o abuso; y la segunda, de fase de seguimiento posterior a la separación, que presenta el estado de la niña luego de dos años con una familia de acogida y el deseo de ella de volver o no con su familia biológica (Forma A del cuestionario: Diana no muestra interés en volver a su familia biológica; Forma B: Diana está interesada en volver con su familia biológica). Se le solicitó a los participantes que evaluaran el nivel de riesgo bajo el que podía estar la niña, el tipo de maltrato al que estaba expuesta y que recomendaran un tipo de intervención para cada parte del caso. Además, los participantes debían analizar su razonamiento para el caso, evaluando una serie de afirmaciones mediante una escala Likert.

En segundo lugar, se aplicó la traducción al español del cuestionario titulado “The Child Welfare Attitudes Questionnaire” (Benbenishty, et al., 2015). Esta versión ya ha sido utilizada en estudios anteriores y en esta aplicación mostró buena fiabilidad psicométrica, medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach<sup>1</sup>. Los coeficientes variaron entre 0.697 y 0.868, todos valores superiores a 0.6 (excepto en la escala B donde el coeficiente se encuentra levemente bajo), valor recomendado para una confiabilidad aceptable dentro de estudios exploratorios (Garson, 2013, en Hernández-Sampieri et al, 2014).

El cuestionario contiene una serie de 50 afirmaciones relacionadas con las actitudes de los profesionales respecto a la toma de decisiones en general, no necesariamente relacionadas con el caso expuesto. Finalmente, dentro del cuestionario se incluye un apartado de información

---

<sup>1</sup> Los valores alfa de Cronbach obtenidos en cada una de las escalas de actitudes se detallan a continuación: *En contra de la separación de niños en riesgo de su hogar (Escala A) = 0.868, Favorable hacia la capacidad de las familias de acogida para promover el desarrollo y el bienestar de los niños (Escala B) = 0.548, Favorable hacia la capacidad del cuidado residencial para promover el desarrollo y el bienestar de los niños (Escala C) = 0.697, A favor de la reunificación y duración óptima de los cuidados alternativos (Escala D) = 0.750, A favor de la participación de los niños en las decisiones (Escala E) = 0.829, A favor de la participación de los padres en las decisiones (Escala F) = 0.788).*

demográfica que fue usada con fines estadísticos. Ambas partes de la herramienta fueron aplicadas de forma online, mediante la plataforma SurveyMonkey.

### **Técnicas de análisis de la información**

El programa estadístico Jamovi (versión 1.6.3) se utilizó para analizar los datos obtenidos de los cuestionarios completados por los profesionales, desarrollando un análisis exploratorio de ellos mediante estadística descriptiva. Para ello se definieron las siguientes variables del estudio: para el análisis de la viñeta se evaluó el *Tipo de intervención*, que alude a la recomendación del profesional sobre la intervención más adecuada para el caso; *Tipo de maltrato*, relacionada con la valoración del tipo de maltrato o abuso percibido por el profesional; y *Nivel de Riesgo*, es decir, la valoración del profesional respecto al nivel de riesgo que presenta el NNA de sufrir algún tipo de maltrato. En el caso del cuestionario se evaluaron las *Actitudes de los profesionales*, entendidas como la tendencia del profesional a tomar ciertas decisiones de acuerdo a seis áreas, a saber: *en contra de la separación de niños en riesgo de su hogar (escala A)*, *favorable hacia la capacidad de las familias de acogida para promover el desarrollo y el bienestar de los niños (escala B)*, *favorable hacia la capacidad del cuidado residencial para promover el desarrollo y el bienestar de los niños (escala C)*, *a favor de la reunificación y duración óptima de los cuidados alternativos (escala D)*, *a favor de la participación de los niños en las decisiones (escala E)*, y *a favor de la participación de los padres en las decisiones (escala F)*.

Posteriormente, se efectuaron análisis que relacionan las variables, por ejemplo, Tipo de intervención respecto al Nivel de Riesgo. Para ello, se utilizaron pruebas z (z-test) de una cola para análisis de proporciones y pruebas t (t-test) de una cola para comparación de

medias, las que permitieron estudiar las hipótesis antes mencionadas.

### **Procedimiento**

Los profesionales fueron contactados vía correo electrónico para solicitar su participación. Se adjuntó un consentimiento informado (ver Anexo “*Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación*”) que los participantes firmaron para participar. Posteriormente, se hizo envío de la herramienta la cual debía ser completada de manera online. Los datos obtenidos fueron tabulados y analizados.

### **Consideraciones éticas**

Esta investigación se enmarca dentro del proyecto FONDECYT N° 11190298: “Participación de niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones en sistemas de protección en cuidados alternativos: Incorporando las voces de distintos actores del proceso”, aprobado por el comité de bioética BIOE PUCV 312-2019, y cuya investigadora responsable es la Doctora en Psicología Manuela García Quiroga. El objetivo de esta investigación no busca juzgar ni criticar las actitudes de los profesionales participantes. Más bien, tiene un carácter exploratorio sobre cómo se están tomando las decisiones dentro del sistema de protección infantil nacional. Es por esto que la participación fue anónima, voluntaria y confidencial. Cada encuestado firmó un formulario de consentimiento informado para participar en la investigación antes de responder. Se considera que al terminar el estudio, se realice una devolución de los resultados a los participantes mediante el envío de un resumen ejecutivo.

## Resultados

A continuación, se describen los resultados separados en dos secciones, la primera referida a la evaluación de riesgo e intervenciones propuestas y la segunda referida a las actitudes de los profesionales. Respecto a la evaluación del riesgo e intervenciones propuestas, se presenta la evaluación inicial del caso presentado (“caso de Diana”) y luego la evaluación de seguimiento, post-separación de la niña con los padres.

### Evaluación de riesgo e intervenciones propuestas en evaluación inicial del caso:

Respecto a la valoración del maltrato (ver *Tabla 2*), la mayoría de los participantes se mostró totalmente de acuerdo con la presencia de Maltrato emocional, Maltrato físico, Negligencia emocional y Negligencia física en el caso de Diana. Sin embargo, en relación al Abuso sexual los profesionales se mostraron en su mayoría En desacuerdo o Indecisos con la presencia de éste.

**Tabla 2**

*Frecuencias y porcentajes respecto a la evaluación de presencia de maltrato, negligencia y abuso*

Tipo de maltrato y/o negligencia	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>Maltrato emocional</b>	1 3.33%	0	1 3.33%	4 13.33%	24 80%
<b>Maltrato físico</b>	1 3.45%	0	3 10.34%	10 34.48%	15 51.72%
<b>Negligencia emocional</b>	1 3.33%	0	0	6 20%	23 76.67%
<b>Negligencia física</b>	1 3.33%	0	1 3.33%	10 33.33%	18 60%
<b>Abuso sexual</b>	2 7.69%	12 46.15%	11 42.3%	1 3.85%	0

Sobre el nivel de riesgo de que Diana sufra algún tipo de daño al permanecer en su hogar (ver *Tabla 3*), la mayoría de los profesionales seleccionó las opciones Riesgo alto o muy alto de sufrir Daño físico. Lo mismo ocurrió respecto al nivel de riesgo de sufrir Daño emocional, donde

la mayoría seleccionó las opciones relativas a riesgo alto. En cuanto al tipo de intervención recomendado para el caso (ver *Tabla 3*), todos los participantes señalaron que era necesario intervenir con la familia y en su mayoría los participantes seleccionaron las opciones que se inclinaban por una separación de la niña de su familia biológica. En este punto, un 40% indicó que la separación debe llevarse a cabo incluso sin el consentimiento de los padres.

**Tabla 3**  
*Frecuencias y porcentajes de evaluación del nivel de riesgo y tipo de intervención recomendada para el apartado de fase inicial de evaluación previa a la separación del caso de Diana*

		Sin riesgo	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo	Riesgo muy alto
<b>Tipo de daño</b>	Daño emocional	0	0	1 4%	9 36%	15 60%
	Daño físico	0	0	1 3.7%	11 40.74%	15 55.56%
<b>Frecuencia</b>						<b>%</b>
<b>Tipo de intervención</b>	Abstenerse de intervenir				0	0
	Intervención indirecta a través de otros profesionales que están en contacto con la niña (por ejemplo, la profesora)				1	3.33%
	Intervención directa con la familia sin separación de la niña de su familia				10	33.33%
	Mientras se trabaja con la familia, y con el consentimiento de los padres, sacar a la niña del hogar familiar para llevarla a una familia de acogida				7	23.33%
	Mientras se trabaja con la familia, e incluso sin el consentimiento de los padres, obtener una orden judicial para llevar a cabo una medida de separación familiar				12	40%

### **Evaluación de riesgo e intervenciones propuestas en fase de seguimiento posterior a la separación en el caso:**

Posterior a la separación de Diana de su familia de origen y en relación a la evaluación respecto a si la niña debía regresar luego de dos años a vivir con sus padres, la mayoría de los participantes estimó que existe un Riesgo alto de Daño físico en relación a la reintegración familiar (ver *Tabla 4*). Así mismo, al momento de evaluar el nivel de riesgo de Daño emocional, la mayoría estimó un Riesgo muy alto. En cuanto al tipo de intervención (ver *Tabla 4*), en su mayoría los participantes recomendaron continuar con la separación, manteniendo a la niña con la familia acogedora, mientras se trabaja con la

familia de acogida, los padres y la niña.

**Tabla 4**  
*Frecuencias y porcentajes de evaluación del nivel de riesgo y tipo de intervención recomendada para el apartado de fase de seguimiento posterior a la separación del caso de Diana*

		Forma	Sin riesgo	Bajo riesgo	Riesgo moderado	Alto riesgo	Riesgo muy alto
<b>Tipo de daño</b>	Daño emocional	A	0	0	0	7	11
		B	0	0	1	5	6
	Daño físico	A	0	0	1	8	9
		B	0	0	1	7	3
					3,3%	27.58%	31.03%
					3,3%	24.13%	10.34%
		<b>Tipo de Intervención</b>				<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Forma del cuestionario</b>	Diana no muestra interés en volver a su familia biológica	Reunificar a la niña con su familia de origen				0	0
		Mantener a la niña con la familia acogedora				18	60%
	Diana está interesada en volver con su familia biológica	Reunificar a la niña con su familia de origen				2	6.67%
		Mantener a la niña con la familia acogedora				10	33.33%

*Nota: Forma A = Diana no muestra interés en volver a su familia biológica*

*Forma B = Diana está interesada en volver con su familia biológica*

Respecto al tipo de intervención, al comparar las proporciones de los tipos de intervención en la fase inicial de evaluación (ver *Tabla 3*), donde un 63.33% decide separar, y en la fase de seguimiento posterior a la separación (ver *Tabla 4*), donde un 93.33% mantiene la separación, se observa una diferencia estadísticamente significativa entre éstas, lo que indica que en la fase de seguimiento hay una mayor inclinación hacia la separación que en la fase inicial ( $p=0.0024$ ). Por otro lado, al comparar los resultados de la Forma A (Diana no muestra interés en volver a su familia biológica) y Forma B (Diana está interesada en volver con su familia) (ver *Tabla 4*), del total de participantes que recibieron la Forma A del cuestionario ( $n=18$ ), todos optaron continuar con la separación como intervención. Por ende, aceptado el supuesto de representatividad de la muestra, los datos sugieren que todos los profesionales que se encuentran con la opinión de la niña de no querer volver con su familia deciden continuar con la separación. De esta forma, a

nivel poblacional, si se compara este resultado con el total de participantes que recibieron la forma B y decidieron separar (83.3%), es posible afirmar que este segundo grupo posee una menor tendencia a la separación.

### Actitudes de los profesionales:

En relación a las actitudes de los profesionales (ver *Tabla 5*), éstos mostraron una actitud “Favorable hacia la capacidad de las familias de acogida para promover el desarrollo y el bienestar de los niños” y “A favor de la participación de los niños en las decisiones”. Por otro lado, los participantes mostraron una actitud desfavorable hacia la capacidad del cuidado residencial para promover el desarrollo y el bienestar de los niños, y hacia la reunificación y duración óptima de los cuidados alternativos. Por último, respecto a las actitudes “En contra de la Separación de niños en riesgo de su hogar” y “A favor de la participación de los padres en las decisiones”, no se observa una inclinación particular acerca de ninguna de ellas en esta muestra.

**Tabla 5**  
*Media, DE y frecuencia de actitudes de los profesionales*

Actitud	Media	DE	Frecuencia y % de participantes de acuerdo	Frecuencia y % de participantes en desacuerdo
A. En contra de la Separación de niños en riesgo de su hogar	3.08	0.628	15 50%	15 50%
B. Favorable hacia la capacidad de las familias de acogida para promover el desarrollo y el bienestar de los niños *	2.60	0.381	22 73.3%	8 26.7%
C. Favorable hacia la capacidad del cuidado residencial para promover el desarrollo y el bienestar de los niños *	3.18	0.625	11 36.7%	19 63.3%
D. A favor de la reunificación y duración óptima de los cuidados alternativos	2.94	0.608	8 26.7%	22 73.3%
E. A favor de la participación de los niños en las decisiones	3.82	0.603	26 86.7%	4 13.3%
F. A favor de la participación de los padres en las decisiones	3.06	0.561	15 50%	15 50%

*Nota:* El porcentaje de acuerdo o desacuerdo respecto a cada actitud se estableció mediante un puntaje de corte (calculado con la media de las medianas de cada escala de actitud) donde De acuerdo  $\geq 3.16$  y En desacuerdo  $< 3.16$ .

\* Las Escalas B y C están puntuadas de manera inversa, donde a mayor puntaje mayor es el grado de desacuerdo con la actitud. Para estas escalas el puntaje de corte es: De acuerdo  $\leq 2.84$  y En desacuerdo  $> 2.84$ .

### Comprobación de hipótesis

Respecto a la primera hipótesis que señala “ **La mayoría de los profesionales que identifican una situación de Maltrato y Negligencia emocional en un NNA, evalúan esta situación con un Riesgo bajo o Muy bajo de Daño emocional** ”, del total de participantes que evaluó que existe Maltrato y Negligencia emocional (n=28), ninguno de ellos (n=0) evaluó que esta situación implica un Riesgo bajo o Muy bajo de Daño emocional (ver *Tabla 6*). De esta forma, aceptado el supuesto de representatividad de la muestra, los datos sugieren que ninguno de los profesionales que identifican una situación de Maltrato y Negligencia emocional la evalúan como una situación de riesgo Bajo o Muy bajo de Daño emocional. A nivel poblacional, el valor esperado estaría por debajo del 50% definido como hipótesis nula, por lo que se rechaza la hipótesis planteada.

**Tabla 6**  
*Evaluación del nivel de daño emocional respecto a la presencia de negligencia y maltrato emocional*

Nivel de Daño emocional	Maltrato y Negligencia emocional
<i>Sin riesgo</i>	0
<i>Bajo riesgo</i>	0
<i>Riesgo moderado</i>	1 3.6%
<i>Alto riesgo</i>	8 28.5%
<i>Riesgo muy alto</i>	19 67.9%

En la segunda hipótesis que señala “**La mayoría de los profesionales que identifican una situación de Maltrato y Negligencia física en un NNA, evalúan esta situación con Riesgo alto o Muy alto de Daño físico**”, del total de participantes que afirmó que existe Maltrato y Negligencia física (n=25), casi la totalidad de ellos (n=23) evaluó esta situación como de Riesgo Alto o Muy alto de Daño físico (92%) (ver *Tabla 7*). Sumado a esto, el intervalo de confianza indica que el valor poblacional esperado de profesionales que evalúan una situación de

Maltrato y Negligencia física con Riesgo alto o Muy alto de Daño físico, estaría entre el 83.08% y el 100%, por lo que se da por comprobada la hipótesis ( $z=4.2$ ,  $p < 0.0001$ ).

**Tabla 7**  
*Evaluación del nivel de daño físico respecto a la presencia de negligencia y maltrato físico*

Nivel de Daño físico	Maltrato y Negligencia físico
<i>Sin riesgo</i>	0
<i>Bajo riesgo</i>	0
<i>Riesgo moderado</i>	0
<i>Alto riesgo</i>	8 32%
<i>Riesgo muy alto</i>	15 60%
<i>Sin respuesta</i>	2 8%

Esto se reitera incluso considerando las variables Maltrato y Negligencia física por separado. Aquí los resultados obtenidos demuestran que de las personas que afirmaron que existe Maltrato físico ( $n=25$ ), la gran mayoría ( $n=23$ ) lo evaluó con un riesgo Alto o Muy alto de Daño físico (92%) ( $z=4.2$ ,  $p < 0.0001$ ,  $IC=83.08\%$  al 100%); y del total de participantes que afirmó existencia de Negligencia física ( $n=28$ ), la gran mayoría ( $n=26$ ) lo evaluó con un riesgo Alto o Muy alto de Daño físico (92,8%), lo que reitera la comprobación de la hipótesis ( $z=4.5$ ,  $p < 0.0001$ ,  $IC=84.76$  al 100%).

Respecto a la tercera hipótesis **“La mayoría de los profesionales que evalúan una situación con un Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y emocional, recomiendan separar al NNA de su familia de origen”**, se observa que, del total de participantes que evaluó un Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y Daño emocional ( $n=23$ ), la mayoría de ellos ( $n=17$ ) recomendó la separación como intervención (65.3%), esto en la fase inicial de evaluación (ver *Tabla 8*). A pesar de que el porcentaje es alto, no se puede dar por comprobada la hipótesis,

pues el intervalo de confianza indica que el valor poblacional esperado de profesionales que recomiendan separar al NNA de su familia de origen, podría estar entre el 48.97% y el 81.63%, estando muy cerca, pero no alcanzando una mayoría estadísticamente significativa ( $z=1.5$ ,  $p=0.0711$ ).

**Tabla 8**

*Tipo de intervención de acuerdo al nivel de riesgo de daño emocional y físico respecto al apartado de fase inicial de evaluación previa a la separación del caso de Diana*

Tipo de intervención	Daño emocional	Daño físico			
		Riesgo moderado	Alto riesgo	Riesgo muy alto	Sin respuesta
Intervención directa con la familia sin separación de la niña de su familia	Riesgo moderado	1 3.33%	0	0	0
	Alto riesgo	0	3 10%	0	0
	Riesgo muy alto	0	1 3.33%	5 16.66%	0
Intervención indirecta a través de otros profesionales que están en contacto con la niña (por ejemplo, la profesora)	Riesgo moderado	0	0	0	0
	Alto riesgo	0	0	0	1 3.33%
	Riesgo muy alto	0	0	0	0
Mientras se trabaja con la familia, e incluso sin el consentimiento de los padres, obtener una orden judicial para llevar a cabo una medida de separación familiar	Riesgo moderado	0	0	0	0
	Alto riesgo	0	3 10%	0	0
	Riesgo muy alto	0	2 6.66%	5 16.66%	2 6.66%
Mientras se trabaja con la familia, y con el consentimiento de los padres, sacar a la niña del hogar familiar para llevarla a una familia de acogida	Riesgo moderado	0	0	0	0
	Alto riesgo	0	1 3.33%	1 3.33%	0
	Riesgo muy alto	0	1 3.33%	4 13.33%	0

En la fase de seguimiento posterior a la separación del caso (ver *Tabla 9*), del total de participantes que evaluó un Riesgo alto o Riesgo muy alto de Daño físico y Daño emocional ( $n=27$ ), casi la totalidad de ellos ( $n=25$ ) recomendó continuar con la separación como intervención (92.5%). El intervalo de confianza indica que el valor poblacional esperado de profesionales que evalúan una situación con indicios de maltrato con un Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y emocional, y que recomiendan continuar con la separación del NNA de su familia de origen (luego de la fase de seguimiento posterior a la separación del caso), podría

estar entre el 84.16% y el 100%, dándose por comprobada la hipótesis ( $z=4.4$ ,  $p < 0.0001$ ).

**Tabla 9**

*Tipo de intervención de acuerdo al nivel de riesgo de daño emocional y físico respecto al apartado de fase de seguimiento posterior a la separación del caso de Diana*

Tipo de intervención	Daño emocional	Daño físico			
		Riesgo moderado	Riesgo alto	Riesgo muy alto	Sin respuesta
Recomiendo mantener a la niña con la familia acogedora, mientras se trabaja con la familia de acogida, los padres y la niña	Riesgo moderado	1 3.33%	0	0	0
	Riesgo alto	0	10 33.33%	0	1 3.33%
	Riesgo muy alto	1 3.33%	3 10%	12 40%	0
	Riesgo moderado	0	0	0	0
Recomiendo reunificar a la niña con su familia de origen, trabajando con la familia de acogida, los padres y la niña durante todo el proceso de reunificación	Riesgo alto	0	1 3.33%	0	0
	Riesgo moderado	0	0	0	0
	Riesgo muy alto	0	1 3.33%	0	0
	Riesgo moderado	0	0	0	0

Al considerar la hipótesis propuesta según el tipo específico de daño (emocional o físico) de forma separada, la comprobación de ésta se repite parcialmente. En la fase inicial de evaluación (ver *Tabla 8*), del total de participantes que evaluó un Riesgo alto o Muy alto de Daño emocional ( $n=29$ ), más de la mitad de éstos ( $n=19$ ) recomendó la separación como intervención (65.5%), lo que comprobaría la hipótesis ( $z=1.7$ ,  $p=0.0475$ , IC=50.98% al 80.02%). Sin embargo, esto no se observa de la misma manera en los resultados referentes al Daño físico por separado, pues se tiene que del total de participantes que evaluó un Riesgo alto o Muy alto ( $n=26$ ), más de la mitad de éstos ( $n=17$ ) recomendó la separación como intervención (65.3%); los resultados, a pesar de estar cerca, no alcanzan a establecer una diferencia estadísticamente significativa ( $z=1.6$ ,  $p=0.0593$ , IC=49.94% al 80.66%).

En la fase de seguimiento posterior a la separación del caso (ver *Tabla 9*), del total de participantes que evaluó un Riesgo alto o Muy alto de Daño físico ( $n=27$ ), la mayoría ( $n=25$ ) recomendó continuar con la separación como intervención (92.5%) ( $z=4.4$ ,  $p < 0.0001$ , IC=84.16% al 100%). Al mismo tiempo, del total de participantes que evaluó un Riesgo alto o Muy alto de Daño emocional ( $n=29$ ), la mayoría de éstos ( $n=27$ ) recomendó continuar con la

separación (93.1%) ( $z=4.6$ ,  $p < 0.0001$ ,  $IC=85.36\%$  al  $100\%$ ). En ambos casos se alcanza la significación estadística para dar por comprobada la hipótesis de priorización de la separación familiar en la fase de seguimiento posterior a la separación.

En términos generales, la tercera hipótesis referida a la medida de separación ante valoración de riesgo alto o muy alto tanto físico como emocional, arroja resultados mixtos. En la fase inicial de evaluación, los resultados son cercanos a la significancia estadística pero sin que se pueda comprobar la hipótesis, y en el caso de la fase de seguimiento posterior a la separación, hay comprobación de ella.

En cuanto a la cuarta hipótesis que señala **“La mayoría de los profesionales que evalúan una situación con un Riesgo bajo o Muy bajo de Daño físico y emocional, favorecen la permanencia del NNA en su familia de origen”**, no se puede comprobar, puesto que ninguno de los participantes evaluó el caso de Diana con Riesgo bajo o Muy bajo de Daño físico y emocional, tanto pre como post seguimiento del caso, por lo que no se pudo explorar las medidas asociadas a esta valoración (ver *Tabla 8 y 9*).

En la quinta hipótesis que señala **“La mayoría de los profesionales tienen una actitud favorable respecto a las familias de acogida”**, del total de participantes en este estudio ( $n=30$ ), la mayoría de ellos ( $n=28$ ) tuvo una actitud favorable respecto a las familias de acogida (93.3%) (ver *Tabla 5*). La hipótesis es comprobada ya que, al considerar el intervalo de confianza, este indica que el valor poblacional esperado de profesionales que presenta una actitud favorable respecto a las familias de acogida, podría estar entre el 85.79% al 100% ( $z=4.7$ ,  $p < 0.0001$ ).

En cuanto a la sexta hipótesis que señala **“La mayoría de los profesionales tienen una actitud en contra de los cuidados residenciales”**, se observa que del total de

participantes (n=30), más de la mitad (n=17) mostró una actitud en contra de los cuidados residenciales (56.7%) (ver *Tabla 5*). Si bien un alto porcentaje presentó actitudes en contra de los cuidados residenciales, no se puede dar por comprobada la hipótesis, pues el intervalo de confianza indica que el valor poblacional esperado de profesionales que tienen dicha actitud podría estar entre el 41.82% al 71.58% ( $z=0.7$ ,  $p=0.2315$ ).

Sin embargo, un aspecto interesante dentro de los resultados es que, al comparar las medias de las dos actitudes antes mencionadas (favorable hacia las familias de acogida y favorable hacia los cuidados residenciales), se observa una diferencia estadísticamente significativa entre éstas, lo que indica que existiría una inclinación de los profesionales a tener una actitud más favorable hacia las familias de acogida, en comparación a los cuidados residenciales ( $p < 0.001$ ).

En relación a la séptima hipótesis que refiere a **“La mayoría de los profesionales tiene una actitud en contra de la participación infantil en la toma de decisiones”**, se tiene que del total participantes (n=30), una minoría (n=4) presentó una actitud en contra de la participación infantil (13.3%) (ver *Tabla 5*). El intervalo de confianza indica que el valor poblacional esperado de profesionales que tienen una actitud en contra de la participación infantil en la toma de decisiones, podría estar entre el 3.1% y el 23.5%, por lo que la hipótesis es refutada ( $z=4$ ,  $p < 0.0001$ ).

Sobre la octava hipótesis que señala **“La mayoría de los profesionales tiene una actitud en contra de la participación de las familias de los NNA en la toma de decisiones”**, en relación a la muestra considerada en este estudio, no se puede dar por comprobada o refutada la hipótesis ya que, del total de participantes de este estudio (n=30), la mitad (n=15) mostró una actitud en contra de la participación de las familias de los NNA en la

toma de decisiones (50%) (ver *Tabla 5*), obteniendo un intervalo de confianza que indica que el valor poblacional esperado de profesionales que tienen dicha actitud, podría estar entre el 34.98% al 65.02% ( $z=0$ ,  $p=0.5$ ).

Al comparar las medias obtenidas entre ambas escalas (a favor de la participación de los NNA y a favor a de la participación de sus familias), se evidencia una diferencia estadísticamente significativa, teniendo que los profesionales tendrían una actitud más favorable hacia la participación de los NNA en la toma de decisiones que a la de sus familias ( $p < 0.001$ ).

En relación a la última hipótesis **“La mayoría de los profesionales tiene una actitud a favor de la reunificación familiar y en contra de la separación del NNA de la familia”**, al considerar ambas variables en conjunto, del total de participantes ( $N=30$ ), una minoría ( $n=5$ ) presentó una actitud a favor de la reunificación familiar y en contra de la separación de los NNA de la familia (16.7%) (ver *Tabla 5*). La hipótesis es refutada, ya que el intervalo de confianza indica que el valor poblacional esperado de profesionales que tienen una actitud a favor de la reunificación familiar y en contra de la separación del NNA podría estar entre el 5.5% al 27.9% ( $z=3.6$ ,  $p=0.0001$ ).

Si se consideran ambas actitudes por separado, se obtiene que del total de participantes ( $n=30$ ), una minoría ( $n=8$ ) mostró una actitud a favor de la reunificación familiar (26.7%), por lo que se establece todo lo contrario a lo esperado ( $z=2.6$ ,  $p=0.0053$ , IC= 13.41% al 39.99%). Al mismo tiempo, al considerar sólo la actitud en contra de la separación del NNA de la familia, se obtuvo que la mitad de los participantes ( $n=15$ ) está de acuerdo con dicha actitud (50%), por lo que no se pudo evidenciar una inclinación respecto a esta escala ( $z=0$ ,  $p=0.5$ , IC= 34.98% al 65.02%).

## Discusiones

En la etapa inicial de la investigación se postularon nueve hipótesis a comprobar. De éstas, dos fueron comprobadas, tres fueron refutadas, tres no pudieron ser comprobadas ni refutadas y una arrojó resultados mixtos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, estos arrojarían luces de que los profesionales en los sistemas de protección de NNA no tendrían una inclinación a evaluar situaciones de maltrato con bajo riesgo de daño físico y emocional, sino más bien, existiría una propensión de estos a evaluar con un riesgo alto de daño las situaciones de maltrato y negligencia, con independencia de si éstas son de carácter físico o emocional.

Esta inclinación a evaluar con riesgo alto de daño las situaciones de maltrato y negligencia es coincidente con otras investigaciones similares realizadas en otros países. Así, al observar los resultados del estudio internacional realizado por Benbenishty, et al. (2015) respecto a las evaluaciones de riesgo de Daño físico y emocional, todos los promedios de los países se encuentran sobre 3.5 en una escala de 1 a 5 (donde 1 = No hay riesgo y 5 = Riesgo muy alto), tanto en Daño físico como emocional, al igual que en este estudio, donde las medias de las evaluaciones de riesgo en la fase inicial de evaluación fueron de 4.07 respecto al riesgo de Daño físico y 4.63 de Daño emocional, medias que reflejarían esta propensión a evaluar las situaciones de maltrato y negligencia con riesgo alto.

La principal implicancia que podría presentar este tipo de evaluación, podría ser la inclinación evidenciada en este estudio por parte de los profesionales, de separar al NNA de su familia de origen y la actitud en contra hacia la reunificación familiar, ambas como medidas preventivas ante la evaluación de los altos niveles de riesgo a los que estarían expuestos los NNA en situaciones de maltrato y negligencia. Esto se apoya en lo hallado en el estudio de

Gómez y Haz (2008) sobre psicólogos y trabajadores sociales pertenecientes a programas de intervención colaboradores del SENAME, donde se evidenció que éstos, dentro de sus evaluaciones y prácticas profesionales, tenderían a enfocarse más en el déficit y en las inhabilidades parentales, haciendo que prescriban intervenciones más drásticas que implican la separación de los NNA con sus familias, lo que se contradice con la intención general de los programas de intervención del sistema de protección, donde existiría una visión familiarista del cuidado considerando a la familia como la principal responsable de estas tareas (Vera, Montes & De la Barra, 2018), y los esfuerzos de intervención con ésta serían la capacitación en modelos ideales de crianza (Calquin, 2017; Encina 2016) con tal de que los NNA vuelvan a la familia de origen (Gomez & Haz, 2008).

Por otro lado, respecto a la actitud de los profesionales hacia la separación de los NNA de sus familias, a pesar que desde los resultados de este estudio no fue posible evidenciar una inclinación a estar a favor o en contra de ésta actitud, se pudo observar que en sus decisiones frente al caso los profesionales sí optaron mayoritariamente por separar a la niña de su familia cuando hay valoración de alto riesgo. Esto podría tener relación con otro hallazgo interesante evidenciado en este estudio, donde las decisiones de los profesionales podrían variar en pos de los intereses del NNA, a pesar de que esto vaya en contra de sus creencias como profesionales. Los resultados de esta investigación indican que la recomendación de intervención de los participantes varió al considerar la opinión de Diana, donde en la fase de seguimiento, con el insumo de la opinión de la niña respecto a si quiere volver o no con su familia de origen, se evidenció una mayor inclinación hacia intervenciones que implican la separación que en la fase inicial de evaluación. Esto sugiere que los profesionales consideran las opiniones de los NNA a la hora de tomar una decisión sobre su futuro; esto se ve en el hecho de que todos los

participantes que recomendaron separación en la fase inicial de evaluación del caso, luego de que se les presentara el no interés de Diana en volver con su familia de origen (Forma A del cuestionario), mantuvieron su decisión de separar a la niña de su familia biológica. Y esta consideración ocurre incluso cuando la opinión de los NNA difiere de lo que el profesional evalúa en una primera instancia, ya que todos los profesionales que recomendaron no separar a Diana de su familia en la fase inicial de evaluación del caso y que, al igual que en la situación anterior, recibieron la Forma A del instrumento, cambiaron su recomendación en la segunda parte a una intervención que conlleva separación, lo que sugiere que los profesionales, al encontrarse con la opinión de un NNA que se contradice con su decisión inicial, podrían cambiar sus recomendaciones de intervención u opiniones en pos de considerar la opinión e intereses de los NNA.

Respecto a la participación de los NNA dentro de la toma de decisiones, los resultados de este estudio dan indicios de que los profesionales mantienen una actitud favorable hacia la participación infantil. Sin embargo, al parecer esta actitud o tendencia a favorecer la opinión de los NNA se estaría manifestando sólo en lo discursivo, más no necesariamente en la práctica, pues en la literatura consultada (Woodman, et al., 2018; Nolas, 2015) se apunta que los espacios de participación infantil no son una instancia adoptada como política en el sistema de protección de NNA y donde es posible notar una invisibilización de la participación infantil por parte de los profesionales, no considerando sus opiniones al momento de tomar decisiones, tanto en casos en los que ellos mismos están involucrados, como al momento de formular nuevas políticas públicas que los afectan (Oliveros, 2015).

Esto podría encontrar su explicación en que las decisiones que los profesionales deben tomar, no pasan puramente por sus opiniones o tendencias a favorecer o desfavorecer algún

aspecto, sino que también se ven influidos por otros factores externos a los intereses o creencias de éstos, que podrían estar vinculados con el contexto institucional y las políticas a nivel estatal que guían sus acciones. En este sentido, desde la perspectiva de Díaz, Bozo y Contreras (2017), a pesar de que en Chile se han realizado múltiples esfuerzos por fomentar la participación de los NNA, sigue siendo necesario trabajar en esta materia para así lograr un avance en lo que respecta a la calidad de ésta participación, que no sólo incluye que las opiniones sean consideradas, sino que también se otorguen los espacios para la información y expresión de éstas.

Sumado a lo anterior, en los resultados se evidenció que los profesionales tendrían una actitud más favorable hacia la participación de los NNA en la toma de decisiones que a la de sus familias. Esto se podría entender desde la visión negativa que se tiene desde los documentos técnicos del SENAME sobre las familias de origen de los NNA insertos en el sistema de protección; en éstos se conceptualiza a las familias como multiproblemáticas, incapaces de responsabilizarse por sus hijos debido a sus carentes capacidades psicológicas, educacionales, familiares y socioeconómicas (Ford & Valdebenito, 2012). Por ende, estas incompetencias derivarían en la poca consideración por parte de los profesionales respecto a las opiniones de las familias, ya que su discurso es desestimado por considerarlo de una categoría inferior debido a las problemáticas antes mencionadas, manteniendo a las familias en una posición inhabilitada respecto a lo que se decidirá en relación al futuro de sus hijos (Ford & Valdebenito, 2012).

En este sentido, se hace importante recalcar la relevancia de trabajar con las familias de origen para evitar estas exclusiones, otorgándoles un lugar dentro del proceso terapéutico. Sin embargo, este trabajo no debe ser enfocado en corregir o rectificar las actuales competencias de

las familias en pos de lo que sería un comportamiento ideal, sino más bien, profundizar en las problemáticas particulares de cada una y, en base a éstas, trabajar para propiciar nuevas formas de vinculación de las familias con los NNA (Ford & Valdebenito, 2012). La importancia de este trabajo radica en poner el foco en la prevención del maltrato infantil, algo que desde múltiples estudios se ha podido afirmar que es evitable (OMS, 2009). Un enfoque de crianza respetuosa, con información que permita a los padres o cuidadores comprender el maltrato y estrategias específicas para su prevención serán de suma utilidad para el trabajo con las familias en el establecimiento de estas nuevas formas de vinculación con sus hijos y así fortalecer la protección y bienestar de los NNA (JUNJI, 2018).

Por último, en relación a la actitud de los profesionales hacia la capacidad de las familias de acogida y los cuidados residenciales, se evidenció una inclinación por parte de éstos a tener una actitud más favorable hacia las primeras en comparación a los cuidados residenciales. Esto va en la misma dirección de un estudio anterior (Jaramillo, 2014) que señala que en términos generales, los programas de familias de acogida son más efectivos que los programas residenciales en garantizar la protección de los derechos de los NNA. Sin embargo, según lo sugerido por el autor, eliminar los programas residenciales no sería la mejor solución, sino más bien el lograr sinergias, complementariedad y articulación entre ambos programas ayudaría a abordar las brechas entre éstos y así fortalecerlos (Jaramillo, 2014), entendiendo que tanto las familias de acogida como las residencias cumplen un rol fundamental dentro del sistema de protección infantil. En esta misma dirección, un estudio anterior realizado en nuestro país que compara cuidados residenciales y acogimiento familiar, señala que no es posible establecer diferencias significativas entre ambos tipos en cuanto a representaciones de apego y problemas socioemocionales en los niños (García Quiroga,

Hamilton-Giachritsis & Ibañez, 2017) y que otras variables serían más relevantes para evaluar la calidad de los cuidados, tales como la relación con la figura del cuidador y la cantidad de niños por cuidador (García Quiroga & Hamilton-Giachritsis, 2017). Esta complejidad pareciera no estar tan incorporada en la mirada de los profesionales, quienes tienen más bien una percepción favorable “per se” en cuanto a las familias de acogida y una mirada más crítica de los programas residenciales, probablemente asociada a la crisis del sistema de protección y la institucionalidad de infancia en nuestro país.

### **Conclusiones**

El presente estudio analizó la toma de decisiones en un caso hipotético de maltrato infantil por parte de profesionales psicólogos y trabajadores sociales de Chile. De esta manera, explora y proporciona información valiosa sobre las variables que caracterizan la toma de decisiones en el sistema de protección infantil en este contexto. Esta investigación representa una muestra piloto aplicada por primera vez en Chile, ya que este cuestionario fue aplicado a mayor escala en otros países de Europa y sus alrededores, arrojando luces sobre la toma de decisiones en el sistema de protección de menores en dichos países. Este piloto permite evidenciar la validez del cuestionario en el contexto chileno, además de introducir la temática como punto de interés para los investigadores de nuestro país. El tamaño reducido de la muestra limitó el tipo de análisis y conclusiones que se pudieron llevar a cabo, sin embargo, facilita la realización de futuras investigaciones a mayor escala, contando con un análisis preliminar ya realizado.

Los hallazgos descritos en esta investigación deben considerarse a la luz de las limitaciones que ésta presenta. Los estudios de viñetas tienden a ser limitados porque crean un

entorno de decisión artificial, ya que las decisiones relativas a la separación de niños tomadas en contextos reales no se efectúan en solitario, sino por equipos multidisciplinarios, así como en entornos con más información, antecedentes, presión y prioridad de tiempo al ejercer la labor (Benbenishty, et al. 2015). Estos factores podrían influir en las decisiones adoptadas por los profesionales, en direcciones no necesariamente acordes a las señaladas en este estudio.

Es preciso señalar, que la representatividad de la muestra se basa en los criterios de inclusión/exclusión establecidos en la sección “Participantes”. No se incorporaron otros criterios como el sexo, la edad o zona de residencia de los participantes, ya que no se alcanzó una muestra tal que permitiera lograr la representatividad en estos criterios, debido a lo dificultoso de contactar en el contexto de pandemia participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. Sin embargo, se recomienda que en futuras investigaciones se pueda lograr una muestra representativa en relación a estos aspectos, ya que podrían dar luces de diferencias significativas entre los profesionales al momento de tomar decisiones dentro de los sistemas de protección de la infancia y que en este estudio no fueron posibles de investigar.

Cabe mencionar, que se considera de suma importancia el continuar con investigaciones relacionadas a la temática presentada en este estudio, considerando principalmente las actuales reformas que se están llevando a cabo en el sistema de protección infantil chileno y los futuros cambios a nivel constitucional que se podrían llegar a concretar en los próximos años, donde ésta información se puede tornar fundamental al momento de la creación de nuevos programas, leyes, protocolos e instituciones, así como la reestructuración de las ya existentes, con el bienestar de niños, niñas y adolescentes como la principal directriz para dichas tareas.

## Bibliografía

- Álvarez, M. & Obiols, M. (2009). El proceso de toma de decisiones profesionales a través del coaching. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), 877- 900. <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121945014.pdf>
- Bartelink, C., Knorth, E., López, M., Koopman, C., ten Berge, I., Witteman, C. & van Yperen, T. (2018). “Reasons for placement decisions in a case of suspected child abuse: The role of reasoning, work experience and attitudes in decision making”. *Child Abuse & Neglect*, 83, p. 129–141.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213418302679>
- Barudy, J. (1998). “*El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*”. Barcelona, España: Paidós.
- Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., Knorth, E., Witteman, C., del Valle, J. & Hayes, D. (2015). “Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals’ child welfare attitudes”. *Child Abuse & Neglect*, 49, p. 63–75.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.015>
- Calquin, C. (2017). ”Los hijos de los pobres: la crisis de SENAME y la tecnocracia neoliberal”. *Psicología hoy*, 26. Universidad Alberto Hurtado, Facultad de Psicología.  
[https://www.researchgate.net/publication/313743434\\_Los\\_hijos\\_de\\_los\\_pobres\\_la\\_crisis\\_de\\_SENAME\\_y\\_la\\_tecnocracia\\_neoliberal](https://www.researchgate.net/publication/313743434_Los_hijos_de_los_pobres_la_crisis_de_SENAME_y_la_tecnocracia_neoliberal)
- Cashmore, J. (2002). “Facilitating the participation of children and young people in

care". *Child Abuse and Neglect*, 26, p. 837–847.

Coman, W. & Devaney, J. (2011). "Reflecting on Outcomes for Looked-after Children: An Ecological Perspective", *Child Care in Practice*, 17(1), p. 37 - 53.

Davidson-Arad, B. & Benbenishty, R. (2008). "The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification". *Children and Youth Services Review*, 30(1), p. 107-121.

Davidson-Arad, B. & Benbenishty, R. (2010). "Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: a study in Israel". *Health and Social Care in the Community*, 18(1), p. 1-9.

Davidson-Arad, B. & Benbenishty, R. (2016). "Child Welfare Attitudes, Risk Assessments and Intervention Recommendations: The Role of Professional Expertise". *British Journal of Social Work*, 46, p. 186–203.

Díaz, D., Bozo, N. & Contreras, N. (2017). "Calidad de la participación infantil en la Política Local de Infancia Chilena". *Revista Trabajo Social*, 91.

<http://revistaaisthesis.uc.cl/index.php/RTS/article/view/1767/1797>

Dozier, M., Kobak, R., Sagi-Schwartz, A., Shauffer, C., van IJzendoorn, M., Kaufman, J., O'Connor, T., Scott, S., Smetana, J. & Zeanah, C. (2014). "Consensus Statement on Group Care for Children and Adolescents: A Statement of Policy of the American Orthopsychiatric Association". *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(3), 219-225.

Encina, F. (2016). "*La parentalidad intervenida: Familia, comunidad y estado en el modelo de competencias parentales. Análisis crítico de los imperativos institucionales y los agentes responsables de su realización*". Tesis para optar al Grado de Magíster en

Psicología Clínica de Adultos. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales,  
Departamento de Psicología.

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/145943/La%20parentalidad%20intervenida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ford, A. & Valdebenito, A. (2012). “*Estudio documental: Una aproximación teórica a la posición asignada al niño o niña y a su familia de origen en los centros residenciales y programas asociados del Sistema de Protección para la Infancia Vulnerada del Servicio Nacional de Menores*”. Memoria para optar al título de Psicólogo.

Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología.

<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113420>

Gallegos, M., Jarpa, C. & Opazo, D. (2018). “Derechos del niño y sistemas residenciales en Chile: Representaciones sociales de adultos cuidadores”. *Psicoperspectivas*, 17(2), p. 7-18.

García Quiroga, M., Hamilton-Giachritsis, C. & Ibañez, M. (2017). “Attachment representations and socio-emotional difficulties in alternative care: A comparison between residential, foster and family based children in Chile”. *Child Abuse & Neglect*, 70, p. 180–189. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.021>

García Quiroga, M. & Hamilton-Giachritsis, C. (2017). "The crucial role of the micro caregiving environment: Factors associated with attachment in alternative care in Chile". *Child Abuse and Neglect*, 70, p.169-179.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.019>

Gillingham, P. (2006). "Risk Assessment in Child Protection: Problem Rather than Solution?". *Australian Social Work*, 59(1), p. 86-98.

- Gómez, E. & Haz, A. (2008). “Intervención Familiar Preventiva en Programas Colaboradores del SENAME: La Perspectiva del Profesional”. *Psykhé*, 17(2).  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000200005>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). “*Metodología de la investigación*”. Sexta Edición. McGraw-Hill, México.
- Jaramillo, J. (2014). “¿Hogares residenciales o familias de acogida para infancia vulnerada en Chile hoy?”. Tesis para optar al grado de Magíster en Gestión y Políticas Públicas. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Departamento de Ingeniería Industrial.  
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131552/Hogares-residenciales-o-familias-de-acogida-para-infancia-vulnerada-en-chile-hoy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- JUNJI (2018). “*Protocolo de Abordaje Institucional de Situaciones de Maltrato Infantil*”. Unidad de Promoción de Ambientes Bientratante. [https://www.junji.gob.cl/wp-content/uploads/2018/07/Protocolo\\_maltrato\\_infantil\\_2018.pdf](https://www.junji.gob.cl/wp-content/uploads/2018/07/Protocolo_maltrato_infantil_2018.pdf)
- Lauritzen, C., Vis, S. & Sturla, F. (2018). “Factors that determine decision making in child protection investigations: A review of the literature”. *Child & Family Social Work*, p. 743-756. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cfs.12446>
- Lay-Lisboa, S. & Montañés, M. (2018). “De la participación adultocéntrica a la disidente: La otra participación infantil”. *Psicoperspectivas*, 17(2).  
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue2-fulltext-1176>
- Leitner, S. (2003). “Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective”. *European Societies*, 5(4), p. 353-375.

<http://dx.doi.org/10.1080/1461669032000127642>

- Molina, A. (2012). “*Toma de decisiones profesionales en el Sistema de Protección a la Infancia. Granada*”. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.  
<http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx>
- Morone, G. (2013). “Métodos y técnicas de la investigación científica”. Valparaíso, Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Sistema de Biblioteca. p. 1-18.  
<https://www.equipu.pe/dinamic/publicacion/adjunto/1449612506JqtgOOLzQp.pdf>
- Munro, E. (1996). “Avoidable and unavoidable mistakes in child protection work”. *The British Journal of Social Work*, 26(6), p. 793-808.
- Muñoz, F. & Oyarce, L. (2018). “SENAME y la opacidad de la crisis de la protección de la infancia. Innovar desde la falla”. En Matus, T. & Mariñez C. (Ed.), *Aportes de un Sistema de Alerta y Efectividad para Programas de Infancia desde un enfoque de derechos Proyecto Fondef N° ID 17 I 10033*, 80 (p. 80-99). Santiago, Chile: Universidad de Chile.
- Nolas, S. (2015). “Children's participation, childhood publics and social change: a review”. *Children and Society*, 29(2). p. 157-167. <http://sro.sussex.ac.uk/53040/>
- Nyathi, N. (2018). “Child protection decision-making: social workers perceptions”. *Journal of Social Work Practice*, 32(2), p. 189-203.
- Oliveros, C. (2015). “Medición del bienestar subjetivo y cumplimiento de participación infantil en Chile”. *Revista de Psicología - Universidad Viña del Mar*, 5(9), p. 29-37.  
<http://sitios.uvm.cl/revistapsicologia/revista/09.04.medicion.pdf>
- OMS (2009). “*Prevención del maltrato infantil: qué hacer, y cómo obtener evidencias*”.

Ediciones de la OMS.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44228/9789243594361_spa.pdf?sequence=1)

Pinochet, N. (2017). “El SENAME: Crónica de una crisis. Una mirada psicoanalítica sobre el sujeto de Derecho y la institución de protección de la infancia/The SENAME: Chronicle of a crisis. A psychoanalytic approach to the subject of Law and the institution of child protection”. *Castalia-Revista de Psicología de la Academia*, 28(4), p. 54-68.

SENAME (2011). “*Análisis evaluativo del programa familia de acogida especializada de SENAME*”.

[https://www.sename.cl/wsename/otros/estudios\\_2012/Informe\\_Final\\_FAE.pdf](https://www.sename.cl/wsename/otros/estudios_2012/Informe_Final_FAE.pdf)

SENAME (2015). “*Bases y Orientaciones Técnicas. Línea de Acción*”. Oficinas de Protección de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.

[https://www.sename.cl/wsename/p6\\_22-03-2018/Bases-Tecnicas-OPD.pdf](https://www.sename.cl/wsename/p6_22-03-2018/Bases-Tecnicas-OPD.pdf)

SENAME (2020). “*Informe trimestral SENAME*”. Santiago, Chile.: SENAME Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

<https://www.sename.cl/informetrimestral2020/trimestre-1-2020/proteccion.html>

Taylor, B. (2012). “Models for professional judgement in social work”. *European Journal of Social Work*, 15(4), p. 546–562.

UNICEF (2017). “*Constitución, Política e Infancia. Una mirada desde los derechos de los niños, niñas y adolescentes en Chile*”. Andros Ltda, Primera Edición. Santiago de Chile.

Vera, W., Montes, C. & De la Barra, C. (2018). “Entre familiarismo explícito y opcional:

Cambios en el régimen de cuidados de infancia en Chile”. *Revista Punto Género*, 9.

Woodman, E., Roche, S., McArthur, M. & Tim Moore, T. (2018). "Child protection practitioners: Including children in decision making". *Child & Family Social Work*, 23, p. 475–484. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cfs.12439>

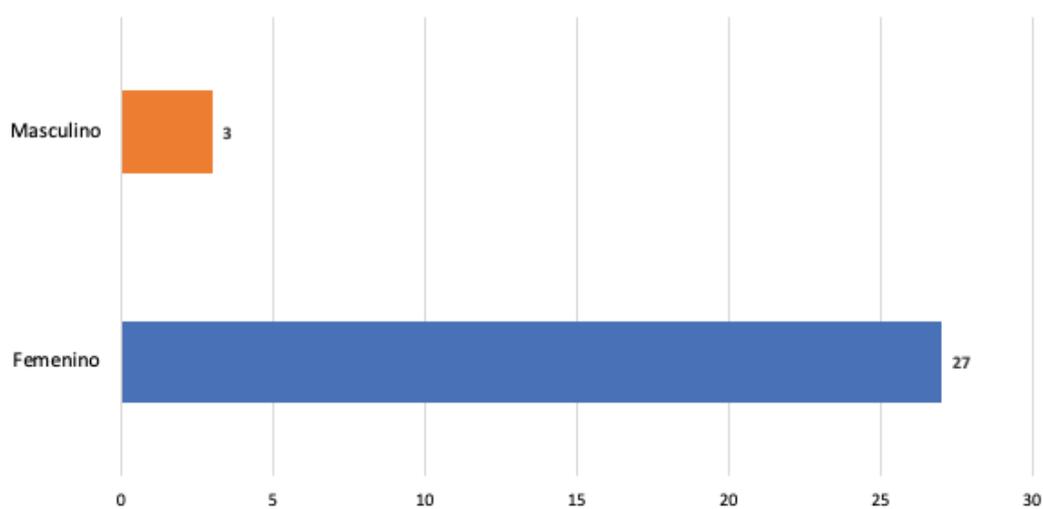
## Anexo 1 : “Información demográfica de la muestra”

- **Sexo**

Frequencies of Sexo

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Femenino	27	90.0%	90.0%
Masculino	3	10.0%	100.0%

### Sexo

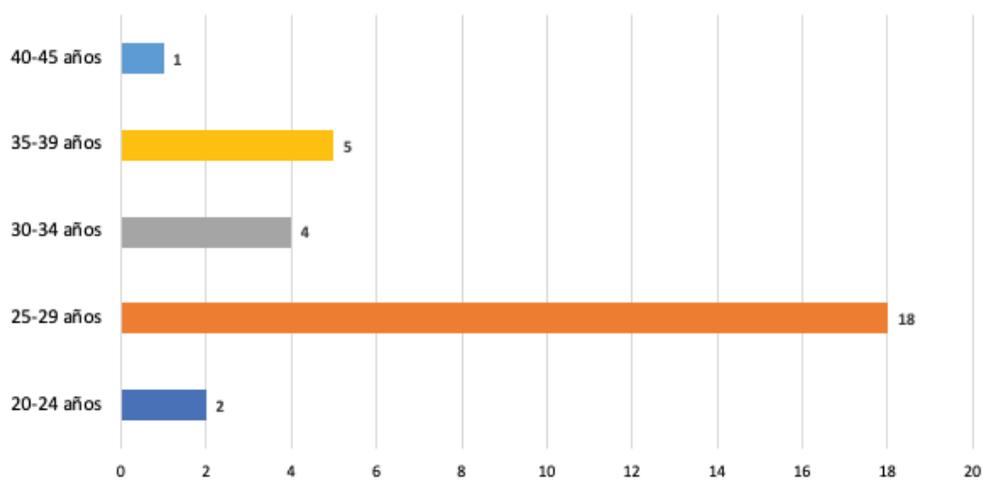


- **Edad**

Frequencies of Edad

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
20-24 años	2	6.7%	6.7%
25-29 años	18	60.0%	66.7%
30-34 años	4	13.3%	80.0%
35-39 años	5	16.7%	96.7%
40-45 años	1	3.3%	100.0%

### Edad

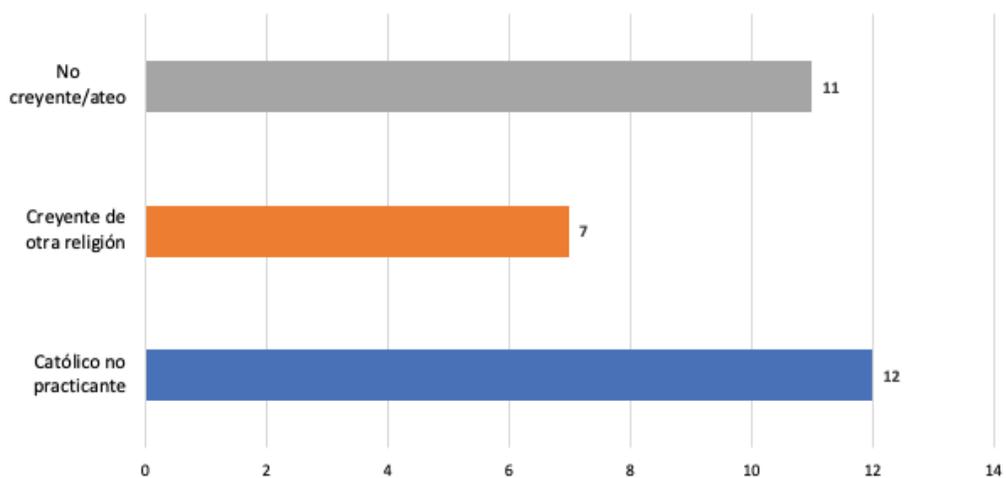


- Respecto a sus creencias ¿cómo se definiría usted?

Frequencies of Creencias

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Católico no practicante	12	40.0%	40.0%
Creyente de otra religión	7	23.3%	63.3%
No creyente/ateo	11	36.7%	100.0%

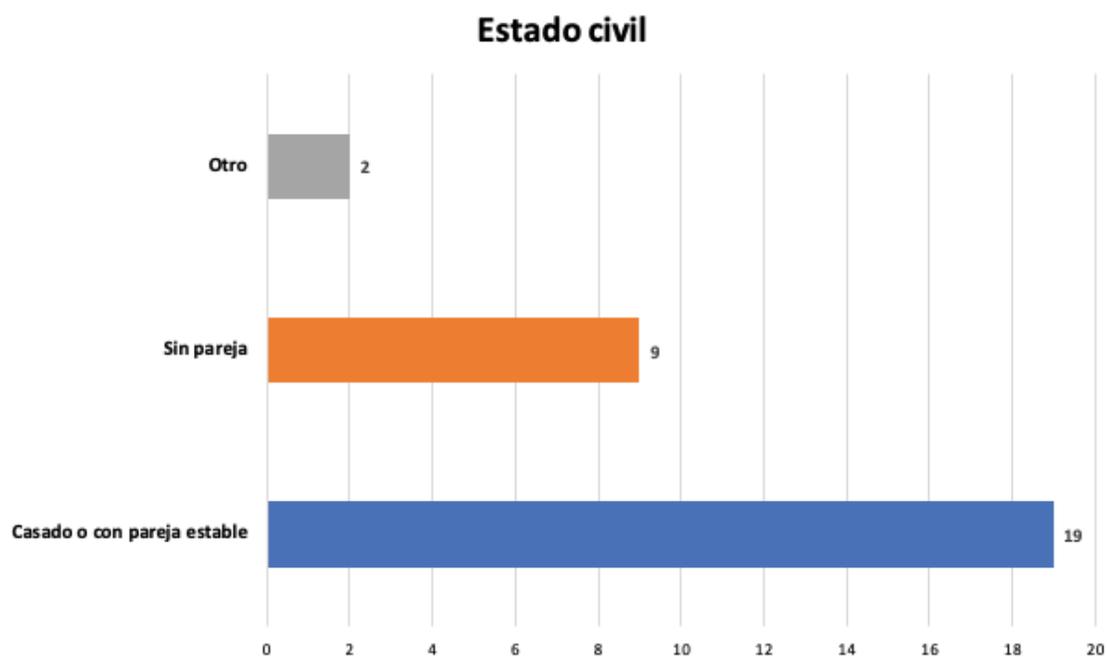
### Creencias



- ¿Cuál es su situación de pareja?

#### Frequencies of Estado civil

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Casado o con pareja estable	19	63.3%	63.3%
Otro (especifique)	2	6.7%	70.0%
Sin pareja	9	30.0%	100.0%

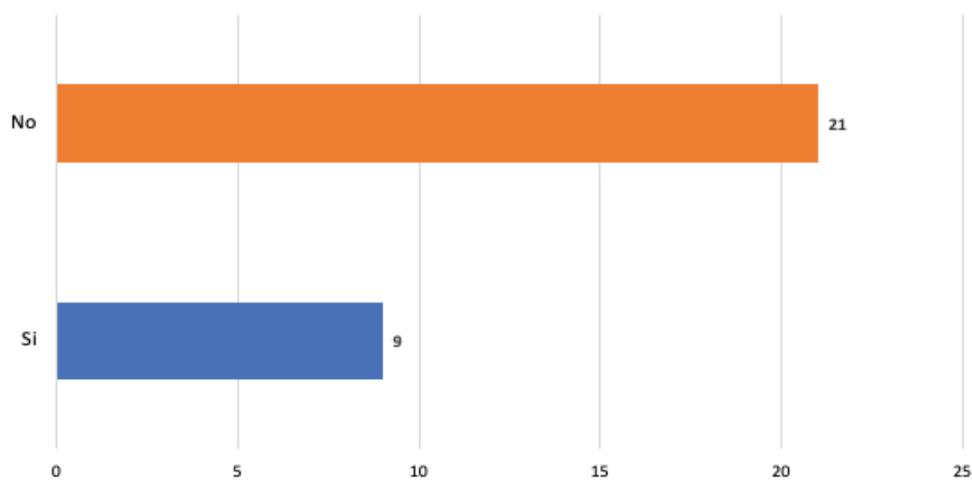


- ¿Tiene usted hijos/as?

#### Frequencies of Hijos

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
No	21	70.0%	70.0%
Si	9	30.0%	100.0%

### Hijos

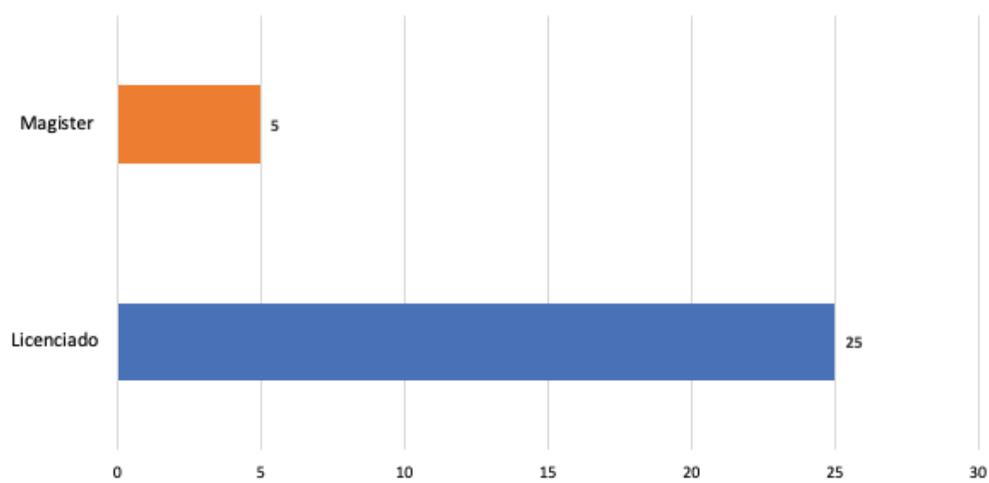


- ¿Cuál es el máximo grado académico alcanzado por usted?

Frequencies of Grado Académico

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Licenciado	25	83.3%	83.3%
Magister	5	16.7%	100.0%

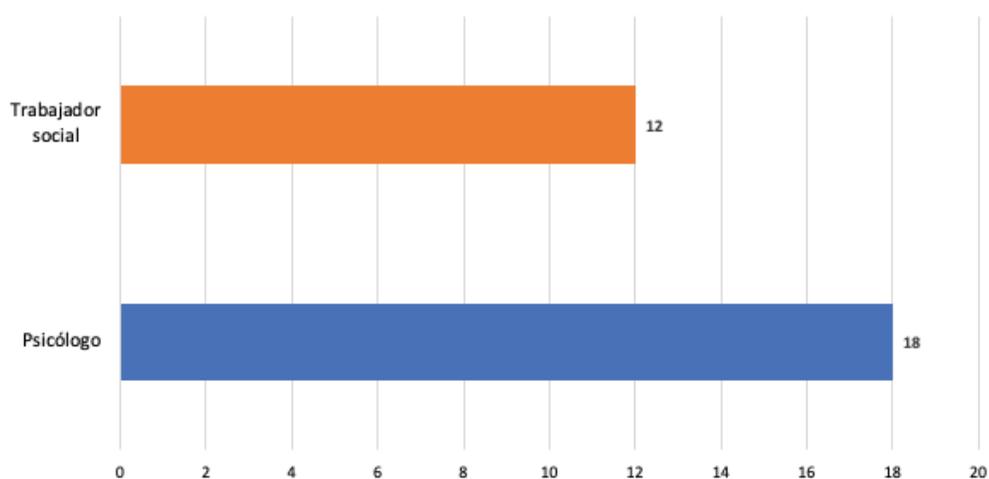
### Grado Académico



- **¿Cuál es su profesión?**

Frequencies of Profesión

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Psicólogo	18	60.0%	60.0%
Trabajador social	12	40.0%	100.0%

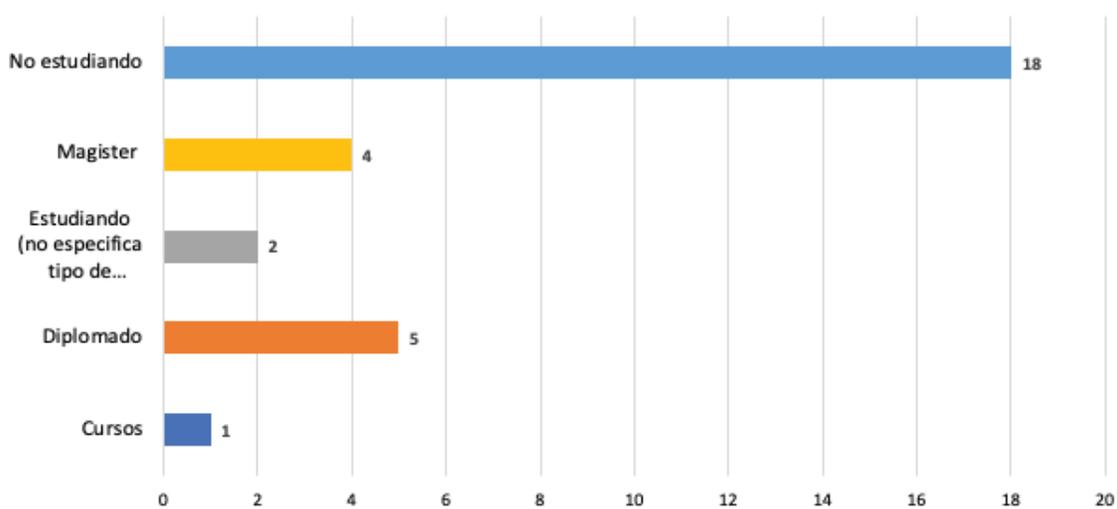
**Profesión**

- **En caso de estar estudiando, por favor díganos estudios y curso**

Frequencies of Estudios y cursos actuales

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Cursos	1	3.3%	3.3%
Diplomado	5	16.7%	20.0%
Estudiando (no especifica tipo de estudio)	2	6.7%	26.7%
Magister	4	13.3%	40.0%
No estudiando	18	60.0%	100.0%

### Estudios y cursos actuales

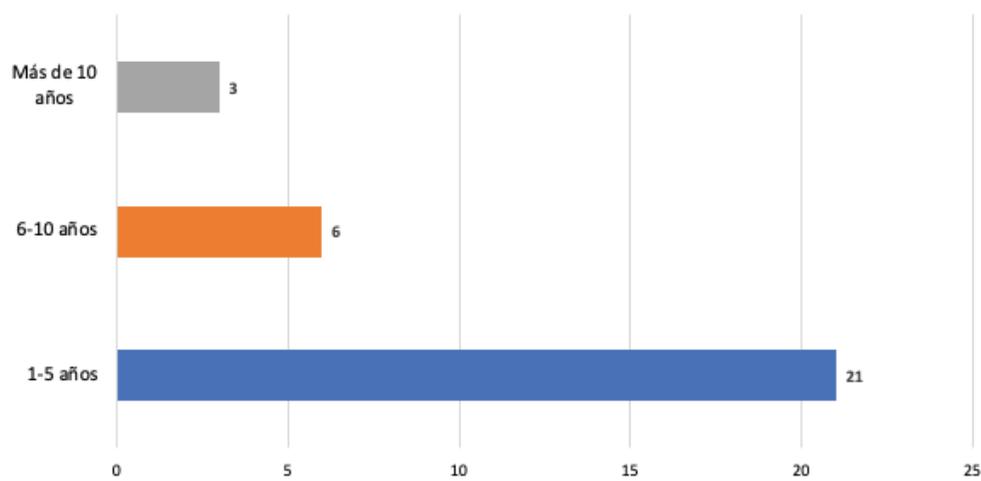


- ¿Cuántos años de experiencia tiene en su profesión?

Frecuencias of Años de experiencia de profesión (rangos)

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1-5 años	21	70.0%	70.0%
6-10 años	6	20.0%	90.0%
Más de 10 años	3	10.0%	100.0%

### Años de experiencia de profesión

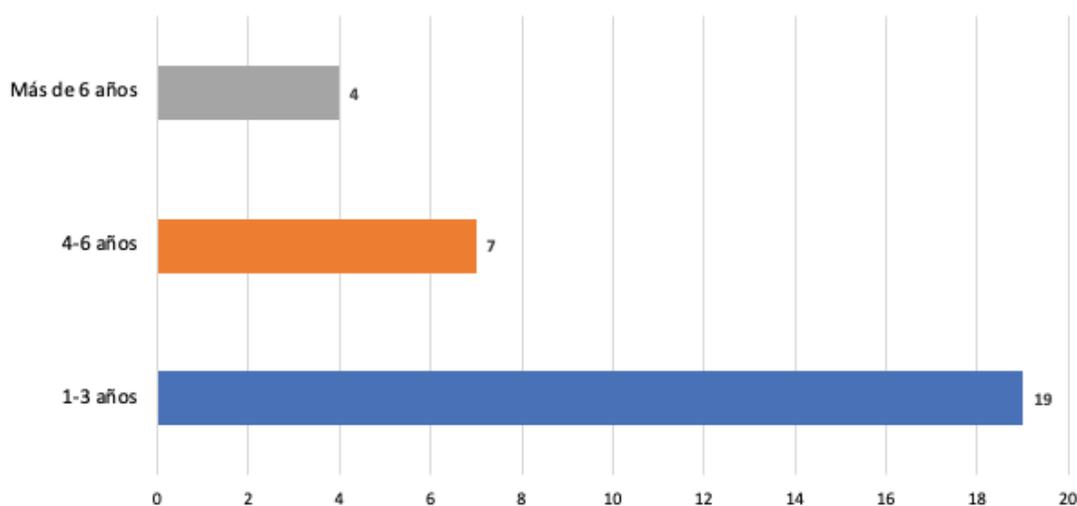


- **¿Cuántos años de experiencia tiene trabajando con niños en situación de riesgo?**

Frecuencias of Años de exp. en trabajo con niños en situación de riesgo (rangos)

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1-3 años	19	63.3%	63.3%
4-6 años	7	23.3%	86.7%
Mas de 6 años	4	13.3%	100.0%

### Años de exp. trabajando con niños en situación de riesgo

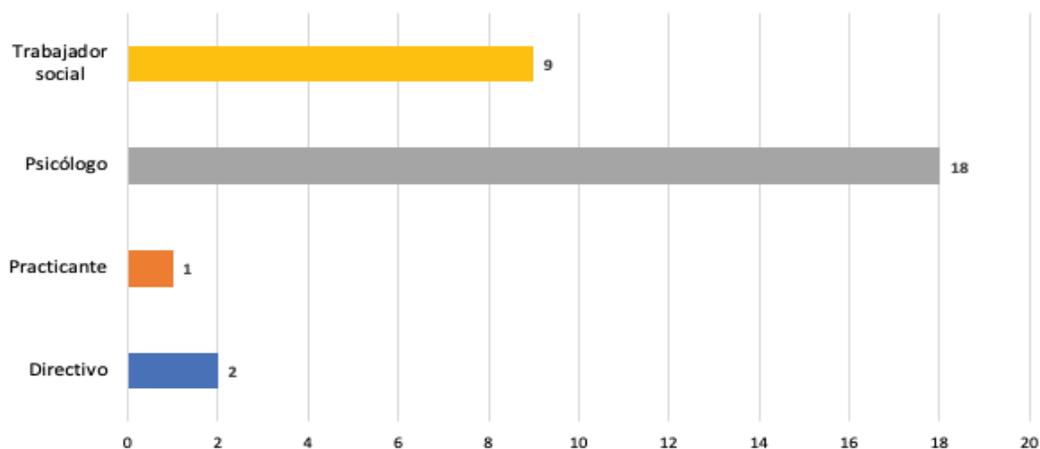


- **¿Qué puesto desempeña usted?**

Frecuencias of Puesto de trabajo

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Directivo	2	6.7%	6.7%
Practicante	1	3.3%	10.0%
Psicólogo	18	60.0%	70.0%
Trabajador social	9	30.0%	100.0%

### Puesto de trabajo

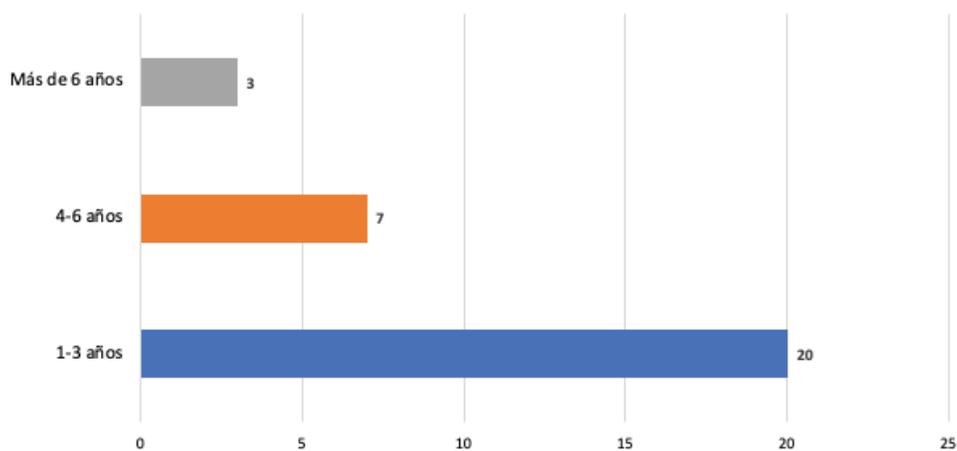


- ¿Cuántos años de experiencia tiene trabajando con niños en el sistema de protección?

Frequencies of Años de exp. trabajando en sist. protección infantil (rangos)

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1-3 años	20	66.7 %	66.7 %
4-6 años	7	23.3 %	90.0 %
Mas de 6 años	3	10.0 %	100.0 %

### Años de exp. trabajando en sistema de protección infantil

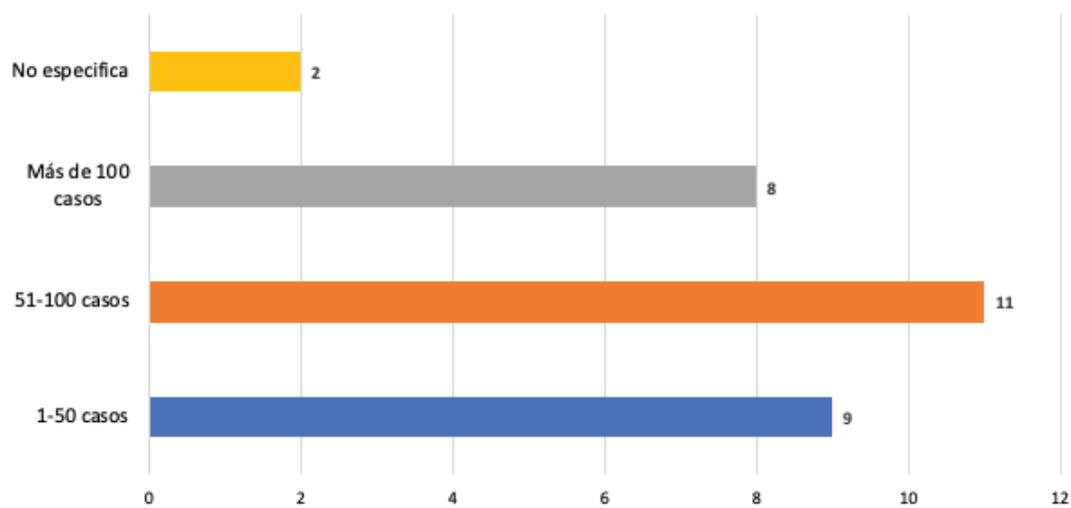


- **Por favor, estime cuántos casos ha tratado como trabajador del sistema de protección infantil hasta ahora:**

Frecuencias of Casos trabajados en sist. de protección infantil (rangos)

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1-50	9	30.0 %	30.0 %
51-100	11	36.7 %	66.7 %
Más de 100	8	26.7 %	93.3 %
No especifica	2	6.7 %	100.0 %

### Casos trabajados en sistema de protección infantil



## Anexo 2: “Resumen Cálculos Estadísticos”

En el presente anexo se detallan los cálculos estadísticos realizados durante el proceso de análisis de los datos obtenidos en este estudio.

La presentación de los cálculos se ordena de la siguiente manera:

- 1. Comprobación de Hipótesis:** Se presenta cada hipótesis con las respectivas pruebas utilizadas para su comprobación, a saber:
  - ◆ Pruebas z (z-test) para una proporción de muestra única (mediante el sitio web para cálculos estadísticos <https://epitools.ausvet.com.au> )
- 2. Cálculos Adicionales:** Se presenta el detalle de las pruebas realizadas para algunos cálculos adicionales que permitieron obtener otros hallazgos interesantes dentro de la investigación. Las pruebas utilizadas fueron:
  - ◆ Pruebas z (z-test) para comparación de proporciones (mediante el sitio web para cálculos estadísticos <https://epitools.ausvet.com.au> )
  - ◆ Pruebas t (t-test) para comparación de medias (mediante el programa estadístico Jamovi, versión 1.6.3)

## 1. Comprobación de Hipótesis

**Hipótesis 2:** “La mayoría de los profesionales que identifican una situación de Maltrato y Negligencia *física* en un NNA, evalúan esta situación con Riesgo alto o Muy alto de Daño *físico*”

### → Pruebas z para una proporción de muestra única

Profesionales que afirmaron presencia de Maltrato y Negligencia física y que evaluaron la situación con Riesgo alto o Muy alto de Daño físico:

#### *Inputs*

- **Proporción de la muestra: 0.92**
- **Tamaño de muestra: 25**
- **Estimación de la proporción de la población: 0.5**
- **Nivel de significación deseado: 0.05**
- **Colas: Una cola**

#### *Outputs*

- **IC (95%): 0.8308 – 1.0092**
- **z-value: 4.2**
- **p-value: <0.0001**
- **Interpretación: Estadísticamente significativo**

Profesionales que afirmaron presencia de Maltrato físico y que evaluaron la situación con Riesgo alto o Muy alto de Daño físico:

#### *Inputs*

- **Proporción de la muestra: 0.92**
- **Tamaño de muestra: 25**
- **Estimación de la proporción de la población: 0.5**
- **Nivel de significación deseado: 0.05**
- **Colas: Una cola**

#### *Outputs*

- **IC (95%): 0.8308 – 1.0092**
- **z-value: 4.2**
- **p-value: <0.0001**
- **Interpretación: Estadísticamente significativo**

Profesionales que afirmaron presencia de Negligencia física y que evaluaron la situación con Riesgo alto o Muy alto de Daño físico:

#### *Inputs*

#### *Outputs*

- *Proporción de la muestra: 0.928*
- *Tamaño de muestra: 28*
- *Estimación de la proporción de la población: 0.5*
- *Nivel de significación deseado: 0.05*
- *Colas: Una cola*
- *IC (95%): 0.8476 – 1.0084*
- *z-value: 4.5*
- *p-value: <0.0001*
- *Interpretación: Estadísticamente significativo*

**Hipótesis 3:** “La mayoría de los profesionales que evalúan una situación con un Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y emocional, recomiendan separar al NNA de su familia de origen”

→ **Pruebas z para una proporción de muestra única**

Profesionales que evaluaron Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y emocional y que recomendaron separar (en fase de evaluación inicial):

*Inputs*

- *Proporción de la muestra: 0.653*
- *Tamaño de muestra: 23*
- *Estimación de la proporción de la población: 0.5*
- *Nivel de significación deseado: 0.05*
- *Colas: Una cola*

*Outputs*

- *IC (95%): 0.4897 – 0.8163*
- *z-value: 1.5*
- *p-value: 0.0711*
- *Interpretación: No significativo*

Profesionales que evaluaron Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y emocional y que recomendaron separar (en fase de seguimiento):

*Inputs*

- *Proporción de la muestra: 0.925*
- *Tamaño de muestra: 27*
- *Estimación de la proporción de la población: 0.5*
- *Nivel de significación deseado: 0.05*
- *Colas: Una cola*

*Outputs*

- *IC (95%): 0.8416– 1.0084*
- *z-value: 4.4*
- *p-value: <0.0001*
- *Interpretación: Estadísticamente significativo*

Profesionales que evaluaron Riesgo alto o Muy alto de Daño emocional y que recomendaron separar (en fase de evaluación inicial):

*Inputs*

*Outputs*

- **Proporción de la muestra: 0.655**
- **Tamaño de muestra: 29**
- **Estimación de la proporción de la población: 0.5**
- **Nivel de significación deseado: 0.05**
- **Colas: Una cola**
- **IC (95%): 0.5098 – 0.8002**
- **z-value: 1.7**
- **p-value: 0.0475**
- **Interpretación: Estadísticamente significativo**

Profesionales que evaluaron Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y que recomendaron separar (en fase de evaluación inicial):

*Inputs*

- **Proporción de la muestra: 0.653**
- **Tamaño de muestra: 26**
- **Estimación de la proporción de la población: 0.5**
- **Nivel de significación deseado: 0.05**
- **Colas: Una cola**

*Outputs*

- **IC (95%): 0.4994 – 0.8066**
- **z-value: 1.6**
- **p-value: 0.0593**
- **Interpretación: No significativo**

Profesionales que evaluaron Riesgo alto o Muy alto de Daño físico y que recomendaron separar (en fase de seguimiento):

*Inputs*

- **Proporción de la muestra: 0.925**
- **Tamaño de muestra: 27**
- **Estimación de la proporción de la población: 0.5**
- **Nivel de significación deseado: 0.05**
- **Colas: Una cola**

*Outputs*

- **IC (95%): 0.8416 – 1.0084**
- **z-value: 4.4**
- **p-value: <0.0001**
- **Interpretación: No significativo**

Profesionales que evaluaron Riesgo alto o Muy alto de Daño emocional y que recomendaron separar (en fase de seguimiento):

*Inputs*

- **Proporción de la muestra: 0.931**
- **Tamaño de muestra: 29**
- **Estimación de la proporción de la población: 0.5**
- **Nivel de significación deseado: 0.05**
- **Colas: Una cola**

*Outputs*

- **IC (95%): 0.8536 – 1.0084**
- **z-value: 4.6**
- **p-value: <0.0001**
- **Interpretación: Estadísticamente significativo**

**Hipótesis 5:** “La mayoría de los profesionales tiene una actitud favorable respecto a las familias de acogida”

→ **Pruebas z para una proporción de muestra única**

Participantes del estudio con actitud favorable hacia las familias de acogida:

*Inputs*

- *Proporción de la muestra: 0.933*
- *Tamaño de muestra: 30*
- *Estimación de la proporción de la población: 0.5*
- *Nivel de significación deseado: 0.05*
- *Colas: Una cola*

*Outputs*

- *IC (95%): 0.8579 – 1.0081*
- *z-value: 4.7*
- *p-value: <0.0001*
- *Interpretación: Estadísticamente significativo*

**Hipótesis 6:** “La mayoría de los profesionales tienen una actitud en contra de los cuidados residenciales”

→ **Pruebas z para una proporción de muestra única**

Participantes del estudio con actitud en contra hacia los cuidados residenciales:

*Inputs*

- *Proporción de la muestra: 0.567*
- *Tamaño de muestra: 30*
- *Estimación de la proporción de la población: 0.5*
- *Nivel de significación deseado: 0.05*
- *Colas: Una cola*

*Outputs*

- *IC (95%): 0.4182 – 0.7158*
- *z-value: 0.7*
- *p-value: 0.2315*
- *Interpretación: No significativo*

**Hipótesis 7:** “La mayoría de los profesionales tiene una actitud en contra de la participación infantil en la toma de decisiones”

→ **Pruebas z para una proporción de muestra única**

Participantes del estudio con actitud en contra hacia la participación infantil:

*Inputs*

- *Proporción de la muestra: 0.133*
- *Tamaño de muestra: 30*
- *Estimación de la proporción de la población: 0.5*
- *Nivel de significación deseado: 0.05*
- *Colas: Una cola*

*Outputs*

- *IC (95%): 0.031 – 0.235*
- *z-value: 4*
- *p-value: <0.0001*
- *Interpretación: Estadísticamente significativo*

**Hipótesis 8:** “La mayoría de los profesionales tienen una actitud en contra de la participación de las familias de los NNA en la toma de decisiones”

→ **Pruebas z para una proporción de muestra única**

Participantes del estudio con actitud en contra hacia la participación de las familias de los NNA:

*Inputs*

- *Proporción de la muestra: 0.5*
- *Tamaño de muestra: 30*
- *Estimación de la proporción de la población: 0.5*
- *Nivel de significación deseado: 0.05*
- *Colas: Una cola*

*Outputs*

- *IC (95%): 0.3498 – 0.6502*
- *z-value: 0*
- *p-value: 0.5*
- *Interpretación: No significativo*

**Hipótesis 9:** “La mayoría de los profesionales tienen una actitud a favor de la reunificación familiar y en contra de la separación del NNA de la familia”

→ **Pruebas z para una proporción de muestra única**

Participantes del estudio con actitud a favor de la reunificación familiar y en contra de la separación:

*Inputs*

- *Proporción de la muestra:* **0.167**
- *Tamaño de muestra:* **30**
- *Estimación de la proporción de la población:* **0.5**
- *Nivel de significación deseado:* **0.05**
- *Colas:* **Una cola**

*Outputs*

- *IC (95%):* 0.055 – 0.279
- *z-value:* 3.6
- *p-value:* 0.0001
- *Interpretación:* Estadísticamente significativo

Participantes del estudio con actitud a favor de la reunificación familiar:

*Inputs*

- *Proporción de la muestra:* **0.267**
- *Tamaño de muestra:* **30**
- *Estimación de la proporción de la población:* **0.5**
- *Nivel de significación deseado:* **0.05**
- *Colas:* **Una cola**

*Outputs*

- *IC (95%):* 0.1341 – 0.3999
- *z-value:* 2.6
- *p-value:* 0.053
- *Interpretación:* Estadísticamente significativo

Participantes del estudio con actitud en contra de la separación:

*Inputs*

- *Proporción de la muestra:* **0.5**
- *Tamaño de muestra:* **30**
- *Estimación de la proporción de la población:* **0.5**
- *Nivel de significación deseado:* **0.05**
- *Colas:* **Una cola**

*Outputs*

- *IC (95%):* 0.3498 – 0.6502
- *z-value:* 0
- *p-value:* 0.5
- *Interpretación:* No significativo

## 2. Cálculos Adicionales

### → Pruebas z para comparación de proporciones

Recomendación de separación como intervención en fase inicial < Recomendación de separación como intervención en fase seguimiento:

#### *Inputs*

- **Proporción de la muestra 1: 0.6333**
- **Tamaño de muestra 1: 30**
- **Proporción de la muestra 2: 0.9333**
- **Tamaño de muestra 2: 30**
- **Nivel de significación deseado: 0.05**
- **Colas: Una cola**

#### *Outputs*

- **IC (95%) Muestra 1: 0.4886 – 0.778**
- **IC (95%) Muestra 2: 0.8584 – 1.0082**
- **z-value: 2.8**
- **p-value: 0.0024**
- **Interpretación: Estadísticamente significativo**

### → Pruebas t para comparación de medias

Actitud favorable hacia las familias de acogida < Actitud favorable hacia los cuidados residenciales:

#### *Inputs*

- **Variable 1: B\_La capacidad de las familias de acogida para promover el desarrollo y el bienestar de los niños**
- **Variable 2: C\_La capacidad del cuidado residencial para promover el desarrollo y el bienestar de los niños**

#### *Outputs*

- **statistic: -4.34**
- **df: 29.0**
- **p-value: <0.001**
- **Interpretación: Estadísticamente significativo**

Actitud favorable hacia la participación infantil > Actitud favorable hacia la participación de las familias de los NNA:

#### *Inputs*

#### *Outputs*

- **Variable 1: E\_Participación de los niños en las decisiones**
- **Variable 2: F\_Participación de los padres en las decisiones**
- *statistic:* 7.92
- *df:* 29.0
- *p-value:* <0.001
- *Interpretación:* Estadísticamente significativo