



UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA
SEMINARIO DE TÍTULO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO QUE SE
DESEMPEÑA EN LA RED DE PROTECCIÓN SENAME, EN LAS COMUNAS DE
VIÑA DEL MAR Y VALPARAÍSO**

AUTORES:

PAULINA ALEJANDRA CATALDO ESPINOZA
CAMILA IGNACIA HENRÍQUEZ GALLARDO
SEBASTIÁN FRANCISCO LEIVA CÁRCAMO
MAKARENA PAZ UGARTE GARCÍA
DIEGO ESTEBAN ULLOA GUERRA

PROFESOR GUÍA:

JAVIER MORÁN KNEER

VALPARAÍSO, JUEVES 22 DE DICIEMBRE DE 2016

*CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO QUE SE DESEMPEÑA
EN LA RED DE PROTECCIÓN SENAME, EN LAS COMUNAS DE VIÑA DEL MAR Y
VALPARAÍSO*

ABSTRACT

El Servicio Nacional de Menores (SENAME) es el organismo gubernamental encargado de la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA). En la región de Valparaíso, el año 2015 se reportaron 16.363 casos ingresados y 26.162 atendidos por distintas causales de vulneración de derechos. Para resguardar y/o restituir estos, SENAME cuenta con una variada oferta programática en su área de protección, en la cual se desempeñan psicólogos que realizan tareas de diagnóstico y/o intervención con población infanto-juvenil, en contextos desafiantes con distintos niveles de complejidad. Se realizó este estudio con el objetivo de “Describir el perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso”, el cual contó con el respaldo de la institución, cuyo carácter fue cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal, compuesto por una muestra de 62 psicólogos que accedieron a responder la encuesta de investigación y cuyos resultados fueron analizados mediante estadísticos descriptivos. Los resultados arrojaron que el 41% posee menos de 3 años de experiencia laboral total y un 80% tiene menos de 2 años ejerciendo en su programa actual. En promedio, cada psicólogo posee 3,29 actividades de formación de post-grado. Su nivel de conocimiento autoreportado respecto a los distintos contenidos teóricos y habilidades para el trabajo con NNA y sus familias se adecua parcialmente a lo sugerido por SENAME, en tanto señalaron un manejo medianamente alto en 16 de los 21 temas consultados, los que además manifiestan haber aprendido significativamente en pregrado y en SENAME. Destinan mayor tiempo a realizar actividades administrativas, intervenciones individuales con adolescentes y evaluaciones psicológicas, dedicando menor tiempo a intervenciones grupales y actividades dirigidas a la promoción de derechos infanto-juveniles. No se reportaron actividades de autocuidado financiado por el empleador con una frecuencia mayor a 5 veces anuales, como sí se observó en autocuidado financiado por el mismo profesional. Se señaló a “compromiso y responsabilidad con el trabajo” como la habilidad fundamental para desempeñar su ejercicio. Finalmente, se muestran mayormente satisfechos con la cantidad de materiales de su centro, con los resultados de su trabajo y con la organización que mantiene el programa, pero indican baja satisfacción con la infraestructura y dotación de personal de su centro, con el tiempo que poseen para realizar sus labores y con el salario que reciben.

Palabras clave: psicólogo, perfil profesional, SENAME, Área de protección de derechos.

AGRADECIMIENTOS

En el largo camino de nuestra tesis queremos hacer expresos nuestros agradecimientos a las personas que formaron parte de ella:

A nuestro profesor guía, Javier Morán, quien fue parte medular de este proceso, proponiendo el tema de investigación en vista de su experiencia como psicólogo infanto-juvenil, quien percibió la relevancia del estudio.

A SENAME por brindar su respaldo a través de Luis Alvarado, Hugo Chacón y Claudia Mella, quienes realizaron las gestiones y se reunieron con nosotros expresando su interés en la investigación.

A los profesionales psicólogos y docentes que participaron desinteresadamente en la validación de nuestro instrumento.

A todas las personas que nos recibieron afectuosamente en los centros a los que acudimos y a todos los psicólogos que decidieron participar.

A la ONG Paicabi, la cual nos permitió acceder formalmente a sus centros de Valparaíso y Viña del mar, y a los demás organismos colaboradores de la red SENAME.

Camila, Diego, Makarena, Paulina y Sebastián.

Al finalizar este proceso tan extenuante y complejo, sólo me queda agradecer a toda mi familia, en especial a mis padres y hermanos, quienes me apoyaron y animaron incondicionalmente. A mi prima Constanza, quién fue testigo de todo el esfuerzo y dedicación, haciéndose presente con palabras de aliento. Y finalmente agradecer a mis compañeros de seminario, con quienes compartí largas y laboriosas jornadas, pero siempre acompañadas de intensas risas.

Paulina Cataldo Espinoza.

A mi hermano Benjamín por entregarme esa sonrisa llena de vida, a mis padres y familia por siempre apoyarme incondicionalmente y creer en mí, a mis amigas quienes fueron un gran apoyo emocional, a mi pareja quien me apoyó y alentó en todo momento, a mi equipo de seminario por su entrega y respeto hasta el último de los días. Gracias a todos por apoyarme a escribir y finalizar este seminario de investigación.

Camila Henríquez Gallardo.

Para mamá, papá, hermanos, abuelos, Jose, Ralf, Roco, compañeros de seminario y a quienes de una u otra manera me ayudaron a lo largo de este proceso. ¡Muchas gracias!

Sebastián Leiva Cárcamo.

A mi Lelito, por ser parte fundamental del proceso de construcción de mi persona, formándome desde los entretenidos y significativos primeros años de vida, transmitiéndome un sin fin de valores y conocimientos, en especial a entregar amor y disfrutar de la vida, enseñanzas que forman parte de mi persona del terapeuta, y quien me acompañará el resto de mis años de vida.

Un brindis al cielo.

Makarena Ugarte García.

Agradezco a mis compañeros de seminario, a mis amigos, a mis familiares cercanos, y a cada una de esas personas con quienes este año compartí risas, distracciones, o con quienes simplemente pasé el rato distendidamente. Gracias por permitirme hacer de este proceso estresante un trabajo más llevadero. Especialmente a mi gran amiga, Marjory, y a mi compañera y co-terapeuta, Pía, por escuchar cada frustración que nació en el camino, y con quienes sin duda compartiré las alegrías de un término exitoso.

Diego Ulloa Guerra.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| 1. PROBLEMATIZACIÓN..... | 11 |
| 2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN..... | 15 |
| 3. OBJETIVOS | 16 |
| 4. MARCO TEÓRICO..... | 17 |
| 4.1 La Convención sobre los Derechos del Niño..... | 17 |
| 4.1.1 Antecedentes: Desde el Enfoque de Necesidades al Enfoque de Derecho..... | 17 |
| 4.1.2 Principios rectores y decálogo de la CDN..... | 19 |
| 4.1.3 Vulneración de derechos en población infanto-juvenil..... | 20 |
| 4.2 Sistema Nacional de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia..... | 22 |
| 4.2.1 Antecedentes: Cuerpos legales y políticos en materia de protección..... | 23 |
| 4.2.2 Área de protección de SENAME..... | 26 |
| 4.2.2.1 Programas..... | 27 |
| 4.2.2.2 Enfoques y modelos orientadores de intervención..... | 30 |
| 4.2.2.2.1 Enfoques conceptuales..... | 30 |
| 4.2.2.2.2 Modelos metodológicos..... | 34 |
| 5. METODOLOGÍA..... | 38 |
| 5.1 Diseño de Investigación..... | 38 |
| 5.2 Muestra..... | 38 |
| 5.3 Técnica de recolección de datos..... | 39 |
| 5.4 Procedimientos..... | 40 |
| 5.5 Aspectos éticos..... | 40 |
| 5.6 Plan de análisis de datos..... | 41 |
| 6. RESULTADOS..... | 42 |
| 6.1 Descripción de la población y muestra de centros..... | 42 |

| | |
|--|-----|
| 6.2 Descripción de la población y muestra de psicólogos..... | 43 |
| 6.3 Especialización de los psicólogos..... | 49 |
| 6.4 Manejo de contenidos teóricos y habilidades de los psicólogos..... | 50 |
| 6.5 Características del ejercicio profesional de los psicólogos..... | 55 |
| 6.6 Características del contexto laboral de los psicólogos..... | 62 |
| 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS..... | 78 |
| 8. CONCLUSIÓN..... | 90 |
| 9. REFERENCIAS..... | 96 |
| 10. ANEXOS..... | 105 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Distribución de los centros del área de protección de derechos en Población y Muestra, según nivel de complejidad de atención..... | 42 |
| Tabla 2 Distribución de los psicólogos de la Población y Muestra, según nivel de complejidad de atención del centro al que pertenecen..... | 43 |
| Tabla 3 Experiencia laboral de los psicólogos, según nivel de complejidad de los centros..... | 49 |
| Tabla 4 Distribución de especialización de postgrado, según nivel de complejidad de los centros..... | 50 |
| Tabla 5 Rango etario de los usuarios que atienden los psicólogos, según nivel de complejidad del centro..... | 55 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura N°1 Distribución de los psicólogos según rango etario..... | 44 |
| Figura N°2 Distribución de los psicólogos según sexo..... | 44 |
| Figura N°3 Distribución de los psicólogos según la cantidad de programas del área de protección de SENAME en los que han trabajado..... | 45 |
| Figura N°4 Distribución de los psicólogos según la cantidad de horas semanales que trabaja en su centro..... | 46 |
| Figura N°5 Distribución de los psicólogos según tipo de contrato..... | 46 |
| Figura N°6 Distribución de los psicólogos según tipo de cargo que desempeñan..... | 47 |
| Figura N°7 Distribución de las medias del grado de conocimiento de los psicólogos acerca de los distintos contenidos teóricos y habilidades sugeridas por SENAME, según nivel de complejidad de los programas..... | 52 |
| Figura N°8 Distribución de los contenidos teóricos y habilidades sugeridas por SENAME, según instancias de mayor aprendizaje significativo..... | 54 |
| Figura N°9 Distribución del tiempo de la jornada laboral de los psicólogos..... | 56 |
| Figura N°10 Distribución de la jornada laboral de los psicólogos, según nivel de complejidad del centro..... | 57 |
| Figura N°11 Distribución de la frecuencia de actividades de autocuidado realizadas en el plazo de 1 año, según tipo de financiamiento y nivel de complejidad de los programas..... | 59 |
| Figura N°12 Distribución de las habilidades consideradas fundamentales por los psicólogos para desempeñarse en su cargo..... | 61 |
| Figura N°13 Distribución de las habilidades consideradas fundamentales por los psicólogos, según nivel de complejidad de los centros..... | 62 |

| | |
|--|----|
| Figura N°14 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “La cantidad de profesionales es suficiente para llevar a cabo el trabajo requerido por el programa”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 63 |
| Figura N°15 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Las instalaciones son apropiadas para la cantidad de profesionales que trabajan y para las personas que se atienden”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 64 |
| Figura N°16 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “El centro posee los materiales suficientes para realizar tareas de diagnóstico y de intervención”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 65 |
| Figura N°17 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “El centro posee los materiales suficientes para las labores administrativas requeridas”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 66 |
| Figura N°18 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Estoy conforme con el salario que recibo”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 67 |
| Figura N°19 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “La complejidad de los casos que atiendo me abruma”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 68 |
| Figura N°20 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “La cantidad de tareas que requiere mi cargo se adecua al tiempo que poseo para realizarlas”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 69 |
| Figura N°21 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Estoy satisfecho con los resultados de mi trabajo”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 70 |
| Figura N°22 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Mi equipo de trabajo es óptimo para alcanzar los resultados esperados”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 71 |

| | |
|---|----|
| Figura N°23 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Me interesaría seguir desempeñándome en el área de protección de SENAME”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 72 |
| Figura N°24 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “La influencia y/o presión de demandas provenientes de diversas entidades (tribunales de familia, colegios, hospitales, metas de SENAME) afectan negativamente mi rendimiento laboral”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 73 |
| Figura N°25 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Mi equipo de trabajo mantiene una coordinación óptima con otras redes”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 74 |
| Figura N°26 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Existe un manejo coordinado de la información entre el programa en el que trabajo y la administración central de SENAME”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 75 |
| Figura N°27 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Mi trabajo se adecua a las normas técnicas propuestas por SENAME”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 76 |
| Figura N°28 Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Mi cargo se diferencia claramente de la labor de otros profesionales al interior del programa que me desempeño”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro..... | 77 |

1. PROBLEMATIZACIÓN

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aprobada como tratado internacional de derechos humanos el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por Chile el 14 de agosto de 1990, se establece como un marco legal obligatorio para los países firmantes que reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho. Regido por los principios de no discriminación, favorecer el interés superior de niños, niñas y adolescentes, su supervivencia, desarrollo y protección, así como su participación en decisiones que les afecten, en última instancia es un instrumento que busca asegurar el pleno desarrollo físico, social y mental de éstos (UNICEF, 2015).

Son numerosos los países que han implementado sistemas de protección y/o intervención en el área infanto-juvenil (Contreras, Rojas y Contreras, 2015). A pesar de aquello, en la actualidad las cifras relacionadas a diversas vulneraciones de derechos en este grupo etario son aun alarmantes, por ejemplo, informes señalan que cada 5 minutos 1 niño muere a causa de la violencia, la mayoría fuera de zonas bélicas, mientras que 6 de cada 10 niños en el mundo de entre 2 y 14 años sufren maltrato físico a diario, lo que representa aproximadamente a 1.000 millones de niños que padecen maltrato de parte de sus cuidadores, en donde la mayoría de ellos sufren una combinación de castigos físicos y psicológicos (UNICEF, 2014).

Respecto al problema que constituye la vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA), se ha evidenciado que Chile no es ajeno a esta realidad. Se evidencia, por ejemplo, que el 71% de los niños y niñas recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre (UNICEF, 2012), también, 17.411 menores de 18 años son atendidos a nivel nacional en programas de protección especializado en maltrato y abuso sexual infantil (SENAME, 2015a), y por otra parte, un 6,6% de la población menor de 18 años se encuentran en situación de trabajo infantil (Consejo Nacional de la Infancia, 2016a).

En Chile, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) es el organismo gubernamental centralizado, colaborador judicial y dependiente del Ministerio de Justicia (SENAME, 2007a), encargado de la protección de los derechos de los NNA. Esta institución cuenta con una variada oferta programática, la cual puede definirse como un conjunto de proyectos realizados por las distintas instituciones colaboradoras acreditadas de este organismo, que tiene por finalidad el desarrollo de sus labores a nivel judicial, social y psicológico, orientadas a resguardar la integridad de los NNA que son atendidos (SENAME, 2016a).

En esta línea, la cobertura de SENAME a nivel nacional en el área de protección de derechos reporta 116.652 NNA ingresados en 2015 y 199.112 atendidos durante el mismo periodo, de los cuales 92.601 casos se mantuvieron vigentes al 31 de diciembre de dicho año (SENAME, 2015a). Las listas de espera para atención ascienden a 1.852 niños(as) y adolescentes, que se concentran mayoritariamente en las regiones de Valparaíso, Bío-Bío y Metropolitana. Son estas mismas regiones las que también concentran el 55,3% de la oferta nacional de los servicios de SENAME (SENAME, 2011a).

De acuerdo al catastro de la oferta programática de la red SENAME (2016b), en la Región de Valparaíso existirían 61 proyectos asociados a los programas del área de protección de derechos que cuentan, en su mayoría, con profesionales psicólogos, quienes realizan tareas de diagnóstico y/o intervención con población infanto-juvenil en los distintos centros de atención. El contexto en el que estos profesionales se desempeñan es desafiante por diversos motivos. En primer lugar, esta labor implica desgaste profesional aun cuando el abordaje de la problemática sea como equipo y éste constituya un soporte para los psicólogos en términos individuales, dado que quienes trabajan con víctimas de cualquier tipo de violencia o situaciones de vulneración están expuestos a un nivel de agotamiento profesional, que puede incluso ser causal para el inicio de trastornos psicológicos graves, abandono de la profesión y/o del campo de trabajo, lo que evidentemente impacta tanto a los equipos de trabajo como a los usuarios de los mismos (Santana y Farkas, 2007). Por otro lado, las problemáticas sobre las que tienden a intervenir los psicólogos en estos contextos son de elevada complejidad. Así, cifras internacionales alertan sobre el aumento paulatino en las tasas de prevalencia de una variedad de problemas de conducta, violencia, trastornos afectivos, dificultades en el desarrollo del vínculo, etc., que han activado señales de alerta para los diversos profesionales, instituciones y sistemas gubernamentales que trabajan en la prevención y promoción del bienestar de los niños y sus familias (Tolan & Dodge, 2005). Estos mismos autores alertan que de los profesionales que entregan ayuda psicológica y psiquiátrica, solo un escaso número lo hace bajo el alero de una formación especializada y específica de alta calidad, asunto que se observa también a nivel internacional, puesto que estudios norteamericanos manifiestan que los profesionales dedicados a salud mental infantil deben estar capacitados para interpretar y basarse en datos empíricos; deben ser alentados a actualizar sus conocimientos mediante la lectura y la investigación como parte rutinaria de la formación profesional y la educación continua; aspiración que aún está al debe en

la formación de la psicología en dicho país (Tolan & Dodge, 2005). Como consecuencia a aquello, se observa que comúnmente los profesionales suelen recibir una formación general para tratar un abanico amplio de trastornos, sin obtener entrenamiento en técnicas específicas para cada uno de éstos, mientras que a nivel de la práctica profesional, la tendencia sigue imperando hacia la aplicación de técnicas y estrategias dictadas por el enfoque o modelo del profesional, más que por la información actualizada con la evidencia empírica sobre la efectividad de los diversos enfoques y estrategias de intervención para los múltiples problemas de salud mental (Lecannelier, Hoffmann y Ascanio, 2008). Además, las alternativas de formación y actualización teórica en el área infanto-juvenil en nuestro país replican los problemas detectados a nivel mundial, más aun, los programas tienden a focalizarse en la Región Metropolitana, con escasa representatividad en regiones. Por ejemplo, en el caso de la Región de Valparaíso, hasta el año 2013 no existían programas dedicados a la formación especializada de psicólogos en el área infanto-juvenil (Universidad de Valparaíso [UV], 2015).

En síntesis, nos enfrentamos a un panorama difícil, que denota una problemática multicausal y compleja frente a la cual, de acuerdo a la literatura, los psicólogos no necesariamente cuentan con las herramientas teóricas y prácticas idóneas para poder intervenir de manera efectiva.

Esta investigación emerge como una propuesta que busca explorar si este tipo de problemáticas expuestas por la literatura se replican en la red de SENAME en la región de Valparaíso, y por tanto busca constituirse en un insumo relevante que aporte información inicial que pudiera tener impacto en la formación futura de profesionales que se insertan en esta institución. En el caso específico de la región de Valparaíso, el año 2015 se reportaron 16.363 casos ingresados y 26.162 atendidos (SENAME, 2015a), cifras que dan cuenta del enorme alcance que tiene SENAME sobre la población de NNA que viven vulneración de sus derechos, y por consiguiente justifica la necesidad de focalizar este estudio en dicha región.

Para desarrollar este propósito, llevaremos a cabo un estudio de carácter descriptivo que indagará en las características del perfil laboral que se construye en la praxis, esto es, el perfil profesional pragmático de los psicólogos que se desempeñan en dicha red. La relevancia de esta investigación radica en tres condiciones. En primer lugar, son muy pocos los estudios relacionados con la actividad laboral y el ejercicio profesional de los psicólogos en Chile, y los que se han publicado sólo describen el campo de acción y el papel que desempeñan los

psicólogos en diversos sectores a nivel general, su valoración de la formación recibida y su opinión acerca de las habilidades requeridas para ejercer en diversos ámbitos (Goldenberg y Aguayo, 2007). Por lo tanto, falta información con respecto a características profesionales de los psicólogos que trabajan con población infanto-juvenil a nivel local, y también acotado al área de protección de derechos, por lo que este estudio vendría a constituirse como un primer acercamiento empírico hacia esta área en particular. En segundo lugar, y de la mano con lo anterior, consideramos que la falta de conocimiento respecto a este tema es una deuda para/con el mismo sistema de protección de la infancia que es SENAME, sus usuarios, y los profesionales que en él se desempeñan. Por consiguiente, la investigación resultante podría servir de insumo para futuras líneas investigativas en el área que pretendan caracterizar de manera más sistemática el perfil laboral ideal, es decir, el perfil profesional normativo de los psicólogos que trabajan con población infanto-juvenil, cuyo material, además, contribuiría tanto para generar una perspectiva de la situación actual, como para plantearse futuros planes de trabajo y mejoramiento en el área. Finalmente, los resultados que arroje la investigación, en términos de probables necesidades de formación y especialización de los profesionales que trabajan en infancia, apuntan a otorgar retroalimentación a los procesos formativos en psicología que imparten las universidades locales.

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- i. ¿Qué antecedentes de especialización profesional, relativos a los requerimientos del cargo, poseen los psicólogos que se desempeñan en la red de protección SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso?
- ii. ¿Se adecuan los contenidos teóricos sugeridos por SENAME para el trabajo con niños, niñas, adolescentes y sus familias, al conocimiento que poseen los psicólogos que se desempeñan en dicha institución, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso?
- iii. ¿Cómo es el ejercicio profesional realizado por los psicólogos que se desempeñan en la red de protección SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso?
- iv. ¿Cómo evalúan los psicólogos que se desempeñan en la red de protección SENAME dentro de las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, las condiciones, recursos y organización del lugar de trabajo, y cómo es su satisfacción laboral?

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Describir el perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso.

Objetivos Específicos:

- i. Identificar antecedentes de especialización profesional de psicólogos que se desempeñan en la red de protección SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, a partir del reporte de los mismos profesionales.
- ii. Explorar la adecuación entre los contenidos teóricos sugeridos por SENAME y los conocimientos acerca de éstos que poseen los psicólogos en la muestra señalada, a partir del reporte de los mismos profesionales.
- iii. Explorar el ejercicio profesional de los psicólogos, en la muestra señalada, a partir del reporte de éstos.
- iv. Explorar la percepción que poseen los psicólogos de la muestra señalada, acerca del contexto laboral en el que se desempeñan, desde el reporte de éstos.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 La Convención sobre los Derechos del Niño

Los derechos de la infancia están estipulados en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN). La Convención, a lo largo de sus 54 artículos, reconoce que los niños son individuos con derecho a un pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones (UNICEF, 2015). La Convención es también un modelo para la salud, la supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana, cuya elaboración tomó 10 años y estableció los principios de lo que conocemos como Enfoque de Derechos (UNICEF, 2015).

4.1.1 Antecedentes: Desde el Enfoque de Necesidades al Enfoque de Derechos.

El concepto de infancia da cuenta de una construcción social y cultural históricamente situada, la cual atraviesa (y es atravesada) por las prácticas y políticas públicas, que no sólo definen las formas de pensar en relación a los niños, niñas y adolescentes, sino también cómo ellos se entenderán a sí mismos (Oyarzún, Dávila, Ghiardo y Hatibovic, 2008; Marín, 2011). La consideración de la infancia como fenómeno social, entonces, ha llevado a una visión diferente sobre ella a lo largo del tiempo. Dicha transición se observa en que, en el período previo a la Convención sobre los Derechos del Niño, se presenta a los NNA como adultos en miniatura que, en cuanto podían desenvolverse físicamente, se los mezclaba rápidamente con los adultos en términos de trabajo y juego, y donde además la socialización y educación del niño no estaba garantizada ni controlada por la familia, más bien se forjaba en la convivencia de éste con los adultos (Pilotti, 2001).

Hasta antes del siglo XX, la situación internacional daba cuenta de la irregularidad en lo que respecta a materia de protección de la infancia. No obstante, con la creación del primer Juzgado de Menores en la ciudad de Illinois en Estados Unidos en 1899, entran en vigencia una serie de legislaciones en la región que pondrán en práctica lo que varios autores denominarán Modelo Tutelar, el cual tuvo amplia difusión y uso en América Latina y el Caribe en el siglo pasado (De la Torre, 2013). Dicho modelo obedece al paradigma de la Doctrina de la Situación Irregular o Enfoque de Necesidades. Éste comprendía a los niños y niñas como personas “incompletas” o “menores”, carentes de derechos, que requerían la intervención del mundo adulto para protegerlos, pero sin considerar su opinión (Quilodrán, 2012, en SENAME, 2015b), es decir, considera a los niños/as como objeto de protección, ofreciendo una mirada de la niñez

como indefensa e incapaz, que requiere de la solución a sus necesidades y problemas. En función de aquello, las políticas sociales que primaban antes de la CDN eran asistenciales y de beneficencia (UNICEF, 2007). En América Latina, particularmente, se sostenía a nivel institucional que a los niños se les debía asegurar un nivel de bienestar material y espiritual, sin embargo, esta protección se debía a un sentimiento de compasión y piedad (Rojas, 2007).

En este contexto, el camino hacia la CDN fue largo y lento. En 1945, la Carta de las Naciones Unidas estableció las bases de la Convención al exhortar a todos los países a promover y alentar el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales "para todos". La Declaración Universal de Derechos Humanos fue aprobada tres años después, y en ella se hizo un mayor hincapié en que "la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales" y se definió a la familia como "el elemento natural y fundamental de la sociedad". Durante el siglo XX se aprobaron varias declaraciones de los derechos del niño, la última de ellas en 1959, donde se reconocía que "la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle" (UNICEF, 2014). En el transcurso de estos años se produjo el surgimiento de una concepción más específica de la infancia, que se reflejó en una creciente intervención de la familia y los estados en los procesos educativos y de socialización de los niños (Pilotti, 2001).

La Convención de los Derechos del Niño, como tratado internacional emanado de las Naciones Unidas, fue aprobado por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por casi todos los estados actualmente (UNICEF, 2015). Junto con ello, la comunidad internacional reconoció que, a diferencia de los adultos, las personas menores de 18 años necesitan una atención y protección especiales, generando un cambio de perspectiva sobre la infancia, en donde los NNA ya no se consideran propiedad de sus padres ni beneficiarios indefensos de una obra de caridad, sino seres humanos y titulares de sus propios derechos. A partir de esto, comienza una transformación en la noción de infancia que permite transitar desde la Doctrina de la Situación Irregular, al paradigma o Doctrina de la Protección Integral a la Infancia y Adolescencia, el cual contempla una visión de los niños/as como sujetos plenos de derechos (UNICEF, 2007). La Convención, y el cambio de paradigma consecuente, generó un nuevo marco jurídico institucional, entregando un marco legal que orienta los diseños institucionales, legaliza y legitima políticas, prácticas y el abordaje de la protección de los derechos de la infancia, lo que implicó una transformación en el rol de los estados, pasando de uno tutelar basado en un enfoque de carencias a uno garante basado en un Enfoque de Derechos

(Larraín, 2011 en Contreras et al., 2015). Dicho enfoque implica necesariamente concebir a los NNA como actores con capacidad de reflexión y acción, contrarias a las nociones que tienden a concebirlos y definirlos a partir de sus carencias y atribuyen papeles de receptores pasivos (Oyarzún et al., 2008). Esta evolución en la perspectiva de infancia, además, evidencia la lucha por la transformación de la realidad de los derechos humanos de la niñez, posicionando al niño/a o adolescente como portador de un pensamiento, una conciencia, una religión, y un conocimiento autónomo de sus necesidades, teniendo percepción de su situación y de la situación alrededor de él, y como un sujeto del cual dependen libremente la comunicación y la asociación con otros individuos (Baratta, 2007).

4.1.2 Principios rectores y decálogo de la CDN.

Con base en el vínculo entre la Convención y la Declaración Universal de Derechos Humanos, se entiende que los derechos de los NNA son a su vez derechos humanos. Es por ello que existe un paralelo entre los principios de la Declaración y la Convención (Valverde, 2004). Los cuatro principios rectores de la CDN son: el principio de la no discriminación (artículo 2), que se condice con el de universalidad de la declaración, sostiene que la convención es aplicable a todos los niños cualquiera sea su raza, religión, habilidades, familia de procedencia, lugar donde viven, entre otros, no habiendo causa que justifique el trato desigual; principio de observar siempre el interés superior del niño (artículo 3), que se condice con el de responsabilidad en la declaración, postula que cada vez que alguien tome una decisión respecto al niño/a o adolescente deberá pensar en el beneficio de éste; principio del derecho a la vida, la supervivencia y desarrollo (artículo 6), que se condice con el de desarrollo en la declaración, sostiene que los gobiernos deben asegurar el crecimiento y desarrollo saludable de los NNA; finalmente el principio de participación (artículo 12), que lleva el mismo nombre en la declaración, sostiene que cada vez que un adulto tomará una decisión que afecte a algún niño/a o adolescente, éste tiene derecho a decir lo que piensa y dicha opinión debe ser tomada en cuenta (Child Right International Network [CRIN], 2008).

Por otra parte, se contemplan 10 artículos esenciales de la CDN que constituyen lo que se conoce como decálogo de los derechos del niño (SENAME, 2010):

1. Tengo derecho a que me respeten, no importa cuál sea mi religión, color de piel, condición física o el lugar donde vivo.
2. Tengo derecho a recibir un nombre y apellidos que me distingan de los demás niños y niñas.

3. Tengo derecho a vivir con mi familia, a que ésta me cuide, me alimente, pero por sobre todo que me quiera.
4. Tengo derecho a recibir educación y tener las cosas que quiero para estudiar.
5. Tengo derecho a descansar, jugar y divertirme en un ambiente sano y feliz.
6. Tengo derecho a recibir atención médica y que me cuiden cuando estoy enfermo.
7. Tengo derecho a decir lo que pienso y lo que siento.
8. Tengo derecho a reunirme o formar grupos con otros niños y niñas, para conversar, expresarnos o simplemente pasarlo bien.
9. Tengo derecho a ser protegido. Nadie debe maltratarme, herir mis sentimientos, tocar mis partes íntimas o pedir que yo se las toque a otras personas.
10. Tengo derecho a no ser explotado en trabajos que me dañen o impidan que crezca como los demás niños y niñas.

4.1.3 Vulneración de derechos en población infanto-juvenil.

La Convención se ha utilizado en todo el mundo para promover y proteger los derechos de la infancia. Desde su aprobación se han producido avances considerables en el cumplimiento de los derechos de la infancia a la supervivencia, la salud y la educación, a través de la prestación de bienes y servicios esenciales, así como un reconocimiento cada vez mayor de la necesidad de establecer un entorno protector que defienda a los niños y niñas de la explotación, los malos tratos y la violencia (UNICEF, 2015). No obstante a su amplia aprobación y difusión de sus principios, cifras internacionales aun reflejan la existencia de condiciones que se constituyen en vulneraciones de los derechos proclamados por ésta.

Se reporta que, por ejemplo, una cuarta parte de todos los adultos a nivel mundial declaran haber sufrido maltratos físicos cuando niños, además, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. También, cada año mueren por homicidio 41 mil menores de 15 años, sin embargo, esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, puesto que una gran cantidad de muertes provocadas por maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Por otra parte, la falta de escolarización a nivel mundial va en aumento. En 2012 el número de niños y adolescentes que nunca ingresaron a la escuela o bien la abandonaron correspondía a 122 millones, mientras que para el 2013 esta cifra ascendió a 124 millones de NNA. Particularmente en el caso de niños que cursan primaria,

1 de cada 11 niños sigue estando privado del derecho a la educación; mientras que, en el caso de los adolescentes, ésta cifra aumenta a 1 de cada 6 (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2015). En tercer lugar, otra forma de vulneración de derechos es el trabajo infantil, donde 168 millones de niños son víctimas. De ellos, 47,5 millones son adolescentes de entre 15 a 17 años que realizan trabajos catalogados como peligrosos (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2015a). Por último, 400 millones de niños viven en la pobreza extrema (Banco Mundial, 2013).

Mientras tanto, el panorama nacional no ha estado muy distante de esta clase de vulneraciones. Según el Boletín n°1 emanado por el Observatorio Nacional de la Niñez del Consejo Nacional de la Infancia (2016a), indica que en Chile aún existe un porcentaje de NNA que no continúan su formación escolar; un 6,4% son retirados de la educación básica mientras que un 9,7% lo hacen en la educación media. En cuanto al trabajo infantil, 219.000 de los NNA realizan alguna actividad económica en el país (Consejo Nacional de la Infancia, 2016a). Estas cifras se encontrarían estrechamente ligadas a la situación de pobreza de los niños y niñas, dado que el 70% de quienes ejercen trabajo infantil pertenece al 40% de los hogares que tienen los ingresos más bajos del país (OIT, 2015b). Sobre esto último, se señala que el 22% de la población menor de 18 años se encuentra en situación de pobreza (Consejo Nacional de la Infancia, 2016a).

Pese a que los datos anteriores pueden entenderse como formas sutiles o encubiertas de vulneración, aún siguen existiendo prácticas evidentemente abusivas, así lo comprueba el 4° Estudio de Maltrato Infantil realizado por UNICEF (2012) en nuestro país, el cual señala que el 71% de los NNA recibe algún tipo de violencia por parte de sus padres, mientras que sólo el 29% no es víctima de maltrato en su hogar. Específicamente un 25,9% sufren violencia física grave, un 25,6% violencia leve y un 19,5% violencia psicológica. En el caso particular de la región de Valparaíso, SENAME ha presentado un aumento del 21% en casos atendidos por vulneraciones de derechos graves como maltrato y/o abuso sexual infantil, en comparación con el primer trimestre de 2015 (Aravena y Alarcón, 2016).

A partir del programa “YO OPINO, es mi derecho” desarrollado el año 2015 por la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Infancia (2016), donde se recogió la opinión de más de un millón de niños y niñas, las demandas más recurrentes fueron el reconocimiento de las opiniones de los NNA, así como su capacidad para tomar decisiones, y mejorar el trato hacia los

niños y niñas, entre otros, lo que nos indica que como país aún estamos en vías de considerar a los NNA como sujetos de derechos.

4.2 Sistema Nacional de Protección de Derechos de la Infancia y Adolescencia

Una vez ratificada la Convención, distintos países comienzan a implementar sistemas de protección y/o intervención en el área infanto-juvenil con planes actualizados que unifican la acción en materia de infancia. Así, por ejemplo, Australia identifica y trabaja en base a sus diferencias territoriales para incorporarlas en una visión de protección, en donde la familia es la fuente principal de cuidados (Council of Australian Government, 2009, en Contreras et al., 2015); en la misma dirección va Canadá (Government of Canada, 2004, en Contreras et al., 2015). Brasil, por su parte, se centra en el sujeto infanto-adolescente y en la promoción de sus derechos con independencia de sus cuidadores principales (Consejo Nacional dos Direitos da Crianca e do Adolescente, 2010, en Contreras et al., 2015). Por último, España manifiesta una perspectiva intermedia, que si bien ejerce una lógica proteccional, no olvida al NNA como protagonista (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad, 2012, en Contreras et al., 2015).

Chile ratifica la Convención en 1990 y con ello coloca al Estado y a la sociedad como garantes de derechos, es decir, corresponsables de la planificación y ejecución de políticas públicas en torno a esta materia (Oyarzún et al., 2008). Al respecto, Valverde (2004) realiza una clasificación de los garantes para distinguir niveles y roles: El garante principal es el Estado y todos sus poderes; el Poder Ejecutivo le corresponde implementar políticas públicas, mientras que el Poder Legislativo adecua la legislación interna a los postulados de la CDN y demás tratados de derechos humanos, y el Poder Judicial vela por considerar a los NNA como sujetos de derecho y no objetos de protección. Junto al Estado, el otro garante principal son todas las instancias políticas administrativas; dependencias estatales de nivel regional, provincial y local que aportan al cambio desde la matriz cultural, tales como organizaciones sociales y territoriales, sindicatos, ONGs, universidades, centros de estudio, entre otros. En otro nivel encontramos los medios de comunicación, quienes son responsable de promover y respetar los derechos de las personas a través de las informaciones que entregan. Y por último están los garantes interrelacional, que corresponden a la familia, la comunidad, y todas las personas que están en contacto directo con los NNA.

Si bien los preceptos y contenidos de la Convención se orientan a aportar a las políticas públicas y sociales un marco de referencia ético, valórico y operativo, hasta el año 2000 en nuestro país seguían existiendo normas provenientes de la era previa a la Convención, con una clara inspiración tutelar que impedía una implementación sustantiva de la perspectiva de derechos (Oyarzún et al., 2008). Sólo posterior a ese año empiezan a generarse algunos pasos hacia modelos de garantías asociadas a derechos (Torres, 2008).

4.2.1 Antecedentes: Cuerpos legales y políticos en materia de protección.

Las acciones asociadas a la protección de la infancia en Chile se manifiestan en los aspectos legislativos y de políticas nacionales. En el ámbito legislativo se evidencian cinco leyes emblemáticas relacionadas a la protección de la infancia: 1) la protección legal consta de la Ley de Menores (Ley 16.618, 1967), que protege y establece condiciones propicias para niños, niñas y adolescentes que se encuentren involucrados en situaciones de detención en comisarías y sub-comisarías del país; 2) la protección judicial está a cargo de la Ley 19.968 (2004) que crea los Tribunales de Familia encargados de dar a conocer y tratar asuntos de derecho familiar, además de desarrollar las gestiones necesarias para la adecuada y cabal ejecución de las resoluciones judiciales en el ámbito familiar; 3) la Ley 20.032 (2005), que crea el sistema de atención a la niñez y adolescencia, a través de la red de colaboradores del SENAME y su régimen de subvención, asimismo, apunta a las condiciones que requiere este servicio para la búsqueda del respeto y promoción de los derechos fundamentales de los NNA; 3) la Ley de Violencia Intrafamiliar (Ley 20.066, 2005), destinada a prevenir, sancionar y erradicar este tipo de delitos, y dar protección a las víctimas, entre otras funciones; y la Ley 20.379 (2009), que crea el sistema intersectorial de protección social y el subsistema de protección a la primera infancia Chile Crece Contigo, el cuales un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida. Por otro lado, en la esfera de políticas, nuestro país contaba con la Política Nacional y el Plan de Acción Integrado a favor de la Infancia y la Adolescencia 2001-2010, que puso énfasis en considerar a los NNA según sus atributos y sus derechos frente al Estado, la familia y la sociedad, y no en sus carencias (Oyarzún et al., 2008).

Pese a la multiplicidad de leyes en esta materia, Chile demuestra rezago en su marco legal debido a que éste se encuentra desactualizado desde los parámetros de la Convención (Comité de los Derechos del Niño, 2010), y por lo tanto, la nueva política nacional enfrentó el desafío de articular una respuesta eficaz que responda a una perspectiva de derechos (Contreras et al., 2015). En consecuencia, en 2014 la Presidenta Michelle Bachelet firmó el decreto que crea el Consejo Nacional de la Infancia.

El Consejo Nacional de la Infancia (2016b) es una instancia de asesoramiento presidencial que busca garantizar, promover y proteger el ejercicio de los derechos de los NNA, por medio de la identificación y formulación de políticas, planes, programas, medidas y demás actividades, además de servir de instancia de coordinación entre los organismos con competencias asociadas a dichas materias. Junto con él, nació el proceso de construcción de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015-2025, y los proyectos de Ley de Garantías de los Derechos de la Niñez y Ley de Defensoría de la Niñez. Éstos son los tres pilares centrales del denominado **Sistema Integral de Garantías de Derechos de la Niñez y Adolescencia**, un cambio de paradigma que implica pasar del actual sistema tutelar a uno en que niños y niñas son sujetos garantistas de derechos, pues coloca a los niños al centro de las políticas públicas y a la familia con un rol central en el desarrollo de éstos (Consejo Nacional de la Infancia, 2016c).

La Política Nacional de Niñez 2015-2025 estará a cargo de un Consejo de Ministros de la niñez y una Subsecretaría de la Niñez, alojada en el Ministerio de Desarrollo Social, que permitirá una mejor coordinación y sinergia entre las diferentes instituciones o ministerios que se relacionan con la infancia, para evitar burocracia y sobre intervenciones. También asegurará la calidad de los programas, servicios y prestaciones de las políticas sociales y especializadas, enfatizando el enfoque de derechos y el trabajo intersectorial, y mediante la capacitación de aquellas personas que trabajen con los NNA (Consejo Nacional de la Infancia, 2016c), fomentando, de este modo, la especialización de los profesionales.

En esta Política se definen cinco áreas prioritarias definidas como: Familia y Comunidad; Salud Integral y Bienestar; Formación Integral e Inclusiva; Participación: La Libertad de Opinar e Incidir; y Protección, Reparación y Restitución de Derechos. Ésta última plantea como objetivo “propiciar condiciones que hagan efectivo el derecho de los niños, niñas y adolescentes de vivir en entornos libres de cualquier forma de violencia, mecanismos adecuados para la protección, evitar la re-victimización y lograr la restitución de derechos de quienes han sido víctimas de

alguna forma de violencia” (Consejo de la Infancia, 2016a, p.91). Cabe destacar que, en la actualidad, SENAME es reconocida como una de las principales instituciones a cargo de la protección, reparación y restitución de los derechos de los NNA (Contreras et al., 2015). Sin embargo, la Política contempla que aquellos niños y niñas que requieran protección y atención especial tendrán respuestas integrales, oportunas, respetuosas de sus derechos y especializadas a través del Servicio Nacional de Protección Especializada y del Servicio de Responsabilidad Penal, organismos que reemplazarían la actual labor de SENAME (Consejo Nacional de la Infancia, 2016c).

Junto a la Política, otro pilar central será la Ley de Garantías de Derechos de la Niñez, proyecto que busca contar con un marco jurídico para establecer la protección integral y garantizar la efectividad de los derechos reconocidos por la Convención. En este sentido, el proyecto tiene un rol fundamental en el cuidado y educación de los niños, guiándolos en el ejercicio pleno de sus derechos y orientándolos conforme con su autonomía progresiva, enfatizando una lógica de prevención y promoción de derechos por sobre una intervención cuando ya ha sido vulnerado un derecho de los NNA (Consejo Nacional de la Infancia, 2015). La ley reconoce al niño como sujeto de derechos, capaz de ejercerlos por sí mismo, según su edad y grado de madurez. Conforme con ello, puede actuar ante los organismos del Estado para reclamar sus derechos, en conformidad con la ley y con la orientación de sus padres cuando corresponda. La Ley de infancia consagra también el interés superior del niño, entendido como la máxima satisfacción del conjunto de sus derechos, criterio que orienta la interpretación que se debe hacer en cada caso concreto. Por último, la ley hará obligatorio que el Estado disponga en forma permanente de una política nacional de niñez (Consejo Nacional de la Infancia, 2015).

Finalmente, el tercer pilar corresponde a la Ley de Defensoría de los Derechos de la Niñez, la cual busca crear una nueva institución cuyo objeto será la promoción, protección y difusión de los derechos de todos los niños y niñas que se encuentren dentro del territorio nacional (Consejo Nacional de la Infancia, 2016c). Se trata de una institución autónoma, que no recibirá instrucciones de ninguna autoridad y ejercerá sus funciones y atribuciones con independencia, aunque deberá coordinarse con los demás órganos del Estado vinculados a la promoción y protección de los derechos humanos (Consejo Nacional de la Infancia, 2016d). Su característica principal es que será una “magistratura de persuasión”, es decir, basará su acción en la fuerza de sus argumentos e influencia que genere, pero no juzga ni tiene fuerza vinculante,

es decir, no obliga. Lo que le corresponderá hacer será: Denunciar vulneraciones de derechos ante el órgano que corresponda; Servir de intermediador entre niños y órganos de administración del Estado o privados con fines de protección y promoción de los derechos de los niños, cuando sepa de acciones u omisiones que pudieren vulnerar éstos; Emitir informes y recomendaciones generales que tengan por objeto la promoción y protección de derechos; Recoger, facilitar y difundir la opinión de los niños; entre otros asuntos (Consejo Nacional de la Infancia, 2016d).

4.2.2 Área de protección de SENAME.

El Servicio Nacional de Menores fue creado por el Decreto de Ley N° 2.465 de 1979 y entró en funciones el 1 de enero de 1980 (Pizarro, 2016). Éste tiene como objetivo principal ejecutar las acciones necesarias para asistir y proteger a los menores de edad, además de estimular, coordinar y supervisar técnicamente a aquellos organismos que colaboran en la protección de los mismos (Ley 20.032, 2005), misión que aborda mediante las siguientes estrategias: 1) Oferta de promoción, prevención y atención reparatoria especializada de vulneraciones de derechos, 2) Gestión del conocimiento y campañas comunicacionales de difusión y sensibilización en temas específicos, y 3) Coordinación y acciones intersectoriales permanentes, programadas y en función de objetivos concretos (Pizarro, 2016). Además, SENAME cuenta con una oferta de programas en todo el país, que por la complejidad y características de la atención que se entrega a los niños(as) y adolescentes, ha especializado sus prestaciones en tres áreas: 1) Protección de Derechos, 2) Justicia Juvenil y 3) Adopción (Pizarro, 2016).

La acción del SENAME en materia de protección encuentra su marco orientador en los postulados de la CDN y en los cuerpos legales revisados con anterioridad, que definen institucionalmente la voluntad del Estado de otorgar vigencia y operatividad a los derechos de niños/as y adolescentes. El Departamento de Protección se orienta a quienes en el rango de 0 a 18 años han visto vulnerados sus derechos, se encuentran en situación de riesgo y/o vulnerabilidad y tienen comprometida la plenitud de su desarrollo (SENAME, 2007b), y su política de promoción, protección y reparación se basa en los principios básicos de integralidad en la atención y el interés superior de los NNA (SENAME, 2007c).

4.2.2.1 Programas.

La oferta programática se define, según SENAME (2016a), como un conjunto de proyectos realizados por diversos organismos colaboradores acreditados y centros administrados directamente, los cuales cuentan con el financiamiento para la realización de sus labores dirigidas a la atención de niños, niñas y adolescentes. Para el área de protección, la Ley 20.032 (2005) determina 4 líneas subvencionables del SENAME: Oficinas de Protección de Derechos; Diagnóstico; Centros Residenciales; y Programas (Promoción, Prevención, Especializados, Familias de Acogida). De acuerdo al nivel de complejidad de atención en que se divide esta oferta programática, y con base al catastro de oferta programática de red SENAME (2016c), se describen a continuación aquellos programas presentes en las comunas de Viña del Mar y/o Valparaíso.

Las **Oficinas de Protección de Derechos (OPD)** son instancias de atención ambulatoria de carácter local, las cuales están orientadas a contribuir a la instalación de Sistemas Locales de Protección de Derechos que permitan prevenir y dar respuesta a situación de vulneración de derechos de los NNA, por medio de la articulación de actores presentes en la zona como garantes de derechos y el fortalecimiento de la familia en el ejercicio como rol parental.

La **Modalidad de Diagnóstico Ambulatorio (DAM)**, tiene como objetivo realizar evaluaciones periciales para contribuir a la toma de decisiones en el ámbito judicial protectorial (tribunales de familia) y/o investigación de delitos (Fiscalía), respecto a las situaciones de NNA víctimas de grave vulneración de derechos.

Programas de leve a mediana complejidad:

Los Programas de Prevención Focalizada (PPF), tienen como objetivo intervenir en situaciones de vulneración de derechos de carácter moderado y relacionadas con el contexto familiar que afecten a NNA y que no requieren necesariamente la separación del grupo familiar. Dentro de estas vulneraciones, se pueden identificar negligencia moderada, maltrato físico y/o psicológico moderado y el ser testigo de violencia intrafamiliar no constitutiva de delito.

Programas de mediana a alta complejidad:

Los Programas Ambulatorios de Discapacidad (PAD) son destinados a resolver situaciones de vulneración de derechos de NNA con discapacidad de cualquier tipo y grado, mediante el fortalecimiento de procesos de desarrollo personal, familiar y social orientados a la

inclusión, la re-significación de experiencias de vulneración, y contribución del desarrollo de habilidades y autonomía de los NNA conforme a su edad, discapacidad y potenciales, además de brindar apoyo a las familias a través del fortalecimiento de competencias parentales.

Las Residencias de Protección para Mayores (RPM) y Residencias de Protección para Mayores con Programa Especializado Adosado (REM/PER), están orientados a la protección de NNA a los que debido a situaciones familiares de alta vulnerabilidad socio-familiar, fueron ingresados a cuidado alternativo transitorio a centros de protección residencial. Su objetivo es contribuir a la protección de los NNA en situación grave de vulneración de derechos, mediante una intervención residencial transitoria.

Los centros Residenciales para Discapacidad Grave o profunda (RDG), son destinados a la protección de NNA que presentan vulneraciones de derechos asociadas a discapacidad mental grave o profunda, los cuales fueron separados por su familia de origen debido a situaciones familiares graves que acusan ausencia o inhabilidad de las figuras adultas responsables.

El programa de Residencia de protección para Madres Adolescentes (RMA), busca otorgar atención a las madres adolescente en situación de desprotección que no pueden permanecer en su hogar debido a las condiciones de vulneración en que se encuentra producto de condiciones inapropiadas para la estabilidad y desarrollo integral de ella y su hijo/a nacido o por nacer. Además, brinda apoyo psicológico, sociofamiliar y educativo para promover el vínculo afectivo entre madre e hijo/a.

Los programas de Residencia para Lactantes y Preescolares (RPP), y Residencias de protección para Lactantes y Preescolares con programa adosado de Intervención Residencial (RLP-PER), están orientados a contribuir a garantizar la protección de los lactantes y niños/as en primera infancia, desarrollando acciones para la resignificación de experiencias de vulneración y su reinserción en un contexto familiar estable y protector.

El programa de acogida de familia (FAE), está orientada a brindar una protección integral a través de la atención especializada orientada la reparación de daños a NNA, mientras se realizan acciones para asegurar sus derechos a vivir en situación familiar definitiva.

Los centros de reparación especializada de administración directa (CREAD), están orientados a reparar el daño que presentan los NNA menores de 18 años derivados desde tribunales que fueron expuestos a situaciones de vulneración de derechos y que, debido a esto,

deben ser separados de su familia para interrumpir la situación de vulneración y entregar la protección de derechos correspondiente.

Programas Especializados de alta complejidad:

Los Programas de protección Especializada en Maltrato y Abuso sexual infantil (PRM), orienta sus acciones en contribuir a la protección de los derechos de los NNA abusados físicamente, psicológicamente y sexualmente, promoviendo su recuperación integral por medio de intervenciones especializadas de re-significación y reparación de las experiencias.

Los Programas de Intervención Integral Especializada (PIE), buscan contribuir a la reparación del daño en NNA víctimas de negligencia grave, abandono y explotación, beneficiando la integración social y familiar, logrando la detención de sintomatologías y/o conductas transgresoras de derechos de otras personas.

El Programa Especializados en Agresión Sexual (PAS), está orientado a prevenir que los NNA que realizan una agresión sexual vuelvan a repetir dicho comportamiento. Busca contribuir a la protección de NNA víctimas, así como al reconocimiento y responsabilización del niño, niña o adolescente por sus acciones. Entrega herramientas para prevenir la repetición de la conducta, así como a la re-significación de sus propias experiencias como víctima.

El programa especializado en explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE), aborda la explotación sexual comercial, pornografía, turismo sexual y tráfico de NNA con fines sexuales y/o comerciales. Su objetivo es interrumpir la vulneración, asegurar los procesos de reparación de los NNA víctimas y propiciar su integración social y familiar.

El Programa de Protección Especializada para niños, niñas y adolescentes con consumo problemático de alcohol y/u otras drogas (PDC), propone una modalidad multidisciplinaria con una orientación principalmente clínica, psico y socioeducativa. Su objetivo es contribuir a la interrupción del consumo problemático de alcohol y/u otras drogas en NNA.

El Programa de Protección Especializada en Intervención Educativa (PDE), tiene como objetivo favorecer las condiciones de reinserción educativa de NNA que se encuentran fuera del sistema escolar, que son atendidos por los proyectos PIE y otros proyectos de la Red 24 horas.

Por último, el Programa de Representación Jurídica para niños y adolescentes (PRJ), está orientado a facilitar el acceso a la justicia a NNA víctimas de vulneraciones de derechos, mediante la representación jurídica ante los tribunales de familia y tribunales superiores de justicia.

4.2.2.2 Enfoques y modelos orientadores de intervención.

Existe un marco ético conceptual, enfoques teóricos y transversales, además de consideraciones metodológicas que fundamentan el ejercicio profesional-institucional de los programas de SENAME descritos, el cual pasaremos a revisar en base a lo que señala el propio organismo en 2015.

4.2.2.2.1 Enfoques conceptuales.

El marco más amplio en el trabajo de SENAME dice relación con el **Enfoque de Derechos Humanos**, el cual se entiende como un marco ético para el proceso de desarrollo humano que está basado, normativamente, en estándares internacionales de derechos humanos y, operacionalmente, dirigido a promover, proteger y hacer efectivos los derechos humanos (SENAME, 2015b). Dentro de dicho marco, tiene especial énfasis el **Enfoque de Derecho de la Niñez y Adolescencia**, o también denominada Doctrina de Protección Integral a la Infancia y Adolescencia, la cual contempla una visión de los niños/as como sujetos plenos de derechos. Comprender a niños y niñas como *sujetos*, significa considerarlos como personas con capacidades, con posibilidades de comprender su contexto, de ser parte activa de la sociedad, interviniendo, aportando, demandando. Considera, también, entenderlos como agentes de transformación social, en una relación activa con su entorno que le permite producir cambios en él y en ellos mismos. Y *de derechos*, comprende que niños y niñas tienen la titularidad de dichos derechos y su vinculación con los adultos no les impide ejercerlos. Además, reconoce su capacidad para tener opinión propia y sus posibilidades de expresarla en consideración de su edad (Instituto Interamericano del Niño, Niña y el Adolescente, 2011, en SENAME, 2015b).

En concordancia con los principios del marco ético conceptual descrito, la acción de SENAME se orienta en base a dos enfoques teóricos principales: la Parentalidad Positiva, y el Enfoque de Resiliencia; y a cuatro enfoques transversales: el Enfoque de Género, Enfoque de Interculturalidad, Enfoque de Inclusión, y Enfoque Intersectorial.

En lo que concierne a enfoques teóricos, por un lado, la **Parentalidad Positiva** ofrece una mirada contextual del ejercicio de la parentalidad y marentalidad, y se define como el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento, y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006). Un modelo ecológico de parentalidad positiva considera tres factores:

1) el contexto psicosocial en el cual vive la familia, que puede tener factores de riesgo que son estresores para la tarea de ser padres, o bien, factores protectores que apoyan el ejercicio de la parentalidad; 2) las necesidades evolutivas/educativas de los niños/as (edad, situación de salud, características de personalidad, necesidades especiales), también, se plantea que los padres moldean la vida de los hijos, y los hijos también permean a sus padres, contribuyendo a su propio desarrollo; 3) las capacidades parentales, de madres y padres para la crianza y educación de los niños/as también modelan fuertemente el ejercicio de la parentalidad positiva (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010).

Por otro lado, el **Enfoque de la Resiliencia** ofrece una mirada esperanzadora para la intervención en niñez y adolescencia. La resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive ser transformados por estas (Henderson, 2006). Esta capacidad es el resultado de la interacción del individuo con otras personas, de sus condiciones de vida y del ambiente vital (Barudy & Dantagnan, 2005). La resiliencia no es un estado adquirido e inmutable, sino un proceso que requiere un guía o tutor de resiliencia, es decir, una persona significativa que ayuda a que la otra persona le dé sentido a lo vivido, le permita salir airoso, tejer vínculos y reorganizar la imagen de sí mismo, entre otros aspectos (Milicic, 2011, en SENAME, 2015b). Desde esta mirada, los profesionales y técnicos que trabajan en programas que abordan problemáticas relacionadas con niñez, adolescencia y familia, pueden contribuir a generar contextos resilientes, poniendo al servicio de la intervención sus propios recursos (resilientes) (Barudy & Dantagnan, 2005), favoreciendo así que los padres, madres o adultos a cargo pueden ejercer una parentalidad y marentalidad bien tratante hacia sus niños y niñas. Dentro de dicho enfoque, se plantea la Resiliencia Parental como un proceso dinámico que permite a los padres desarrollar una relación protectora y sensible ante las necesidades de los hijos/as, a pesar de vivir en un entorno potenciador de comportamientos de maltrato o en un contexto de gran estrés psicosocial (Rodrigo, 2009). Por consiguiente, el enfoque de la resiliencia pone el énfasis ya no en los problemas y dificultades, sino en el reconocimiento de fortalezas y recursos para, desde ahí, promover la superación de las dificultades y en lo posible salir fortalecidos. Es una nueva forma de enfrentar los problemas, los traumas y el sufrimiento humano (SENAME, 2015b).

Respecto a los enfoques transversales, en primer lugar, entendemos el **Enfoque de Género** como una construcción socio-cultural, que se realiza a partir de las diferencias

biológicas de cada sexo. Es una producción cultural que incluye características emocionales, intelectuales y de comportamiento del ser hombre y mujer, de ser niño o ser niña. También, incorpora cómo se espera que se establezcan las relaciones entre hombres y mujeres, niños y niñas. Puede variar culturalmente y a través del tiempo, así como se aprende a través de procesos de socialización (Obach, Sadler y Aguayo, 2011; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2010). Este enfoque promueve la equidad de género, la cual hace referencia a que hombres y mujeres, con independencia de sus diferencias biológicas, tienen derecho a acceder con justicia e igualdad, al uso, control y goce de los bienes y servicios de la sociedad, como también, a participar de la toma de decisiones en los distintos ámbitos de la vida y de la sociedad. Asimismo, la equidad de género implica, por un lado, la aceptación de las diferencias, y por otro, de la igualdad en derechos; buscando un equilibrio en que ningún sexo se benefició en perjuicio del otro (Obach et al, 2011). Estudios de la PNUD han reportado que si bien se ha avanzado mucho en la equidad de género en el país, continúan los chilenos y chilenas teniendo una visión tradicional de las características y roles esperadas para mujeres y hombres. Es decir, lo femenino asociado a la maternidad y el cuidado de la familia, así como, lo masculino está asociado a contar con un carácter rudo y a ser el principal proveedor de la familia (SENAME, 2015b). En esta línea, es que si se pretende desarrollar prácticas de género que aporten a la equidad o a la igualdad en derechos de hombres y mujeres, se requiere partir reconociendo y problematizando las propias representaciones (SENAME, 2015b), entendiendo que dichas representaciones “son la cultura transformada en mapas de acción para personas reales en situaciones concretas... que evocan emociones, valoraciones y maneras de organizar el mundo” (PNUD, 2010, p.55). Esto implica reconocer que las representaciones que tienen los propios interventores, las familias, los niños y niñas acerca de lo que es “ser hombres” o “ser mujeres”, son construcciones socio-culturales que requieren ser problematizadas para evitar los estereotipos de género que debilitan las competencias parentales de las familias y propician la vulneración de derechos de NNA (SENAME, 2015b).

En segundo lugar, el **Enfoque de Interculturalidad** se considera como un enfoque teórico-metodológico que promueve y protege los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas, en tanto se construye una ciudadanía que convive a partir de relaciones cada vez más horizontales, se generan espacios de participación igualitarios, se promueve el intercambio de saberes, y en suma, permite avanzar en la disminución de las desigualdades

económicas, sociales y políticas (y de poder), generadas por diferencias culturales (UNICEF y Universidad Católica de Temuco, 2013). Se espera, entonces, que los programas de SENAME se inserten en los territorios reconociendo el entorno cultural de sus habitantes, como también, comprendan la cosmovisión que tienen los niños/as, familias y co-garantes de derechos, y desde ahí generen intervenciones que cobren sentido en su contexto cultural. Lo anterior, implica para los equipos desarrollar la capacidad de insertarse en una realidad que puede ser distinta a la propia, comprender la forma de ver el mundo de los usuarios/as y no asumir un rol de experto, deslegitimando las creencias culturales de las familias (SENAME, 2015b).

En tercer lugar, SENAME asume la definición actual de la discapacidad, conceptualizada como una situación que se produce debido a las barreras y a la actitud del entorno que evitan la participación plena y efectiva en la sociedad de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás (SENAME, 2015b). Por ende, se pone en el centro a este grupo objetivo en el sentido de que debe ser visibilizado como personas que aportan; ya no es un problema de salud y rehabilitación radicado en sí mismos/as, más bien un imperativo de equidad social que debe resolverse incorporando a los niños/as y adolescentes, particularmente cuando son vulnerados en sus derechos, en igualdad de condiciones y oportunidades con los demás (SENAME, 2015b). Se entiende que la responsabilidad de la inclusión ya no es sólo del sujeto discapacitado/a, sino que está basada en la responsabilidad social de toda una comunidad que lo protege (Vidal, 2012, en SENAME, 2015b). Por lo tanto, el **Enfoque de Inclusión** es una visión centrada en la persona que contribuye a su independencia y autonomía, que exige que la discapacidad no sea visualizada como una limitante para la inclusión social, reducida sólo a una limitante de tipo físico o relacionada con una condición de salud, sino que desafía a entenderla como el resultado de la interacción de esa diferencia con los elementos contextuales que restringen su participación en la sociedad (SENAME, 2015b).

Según SENAME (2015b) la intersectorialidad puede ser entendida en dos niveles distintos, uno que tiene que ver con las intervenciones que se desarrollan en un contexto, donde se coordinan acciones con otros actores del ámbito público o privado para la obtención de bienes y servicios de las redes conectadas, y por otro lado, la intersectorialidad, como la articulación de los sectores que son parte de la política pública. Ambas son estrategias que se diferencian dado que las primeras son necesarias y existen en la medida que sirven para que alguien reciba una atención específica o la obtención de un bien o servicio, mientras que la otra se relaciona con una

oferta que es permanente en el tiempo y que se traduce en convenios, protocolos, y acuerdos de cooperación mutua. Este enfoque de coordinación entre sectores se convierte en un elemento central para el desarrollo de la intervención social eficiente (SENAME, 2015b). Por su parte, SENAME incorpora el **Enfoque Intersectorial** en uno de sus objetivos estratégicos, en el Departamento de Protección de Derechos, de manera que se realicen coordinaciones pertinentes para mantener de forma constante las conversaciones, coordinaciones y articulaciones de carácter bilaterales o multilaterales, que permitan garantizar, en el nivel nacional, el abordaje integral de las problemáticas de niños, niñas y adolescentes en situación de vulneración de derechos.

4.2.2.2 Modelos metodológicos.

Los enfoques conceptuales planteados anteriormente tendrán que estar en coherencia con la propuesta metodológica de intervención que se desarrolla al interior de los programas de protección de derechos (SENAME, 2015b). Esta última se refiere a las estrategias metodológicas, a los criterios metodológicos transversales, y a los niveles de intervención.

La primera estrategia corresponde al **Modelo Transteórico del Cambio y Entrevista Motivacional**. El modelo transteórico del cambio responde a la pregunta ¿qué es lo que hace cambiar a una persona? Los psicólogos Prochaska y Diclemente (1982, citado en SENAME, 2015b), señalan que se presentan ciertas constantes en los procesos de cambio que efectúan los individuos, por sí mismos o en contextos terapéuticos, denominadas “etapas del cambio”. Dichas etapas son: Pre-Contemplación, Contemplación, Preparación, Acción, Mantenimiento, Recaída Y Finalización. Dentro de este enfoque, la motivación se puede comprender como el estado presente de una persona o la etapa de preparación para el cambio. Es un estado interno influido por varios factores externos (Miller y Rollnick, 2015). El aporte de este modelo es que reconoce que el cambio es un proceso y que parte de él son las recaídas, las cuales no son significadas como fracasos sino como una acción esperable. Otro elemento positivo, es que la identificación de la etapa del cambio en el cual se encuentre una persona, ayuda a utilizar las estrategias de intervención adecuadas para el proceso que está viviendo el individuo en ese momento (SENAME, 2015b). En este contexto, la entrevista motivacional tiene como propósito aumentar la motivación intrínseca de las personas para que el cambio surja desde ellas. Se trata de una forma concreta de ayuda para que las personas reconozcan y se encarguen de sus problemas presentes y potenciales (SENAME, 2015b). Sus principios de intervención son (Fundación Paréntesis, 2012, en SENAME, 2015b): 1) Expresar empatía mediante la escucha activa; 2)

Desarrollar la discrepancia entre las metas o valores de la persona y su comportamiento actual; y 3) Apoyar la Auto-eficacia, es decir, creer en la posibilidad de que el cambio es posible y la persona es la responsable de esta decisión. Por último, sus estrategias (Parks, 2009, en SENAME, 2015b) están orientadas a promover una conversación orientada al cambio, a través de: 1) Preguntas Abiertas; 2) Respaldar a la persona; 3) La Escucha Reflexiva; y 4) El Resumen.

La segunda estrategia metodológica es el **Modelo Contextual Relacional Centrado en los Recursos**. Lo *contextual relacionales* un enfoque que propone una forma de mirar en la que ponemos atención no sólo en el individuo, sino que especialmente en las relaciones que establece con las demás personas con las cuales interactúa. Por lo tanto, “el comportamiento de una persona no lo entendemos sólo como determinado por sus características individuales (biológicas y psicológicas), sino que lo entendemos en el contexto relacional en el que ocurre (familia, trabajo, comunidad, etc)” (Valls et al., 2012, p.56); es apreciar las relaciones en sus contextos y, es también, reconocer los contextos que están siendo a su vez producidos por esas relaciones (SENAME, 2015b). Mientras que, *centrado en los recursos*, tiene el supuesto a la base de que todos los sistemas, incluidas las familias, poseen los recursos necesarios para solucionar sus problemas; en este sentido, se comprende que la familia desarrolla comportamientos adaptativos a sus contextos y que el interventor o terapeuta alienta la búsqueda de alternativas, desde ellos, más que enfatizar sus limitaciones o déficits (SENAME, 2015b).

En relación a los criterios metodológicos transversales, ellos son tres: flexibilidad, promocional, y participación. El criterio de **Flexibilidad**, según explica SENAME (2015b) implica reconocer el territorio donde se encuentra instalado el programa, identificar las características socio-culturales del entorno en cual habitan los niños/as, sus familias y los actores comunitarios o institucionales relevantes, visualizar los factores de vulnerabilidad/estresores específicos que impactan a las familias, así como también los recursos o factores protectores del contexto, y considerar la pluralidad de formas de constituir familia. Desde este criterio, también cobran sentido las intervenciones en los espacios cotidianos o naturales de la familia, y la flexibilidad de los horarios de atención, adecuándolos a los tiempos disponibles de los participantes (SENAME, 2015b). Un segundo criterio se relaciona con la consideración de lo **Promocional** de la parentalidad positiva como eje transversal de la intervención. Esto significa comprender los programas de SENAME como espacios de desarrollo tendiente a mejorar la situación de vida de NNA y sus familias, en un contexto habilitador, fortalecedor de sus

potencialidades y mostrando oportunidades (SENAME, 2015b). La estrategia promocional tiene un doble efecto, por una parte, contribuye a generar un contexto protector para el niño, niña y/o adolescente, y por otra, va propiciando el reconocimiento de sus derechos por parte del mundo adulto, que no sólo va repercutiendo en la situación particular de ese niño/a, sino que en las relaciones que las personas adultas establecen con el mundo infanto-adolescente y viceversa (SENAME, 2015b). Finalmente, el criterio de **Participación**, implica que los programa desarrollen intervenciones que involucren activamente a los niños, las niñas, los adolescentes, sus familias y los co-garantes de derechos, considerando su opinión, haciéndolos partícipes del proceso de intervención y actores en la restitución de derechos (SENAME, 2015b). Si la participación es central para que el NNA sea reconocido como sujeto y le abre las posibilidades a expresarse sin ser mediado por el adulto, entonces disminuye los factores de riesgo de sufrir vulneraciones de sus derechos y, si ocurrieran, podrá identificarlas como tales y pedir ayuda. No obstante, como éstos están en una condición de asimetría de poder, el cual se concentra en el adulto, se requiere también incorporar a los adultos en las acciones de prevención y formación (SENAME, 2015b).

Por último, SENAME (2015b) sugiere, en sus lineamientos técnicos, una metodología basada en **niveles de intervención**, la cual se posiciona desde una mirada ecológica. La intervención con los NNA se ubica a nivel personal, la intervención con los adultos cuidadores a nivel familiar, y aquella con los actores del entorno a nivel socio-comunitario. Si bien cada nivel tiene sus objetivos, contenidos y una metodología determinada, las intervenciones tendrían que desarrollarse de manera articulada y teniendo como foco restituir el o los derechos vulnerados. El **nivel personal** tiene como propósito fortalecer los recursos personales de los niños, niñas y adolescentes en consideración a la etapa del desarrollo en la que se encuentran. Para ello se requiere identificar los factores protectores y de riesgo presentes en el NNA (SENAME, 2015b). La intervención con los niños/as y adolescentes, tiene como sentido promover sus recursos resilientes, ayudándoles a comprender las situaciones que han vivido, trabajando sus dificultades y desarrollando un proceso que les permita identificar y potenciar sus fortalezas (SENAME, 2015b). El **nivel familiar** se centra en el fortalecimiento de competencias parentales y marentales para lograr la reparación del daño y la restitución de los derechos vulnerados de los niños/as y adolescentes (SENAME, 2015b). Dichas competencias se definen como el “conjunto de capacidades que permiten a los padres (o adultos a cargo) afrontar de modo flexible y

adaptativo la tarea vital de ser padres (o madres), de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas” (Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009, p.115). Además de evaluar las competencias parentales, es importante: a) involucrar tanto figuras femeninas como masculinas que podrían ejercer el rol parental; b) definir estrategias de intervención familiar en función de los objetivos que se establezcan, lo cuales también deben ser coherentes con la causal de ingreso y resultados de la evaluación parental/marental; c) generar espacios diferenciados para los NNA y para las personas adultas significativas, sin perjuicio de realizar, igualmente, intervenciones en los cuales se vinculen ambos, con la finalidad de identificar e introducir cambios en la pauta interaccional de la situación problema; y d) vincular a los adultos significativos de los NNA desde un enfoque de resiliencia parental, favoreciendo su participación activa y desarrollo de la empatía (SENAME, 2015b). Finalmente, la intervención a **nivel socio-comunitario**, en tanto el apoyo social informal y/o institucional es un factor protector que aporta a las familias a hacer frente a los estresores, tiene por objetivo identificar y potenciar recursos que apoyen en el ejercicio de la parentalidad de los cuidadores, y que los niños/as puedan contar con otros adultos significativos (personas de la familia extensa, recursos de la comunidad o de espacios en que participe el NNA), los cuales además puedan apoyar la sustentabilidad de los cambios producidos al egresar del programa (SENAME, 2015b). En síntesis, se trata de un trabajo con los co-garantes de derechos, en el que se les involucra activamente en todo el proceso de intervención.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño de investigación

El presente estudio responde a un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. El carácter descriptivo obedece a que se pretende caracterizar el perfil profesional del psicólogo que se desempeña en el área de protección de derechos de SENAME, tal como se presenta en la práctica, sin apreciaciones anteriores del mismo; mientras que el carácter exploratorio hace referencia a que es la primera investigación que aborda esta temática y, por lo tanto, ofrecerá las primeras impresiones acerca de dichos profesionales. Del mismo modo, es transversal o transaccional en tanto la recolección de datos se realizó en un momento único, con el objetivo de describir el objeto de estudio tal como se presenta hasta la fecha.

5.2 Población y muestra

La muestra empleada fue de tipo intencional y estuvo compuesta por psicólogos que se desempeñaban en los diversos programas de la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, con base en el catastro de oferta programática de SENAME de junio (2016a). De los programas en funcionamiento en dichas comunas¹, aquellos que contaban con psicólogos² corresponden a:

1. Oficinas de Protección de Derechos (OPD)
2. Modalidad de Diagnóstico Ambulatorio (DAM)
3. Programas de Prevención Focalizada (PPF)
4. Programas de Familias de Acogida Especializada (FAE)
5. Programas Ambulatorios de Discapacidad (PAD)
6. Residencias de Protección para Discapacidad Grave o profunda (RDG)
7. Residencias de Protección para Lactantes y Preescolares con y sin programas adosados (RPP y RLP/PER)
8. Residencias de Protección para Madres Adolescentes (RMA)
9. Residencias de Protección para Mayores con y sin programas adosados (RPM y REM/PER)
10. Programas de Intervención Integral Especializada (PIE)

¹ El Centro de tránsito, diagnóstico y distribución con residencia (CREAD), ubicado en Playa Ancha, se encontraba movilizado al momento de recolectar los datos para la investigación.

² Los Programa de Reinserción Educativa (PDE) que se ubican en Viña del Mar y Valparaíso no cuentan con psicólogos.

11. Programas Especializados en Agresión Sexual (PAS)
12. Programas Especializados en Explotación sexual comercial infantil y adolescente (PEE)
13. Programas de Protección especializada en Maltrato y Abuso sexual infantil (PRM)
14. Programas de Representación Jurídica para niños y adolescentes (PRJ)
15. Programas de Protección especializada para niños/as y adolescentes con Consumo Problemático (PDC)

De una población total de al menos 151 psicólogos³ que se desempeñaban entre los 50 programas de la red de protección SENAME en las comunas de Viña del Mar y/o Valparaíso a los que nos acercamos, fue posible reunir 62 sujetos quienes conformaron la muestra final.

5.3 Técnica de recolección de datos

Para cumplir el objetivo de la presente investigación, se construyó una encuesta en la que se abordaron los siguientes temas: Antecedentes de formación de psicólogos que se desempeñan en la red de protección SENAME; Aspectos asociados al manejo de contenidos teóricos sugeridos por SENAME para psicólogos que trabajan con población infanto-juvenil; aspectos del ejercicio profesional de los psicólogos de la muestra señalada; y aspectos relacionados a la percepción del contexto laboral en el que se desempeñan los profesionales que componen la muestra (Anexo 1). Por lo tanto, el instrumento está compuesto de diversos ítems, tales como datos sociodemográficos, antecedentes de especialización profesional y diferentes escalas lickert. Su duración aproximada fue de 15 minutos y su aplicación fue en formato físico (en papel).

La selección de dichos ítems se basó en la previa revisión de las orientaciones técnicas de los programas de protección de SENAME y el encuentro con tres coordinadores regionales de dicho organismo. La validez de contenido del instrumento fue evaluada a través del juicio de expertos (3 docentes de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso y 9 psicólogos con experiencia en SENAME), a quienes se les entregó vía email un modelo piloto de la encuesta. A través de la retroalimentación de los expertos se realizó un nuevo diseño del instrumento. Posteriormente, se realizó una evaluación de validez semántica a través de la

³ Para calcular el total de psicólogos de la muestra, al momento de la aplicación del instrumento se consultó la cantidad de psicólogos que trabajan en el programa al director o encargado que nos recibió en cada centro, de lo cual se hizo un registro que sumó 151 profesionales. Sin embargo, no obtuvimos acceso a este dato en 3 centros de mediana a alta complejidad, por lo tanto la cifra pudiese haber sido mayor.

aplicación del instrumento a una muestra piloto. En base a estos puntos y sus retroalimentaciones, se creó la versión final del instrumento de investigación.

5.4 Procedimientos

Posterior a establecer la problematización, delimitar los objetivos de investigación y elaborar el marco teórico, el equipo de investigación procedió a la construcción del instrumento tipo encuesta que respondiera a las preguntas de investigación. Se realizó el contacto con Luis Alvarado, Coordinador Regional de la Unidad de Prevención, Participación, y Gestión local de SENAME, con quien se reunió el equipo en dependencias de la Universidad de Valparaíso, y se le presentó la propuesta de investigación junto a los avances teóricos y metodológicos recopilados hasta ese instante. Luis comentó lo interesante y relevante que sería el presente estudio para la institución y nos solicitó respaldo con Hugo Chacón, del Departamento de Protección de Derechos de SENAME, quien brindó todo el apoyo desde el organismo tras solicitarlo por medio de una carta formal emitida junto con el profesor guía, y dándonos un contacto directo con Claudia Mella, coordinadora de los programas de protección de SENAME de la Región de Valparaíso, quien ayudó con la difusión de la investigación enviando una carta de presentación (Anexo 2), generada por el equipo investigador, a los directores de los programas de la muestra señalada, favoreciendo el posterior acercamiento a los centros.

Luego de realizar los procedimientos para la validación del instrumento, se procedió a contactar a los psicólogos de los centros de forma presencial, telefónica o vía mail para solicitarles su participación, además se les explicó los alcances, objetivos y confidencialidad de la investigación. Para aquellos que accedieron a participar, se les entregó un plazo determinado por el equipo para responder, luego de éste se hizo retiro de las encuestas, las cuales fueron guardadas en un sobre de forma apartada al sobre donde se guardaron los consentimientos informado, con el fin de resguardar la confidencialidad. Los sobres que contenían las encuestas fueron abiertos una vez terminada la fase de recolección. Respecto al sobre que guarda los consentimientos informados de los participantes, se mantiene sellado y guardado.

5.5. Aspectos éticos

Es importante señalar que la participación en la investigación fue de carácter voluntaria, por lo que los profesionales no se vieron obligados a contestar si no lo deseaban. A todos los psicólogos encuestados se les hizo entrega de un consentimiento informado de manera física, el

cual explicitó las implicaciones de participar en la investigación (Anexo 3). Las respuestas emitidas en las encuestas fueron de carácter confidencial, no se solicitó el nombre a los psicólogos encuestados con el fin de resguardar su anonimato. Solamente el equipo a cargo de la investigación tuvo acceso a los resultados obtenidos, no obstante, estos podrían ser utilizados para ser publicados en revistas de difusión científica y/o reuniones científicas tales como seminarios, congresos, etc. En caso de que existan dudas por parte de los psicólogos encuestados, se les entregó el contacto del profesor guía de la investigación para resolverlas.

Cabe destacar que el presente estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, de lo cual se adjunta el Formulario de Solicitud de Evaluación de Protocolos de Investigación (Anexo 4) y el Informe de Evaluación de Protocolo de Investigación (Anexo 5).

5.6 Plan de análisis de datos

Para analizar los datos recopilados del grupo de psicólogos encuestados, se utilizaron estadísticos descriptivos a través del programa SPSS. Dentro de los datos sociodemográficos de la muestra de psicólogos, categorizada por tipo de programa, se describieron variables de tipo discretas en términos de frecuencia y/o media aritmética. Respecto a los antecedentes de formación profesional se describieron frecuencia y media. A cerca de las variables de tipo ordinal, para conocimiento de contenidos teóricos esenciales se consideró la media aritmética, mientras que para analizar las instancias en que fueron significativos los aprendizajes de dichos conocimientos, se calcularon frecuencias, media y moda. Sobre los ítems de ejercicio profesional se utilizaron frecuencias, media y moda, en tanto que para los ítems de contexto laboral se tomaron en consideración las frecuencias promedio de las respuestas obtenidas.

6. RESULTADOS

6.1 Descripción de la población y muestra de centros

La población a partir de la cual se llevó a cabo esta investigación corresponde a 50 centros de atención del área de Protección de Derechos de SENAME, de los cuales 29 (58%) pertenecen a la comuna de Valparaíso y 21 (42%) a la comuna de Viña del Mar.

Para este estudio, los centros fueron categorizados en 4 grupos que dan cuenta del nivel de complejidad, a saber: diagnóstico y derivación (que conforman OPD y DAM), leve a mediana complejidad (que corresponde a los PPF), mediana a alta complejidad (PAD, FAE y residencias), y programas especializados de alta complejidad (PRM, PIE, PAS, PEE, PDC y PRJ).

Del total de centros que conformaron la población, 5 (10%) de ellos corresponden a programas de diagnóstico y derivación, 10 (20%) a centros de leve a mediana complejidad, 19 (38%) a centros de mediana a alta complejidad, y 16 (32%) son programas especializados de alta complejidad.

Respecto a la muestra que conformó el estudio, ésta se compuso por 28 centros, de los cuales 18 (64%) pertenecen a la comuna de Valparaíso y 10 (36%) a la de Viña del Mar. En relación a su nivel de complejidad, el 11% pertenecen a programas de diagnóstico y derivación, 25% a centros de leve a mediana complejidad, 36% a centros de mediana a alta complejidad, y 28% a programas especializados de alta complejidad.

Tabla 1.

Distribución de los centros del área de protección de derechos en Población y Muestra, según nivel de complejidad de atención.

| | Diagnóstico y derivación | | Leve a mediana complejidad | | Mediana a alta complejidad | | Programas especializados | | Total |
|-----------|--------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------|----|--------------------------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Población | 5 | 10 | 10 | 20 | 19 | 38 | 16 | 32 | 50 |
| Muestra | 3 | 11 | 7 | 25 | 10 | 36 | 8 | 28 | 28 |

6.2 Descripción de la población y muestra de psicólogos

La población total estuvo compuesta por 151 psicólogos aproximadamente, de los cuales 23 (15%) se desempeñaban en centros relacionados a diagnóstico y derivación, 32 (21%) en centros de leve a mediana complejidad, 32 (21%) en centros de mediana a alta complejidad, y 64 (42%) en programas especializados.

La muestra se conformó por 62 psicólogos participantes, de los cuales el 15% se desempeñaban en centros relacionados a diagnóstico y derivación, el 27% en centros de leve a mediana complejidad, el 23% en centros de mediana a alta complejidad, y el 35% en programas especializados. En promedio, en la muestra se observan 3 psicólogos por cada programa de diagnóstico y derivación, 2,4 psicólogos por cada centro de leve a mediana complejidad, 1,4 psicólogos en centros de mediana a alta complejidad, y 2,8 psicólogos en cada programa especializado.

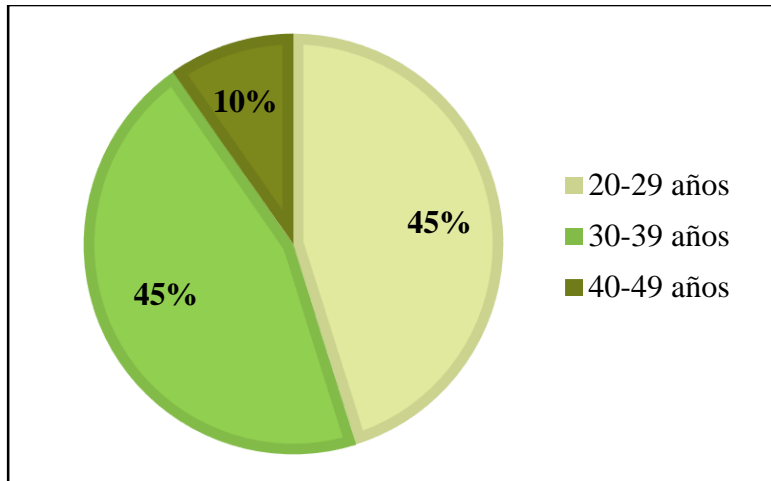
Tabla 2.

Distribución de los psicólogos de la Población y Muestra, según nivel de complejidad de atención del centro al que pertenecen.

| | Diagnóstico y derivación | | Leve a mediana complejidad | | Mediana a alta complejidad | | Programas especializados | | Total |
|-----------|--------------------------|----|----------------------------|----|----------------------------|----|--------------------------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Población | 23 | 15 | 32 | 21 | 32 | 21 | 64 | 42 | 151 |
| Muestra | 9 | 15 | 17 | 27 | 14 | 23 | 22 | 35 | 62 |

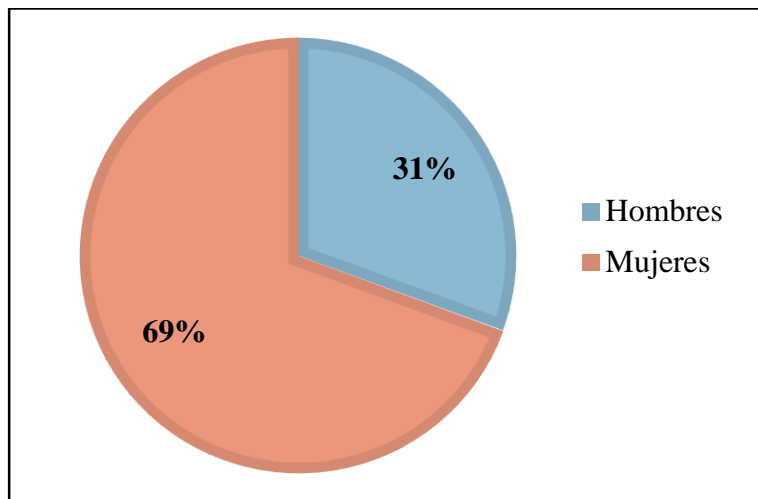
En relación a las características sociodemográficas de la muestra, el rango etario de los psicólogos se distribuyó entre las edades de 23 a 46 años, con un promedio de edad de 31,38 años. El mayor porcentaje de los encuestados se encontró entre 20 a 29 años (45%) y entre 30 a 39 años (45%), seguido por el rango etario entre 40 a 49 años (10%).

Figura N°1. Distribución de los psicólogos según rango etario.



Respecto al sexo de la muestra, se encontró que el porcentaje de mujeres (69.4%) que participó de la investigación es superior al porcentaje de los hombres (30.6%).

Figura N°2. Distribución de los psicólogos según sexo.



En relación a la experiencia laboral que poseen los psicólogos, a nivel de años de experiencia laboral total, el 11,4% de los encuestados indica llevar un año o menos ejerciendo la profesión, 29,5% lleva entre 1 a 3 años, 44,2% entre 3 a 10 años, y un 14,7% viene ejerciendo desde hace más de 10 años. Si vemos estos datos en términos de porcentaje acumulado, se observa que un 40,9% posee menos de 3 años de experiencia laboral total.

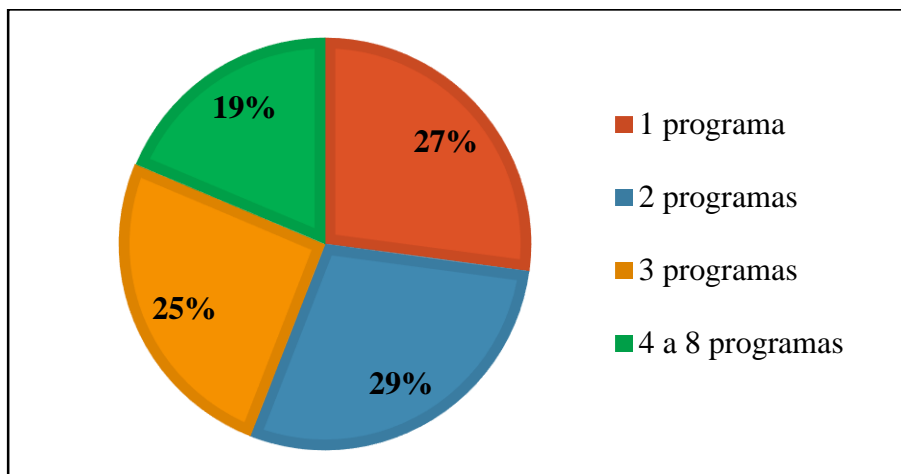
Respecto a los años de experiencia trabajando para proyectos SENAME, el 21,3% de los encuestados señala poseer un año o menos trabajando en la red SENAME, 27,8% lleva entre 1 a 3 años, 34,4% lleva entre 3 a 8 años, y un 16,3% lleva más de 8 años en labores de SENAME. En términos de porcentaje acumulado, el 49,1% demuestra menos de 3 años de experiencia en la red SENAME.

A nivel de experiencia en programas del área de protección de SENAME, un 23,3% de los encuestados reporta poseer un año o menos, 28,3% lleva entre 1 a 3 años, 20% lleva entre 3 a 5 años de experiencia, y otro 28,3% tendría más de 5 años de experiencia en el departamento de protección de la institución.

Finalmente, respecto a la antigüedad laboral que poseen en el programa actual en el que se desempeñan, el 51,6% indica llevar un año o menos, un 28,3% llevaría entre 1 a 2 años, un 15% de 2 a 5 años, y solo el 5% habría permanecido por más de 5 años. De esta manera, es posible observar que el 79,9% de los encuestados tiene menos de 2 años ejerciendo labores en el actual programa.

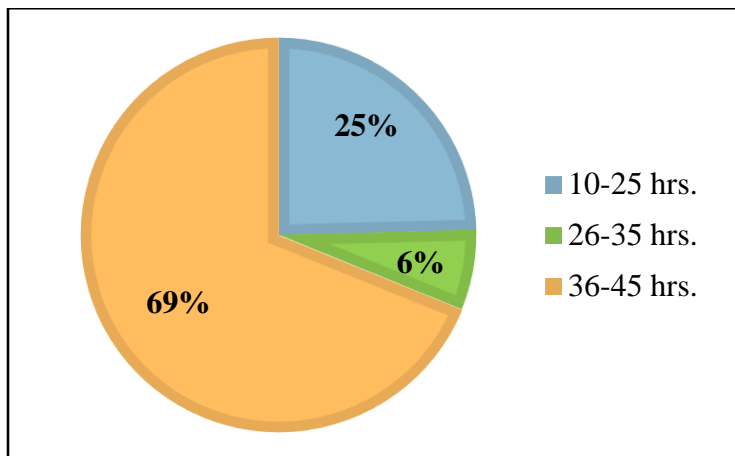
Acerca de la cantidad de programas del área de protección de derechos por los que han pasado los encuestados, el 27% está trabajando por primera vez en un programa de ésta área, mientras que el resto de ellos se han desempeñado entre 2 a 8 programas asociados al área de protección. Solo un 5% de los encuestados refiere trabajar paralelamente en más de un programa asociado al departamento de protección de SENAME.

Figura N°3. Distribución de los psicólogos según la cantidad de programas del área de protección de SENAME en los que han trabajado.



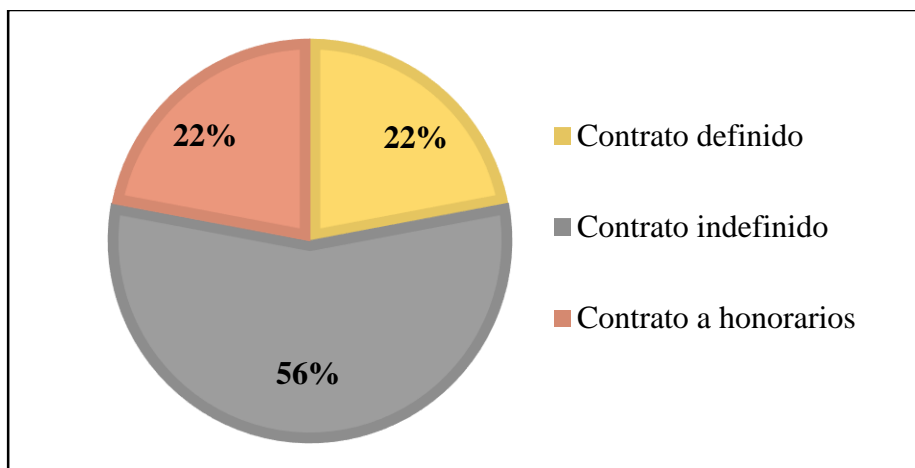
Por otro lado, con un promedio de 36,33 horas semanales, se observó que el 25% de los psicólogos trabajan entre 10 a 25 horas semanales en su centro, seguido de un 6% que tiene entre 26 a 35 horas, y un 69% que tiene una jornada entre 36 a 45 horas semanales.

Figura N°4. Distribución de los psicólogos según la cantidad de horas semanales que trabaja en su centro.



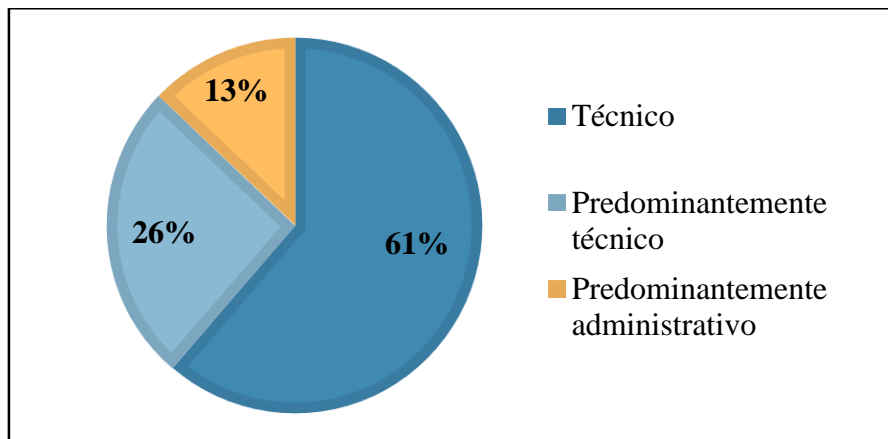
En relación al tipo de contrato reportado por los psicólogos, el mayor porcentaje señaló estar con contrato indefinido (56%). Un 22% refiere encontrarse con contrato definido o a plazo fijo, y otro 22% indica trabajar a honorarios.

Figura N°5. Distribución de los psicólogos según tipo de contrato.



Por último, en cuanto al tipo de cargo que desempeñan los psicólogos dentro del centro, un 61% de los encuestados reporta cumplir labores técnicas o de intervención directa, seguido de un 26% que cumple tareas predominantemente técnicas, y un 13% que realiza labores predominantemente administrativas o de dirección. No hubo psicólogos que cumplieran solo con tareas de carácter administrativas.

Figura N°6. Distribución de los psicólogos según tipo de cargo que desempeñan.



Al distribuir algunas de las características sociodemográficas y de experiencia laboral de los psicólogos antes descritas, según el nivel de complejidad de los centros desde ahora entendidos como **A= Programas de Diagnóstico y Derivación**, **B= Programas de Leve a Mediana complejidad**, **C= Programas de Mediana a Alta complejidad**, y **D= Programas Especializados de alta complejidad**, se observan los siguientes resultados:

El promedio de edad de los psicólogos en los programas tipo A, tipo B y tipo C varía entre los 30 y 31 años, mientras que en los centros tipo D el promedio de edad es 38,33 años.

En relación a los años de experiencia laboral total, el 65% de los psicólogos de los centros tipo B llevan hasta 3 años ejerciendo como máximo, versus el 33% de los encuestados de los centros tipo A, el 21% de los centros tipo C y el 36% de los centros tipo D.

En cuanto a la experiencia de los profesionales en SENAME, en los centros tipo A el menor porcentaje (11%) corresponde a los psicólogos que posee hasta un año de experiencia, mientras que el mayor porcentaje (44%) lo representan aquellos que poseen entre 3 a 8 años de experiencia. En los centros tipo B no se encontraron psicólogos con 8 o más años de experiencia,

mientras que el porcentaje más alto (47%) lo componen quienes tienen hasta un año de experiencia. En los centros tipo C, el menor porcentaje (14%) corresponde a quienes poseen entre 1 a 3 años de experiencia, mientras que el mayor porcentaje (43%) lo representan aquellos psicólogos que poseen entre 3 a 8 años de experiencia. En los centros tipo D, el menor porcentaje (5%) está representado por quienes poseen hasta un año de experiencia, mientras que el porcentaje más alto (40%) lo conforman quienes tienen entre 1 a 3 años de experiencia.

En todos los tipos de centro existieron diferencias mínimas entre las frecuencias de “años de experiencia en SENAME” y “años de experiencia en el área de protección de SENAME”.

Respecto a la antigüedad laboral en el programa actual de los psicólogos de la muestra, en los centros tipo A no se encontraron psicólogos que tuviesen 5 o más años de antigüedad en su centro, en tanto que el 44% de ellos posee hasta un año de antigüedad laboral. En los centros tipo B tampoco se encontraron psicólogos con 5 o más años de antigüedad laboral, en tanto que el 71% de ellos lo tienen hasta un año de antigüedad en su centro actual. En los centros tipo C, el menor porcentaje (7%) lo representan quienes poseen entre 5 o más años de antigüedad, mientras que el mayor porcentaje (36%) se presenta igualmente tanto en quienes poseen hasta 1 año de antigüedad y quienes tienen entre 1 a 2 años de antigüedad laboral. Finalmente, en los centros tipo D, el menor porcentaje (9%) lo componen igualmente tanto quienes poseen entre 2 a 5 años y quienes tienen 5 o más años de antigüedad laboral, mientras que el porcentaje más alto (46%) lo conforman quienes tienen hasta un año de antigüedad en su actual centro.

A cerca del promedio de programas del área de protección por los que han pasado los psicólogos, el menor promedio se observa en los centros tipo B con 2 programas, mientras que el promedio más alto está en los centros tipo A con 3,66 programas.

En último lugar, sobre el promedio de horas semanales de contrato en el actual programa, el menor promedio se observa en los centros tipo A con 33,78 horas semanales, mientras que el promedio más alto está en los centros tipo B con 38,81 horas de labores semanales.

Tabla 3.

Experiencia laboral de los psicólogos, según nivel de complejidad de los centros.

| | Años de antigüedad en SENAME | | | | Años de antigüedad en programa actual | | | | Cantidad de programas | Cantidad de horas |
|----------------|---------------------------------|-----|-----|----------|--|-----|-----|----------|--------------------------|----------------------|
| | % | | | | % | | | | \bar{x} | \bar{x} |
| | 0-1 | 1-3 | 3-8 | ≥ 8 | 0-1 | 1-2 | 2-5 | ≥ 5 | | |
| Centros tipo A | 11 | 22 | 44 | 22 | 44 | 33 | 22 | 0 | 3,66 | 33,78 |
| Centros tipo B | 47 | 24 | 24 | 0 | 71 | 12 | 12 | 0 | 2 | 38,81 |
| Centros tipo C | 21 | 14 | 43 | 21 | 36 | 36 | 21 | 7 | 2,23 | 35,57 |
| Centros tipo D | 5 | 40 | 32 | 23 | 46 | 32 | 9 | 9 | 3,05 | 36,05 |

6.3 Especialización de los psicólogos

De acuerdo a los resultados obtenidos, cada psicólogo que trabaja en la red de protección de SENAME ha realizado, en promedio, 3,29 actividades de formación de postgrado relacionadas a las exigencias de su cargo. La modalidad de especialización mayormente realizada por éstos corresponde a cursos breves con una media de 1,36 cursos por psicólogo, seguido por 0,97 diplomados por profesional, 0,66 seminarios y 0,3 magister por psicólogo. En la muestra no hubo psicólogos que hayan cursado programas de doctorado.

Los psicólogos que laboran en los programas de tipo D concentran la mayoría de las formaciones de postgrado reportadas, en sus distintas modalidades: seminarios certificados (31%), cursos (40%), diplomados (45%) y magister (47%). Los centros tipo A y B son los que presentan el menor porcentaje de postgrados realizados, en cuanto en los programas tipo A se observan los menores porcentajes de diplomados (13%) y magister (10%), y en los programas tipo B se encuentran los menores porcentajes de seminarios (17%), cursos (11%) y de magister igualmente (10%).

Los psicólogos que se desempeñan en los centros tipo C son quienes presentan la mayor cantidad de actividades de especialización, con una media de 4,21 formaciones de postgrado por psicólogo; este mismo grupo, además, obtuvo la media más alta en cursos (2,14) y en magister (0,43). Por otra parte, la media más alta de seminarios la obtuvo el grupo A con 1,22 seminarios por psicólogo, y la media más alta en diplomados la alcanzó el grupo D con 1,27 diplomados

cursado por psicólogo. Los programas de tipo B aparecen con el menor nivel de especialización con un promedio de 1,65 formaciones de postgrado realizadas por profesional.

Tabla 4.

Distribución de especialización de postgrado, según nivel de complejidad de los centros.

| | Seminarios | | Cursos | | Diplomados | | Magister | | Total |
|----------------|------------|-----------|--------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|-----------------|
| | % | \bar{X} | % | \bar{X} | % | \bar{X} | % | \bar{X} | $\Sigma\bar{X}$ |
| Centros tipo A | 30 | 1,22 | 13 | 1,22 | 13 | 0,89 | 10 | 0,22 | 3,55 |
| Centros tipo B | 17 | 0,35 | 11 | 0,53 | 18 | 0,65 | 10 | 0,12 | 1,65 |
| Centros tipo C | 22 | 0,57 | 36 | 2,14 | 24 | 1,07 | 32 | 0,43 | 4,21 |
| Centros tipo D | 31 | 0,5 | 40 | 1,55 | 45 | 1,27 | 47 | 0,41 | 3,73 |
| Muestra Total | 100 | 0,66 | 100 | 1,36 | 100 | 0,97 | 99 | 0,30 | 3,29 |

6.4 Manejo de contenidos teóricos y habilidades de los psicólogos

En relación a los contenidos teóricos y habilidades para el trabajo con NNA y sus familias sugeridos por SENAME en sus lineamientos, se obtuvo que, a nivel de muestra, las medias que indican grado de conocimiento acerca de los diferentes temas se extienden desde el 2,6 hasta el 4,3; entendiendo **1=Muy poco**, **2=Poco**, **3=Medio**, **4=Alto**, y **5=Muy Alto** grado de conocimiento del ítem.

Entre el rango de Alto y Muy alto manejo de contenido, figura el Enfoque de Derechos de niñez y adolescencia (EDD) y Desarrollo evolutivo de NNA (DE) con 4,3; Funcionamiento de red de protección SENAME (FRP), Psicodiagnóstico Infante-Juvenil (PDIJ), Habilidades Clínicas para la intervención con niños, niñas y adolescentes (HCNNA), y Habilidades Clínicas para la intervención con familias (HCFF) con 4,2; Funcionamiento de tribunales (FTT), Modelo Contextual-Relacional centrado en los Recursos (MCRRR), Modelo de Competencias Parentales (MCCPP), y Habilidades para el trabajo grupal (HTG) con 4,1; y Enfoque de Resiliencia (ER), Enfoque de Parentalidad Positiva (EPP), y Habilidades para la intervención en crisis (HIC) con 4,0.

El resto de los contenidos, es decir, Enfoque de Género (EG), Enfoque de Interculturalidad (EIC), Enfoque de Inclusión (EI), Modelo Intersectorial (MI), Leyes y políticas

de infancia (LLPPI), Entrevista Motivacional (EM), y Modelo de intervención comunitaria (MIC) se ubican en el rango de entre Medio y Alto conocimiento del tema.

Solo el Modelo Transteórico del Cambio (MTC) aparece con una media que lo ubica entre Poco y Medio nivel de conocimiento del contenido, según lo reportado por los psicólogos. Al respecto, se realizó una prueba de ANOVA observándose diferencias estadísticamente significativas ($F= 4,904$; $p= ,004$) solamente en el grado de conocimiento sobre el Modelo Transteórico del Cambio entre los centros tipo B ($\bar{X}= 3,5$) y los centros tipo A y C ($\bar{X}= 1,7$).

En cuanto al grado de manejo teórico según tipo de centro, se observa que en los centros tipo A los contenidos de mayor manejo lo obtienen los siguientes tópicos: PDIJ, DE y HTG; las tres temáticas poseen una puntuación media de 4,4, lo que las sitúa en un rango alto-muy alto nivel de conocimiento. La puntuación menor en este tipo de centros la obtiene el MTC con 1,7 puntos promedio, que categoriza a ese contenido teórico dentro de un grado de conocimiento referido entre muy poco y poco.

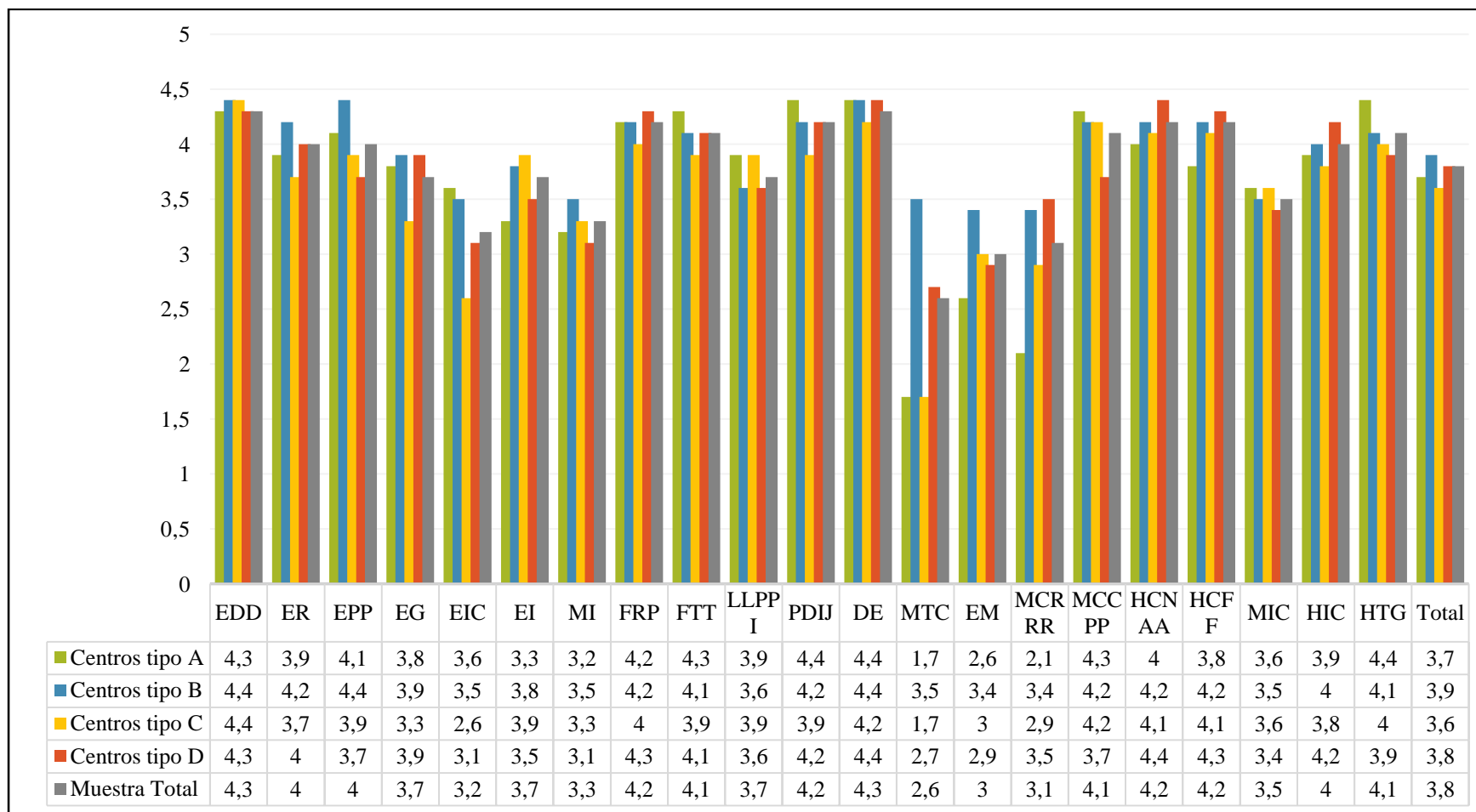
En los centros tipo B los contenidos con más grado de manejo teórico reportado corresponden al EDD, el EPP y el DE; las tres temáticas poseen una puntuación media de 4,4, situándolas dentro de un grado de conocimiento alto-muy alto. En lo que respecta a los contenidos con menor manejo teórico en este tipo de programas, se encuentra la EM y el MCRRR, ambas comparten un puntaje promedio de 3,4, posicionándolas dentro de un grado de manejo medio-alto.

En los centros tipo C se evidencia que el EDD posee una puntuación media de 4,4, por lo que corresponde al tema con mayor manejo teórico. El contenido teórico con menor puntaje promedio pertenece a la MTC con 1,7 puntos, situando a la temática dentro de un grado de conocimiento muy poco-poco.

Respecto a los centros tipo D, los puntajes promedio más altos recayeron en el DE y las HCNNA; ambas con una puntuación media de 4,4, correspondiendo al grado de manejo alto-muy alto del tema. Las menores puntuaciones promedio la obtienen el MTC y la EM con 2,7 y 2,9 puntos promedio, situándolos dentro de la categoría poco-medio grado de conocimiento.

Por último, a nivel promedio, los centros tipo B son quienes reportan una media total mayor, cifrando 3,9, seguido por los centros tipo D (3,8), los centros tipo A (3,7) y los centros tipo C (3,6). Todos los tipos de programas presentan un puntaje promedio que se ubica en el rango entre medio y alto grado de conocimiento sobre los contenidos sugeridos por SENAME.

Figura N°7. Distribución de las medias del grado de conocimiento de los psicólogos acerca de los distintos contenidos teóricos y habilidades sugeridas por SENAME, según nivel de complejidad de los programas.



Respecto a la(s) instancia(s) que fueron más significativas para el aprendizaje de estos contenidos teóricos y habilidades, se obtuvieron los siguientes resultados:

A nivel general, en cuanto a moda, Pregrado y trabajos en SENAME son las instancias que se reportan como más significativas para el aprendizaje de los distintos contenidos y habilidades, resultando con el mayor porcentaje de respuestas en 10 ítems cada uno y compartiendo un onceavo (sumando los 21 ítems totales que contenía el apartado). En cuanto a la frecuencia, el 40,6% de dichos contenidos y habilidades son aprendidos de manera significativa en SENAME, 29,2% en Pregrado, 18,3% en formaciones de Postgrado, y un 11,9% en otras instancias.

Acercas de Pregrado, los contenidos y habilidades cuyo aprendizaje fue más significativo según la muestra fueron: Desarrollo evolutivo de NNA (56,7%), Modelo Transteórico del Cambio (44,7%), Psicodiagnóstico Infante-Juvenil (44,1%), Entrevista Motivacional (43,3%), Habilidades para el trabajo grupal (41,6%), y Habilidades para la intervención en crisis (40,7%). En cuanto a los contenidos y habilidades en que su aprendizaje fue menos significativo en Pregrado respecto de otras instancias, se observa: Funcionamiento de la red de protección SENAME (5,9%) y Funcionamiento de tribunales (5,6%).

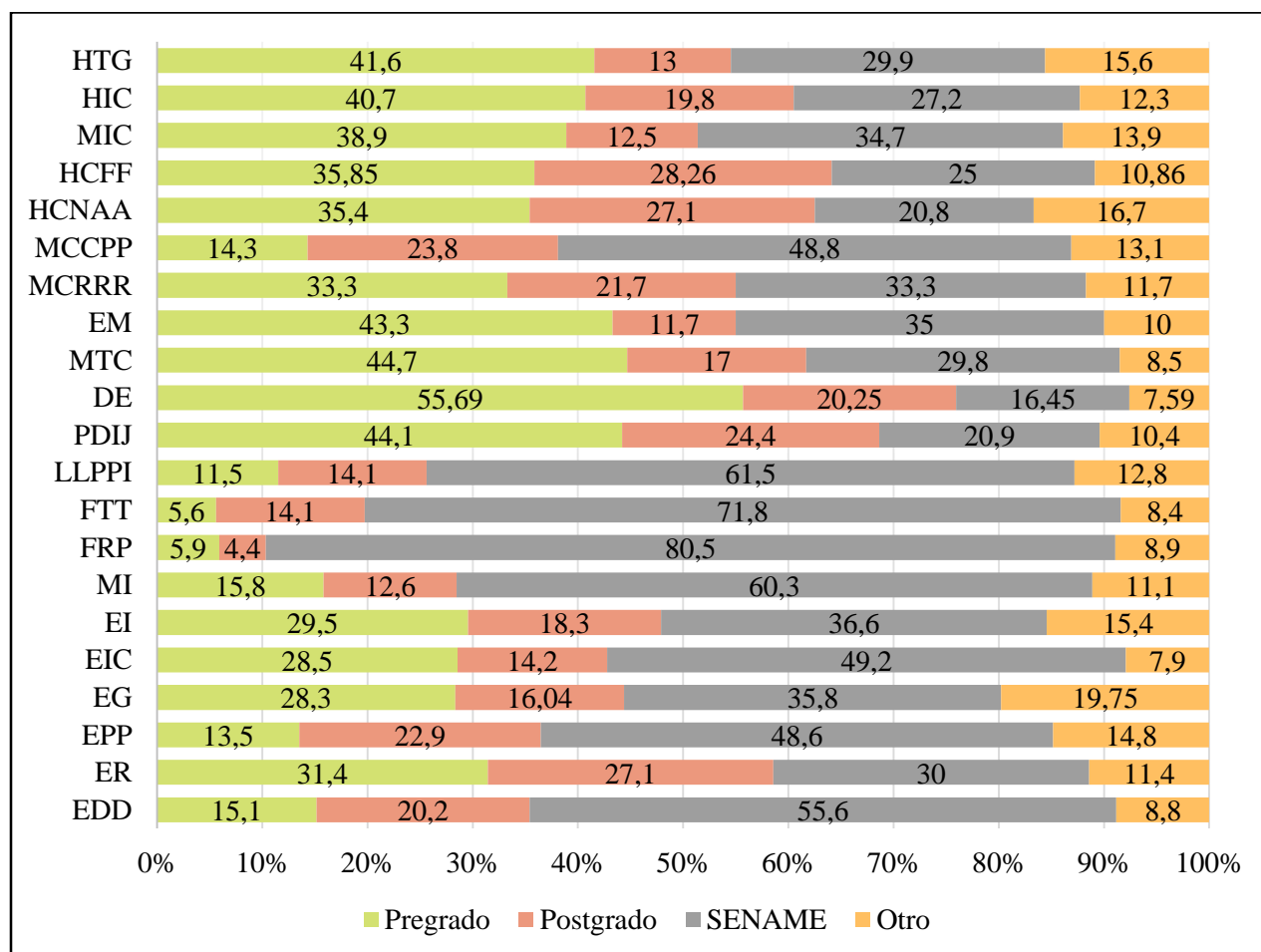
En relación a Postgrado, no se observó que el aprendizaje de algún contenido o habilidad fuese más significativo en esta instancia en comparación a otras. Dicho lo anterior, es posible mencionar a aquellos contenidos y habilidades que obtuvieron un mayor porcentaje dentro de Postgrado, tales como: Habilidades clínicas para la intervención con familias (28,3%), Habilidades clínicas para la intervención con NNA (27,1%) y Enfoque de Resiliencia (27,1%). Conforme al aprendizaje de contenidos y habilidades que fueron menos significativos en Postgrado según la muestra, se puede señalar: Modelo intersectorial (12,6%), Modelo de Intervención Comunitaria (12,5%), Entrevista Motivacional (11,7%), y Funcionamiento de red de protección SENAME (4,4%).

En la categoría SENAME, aquellos contenidos y habilidades cuyo aprendizaje fue señalado como más significativo se pueden mencionar: Funcionamiento de red de protección SENAME (80,5%), Funcionamiento de tribunales (71,8%), Enfoque de Derechos de niñez y adolescencia (55,6%), Modelo de Competencias Parentales (48,8%), y Enfoque de Parentalidad Positiva (48,6%). Respecto a aquellas habilidades y contenidos que su aprendizaje fue menos

significativo en SENAME, se observa: Psicodiagnóstico Infanto-Juvenil (20,9%), Habilidades clínicas para la intervención con NNA (20,8%), y Desarrollo Evolutivo de NNA (16,5%).

Finalmente, en la instancia Otro, al igual que Postgrado, no se registró algún contenido o habilidad que su aprendizaje fuese más significativo, respecto a las otras instancias ya mencionadas. Sin embargo, se puede observar que el Enfoque de género, con un 18,6% de las respuestas, es el contenido que registra más respuestas dentro de esta categoría. El menos significativo corresponde a Desarrollo Evolutivo de NNA (7,6%). Por otro lado, en este ítem los psicólogos debían señalar dónde se había llevado a cabo el aprendizaje, registrándose respuestas como: navegando en internet, lectura autogestionada, espacios de participación política y experiencia o capacitaciones realizadas en trabajos anteriores.

Figura N°8. Distribución de los contenidos teóricos y habilidades sugeridas por SENAME, según instancias de mayor aprendizaje significativo.



6.5 Características del ejercicio profesional de los psicólogos

En primer lugar, los resultados obtenidos indican que el 66,7% de los psicólogos de la muestra trabajan con usuarios de entre 0 a 5 años de edad; de manera independiente, un 76,7% de los profesionales trabaja con niños entre 6 a 10 años; y el 90% de los psicólogos de la muestra interviene con preadolescentes y adolescentes de entre 11 a 18 años. A nivel de tipos de centros, el 88,9% de los psicólogos que se desempeñan en los centros tipo A trabajan igualmente con usuarios pertenecientes a cualquiera de estos tres rangos de edad, y el 100% de los psicólogos de los centros tipo B trabajan con NNA en los tres rangos etarios. Respecto a los psicólogos de los centros tipo C, el 57,1% tiene a cargo usuarios de entre 0 a 5 años, 78,6% tiene a cargo niños/niñas de entre 6 a 10 años, y el 71,4% atiende a población de entre 11 a 18 años. Por último, sobre los psicólogos de los centros tipo D, el 40,9% de ellos atiende infantes entre 0 a 5 años, 54,5% a niños/niñas entre 6 a 10 años, y el 95,5% recibe a usuarios de entre 11 a 18 años.

Tabla 5.

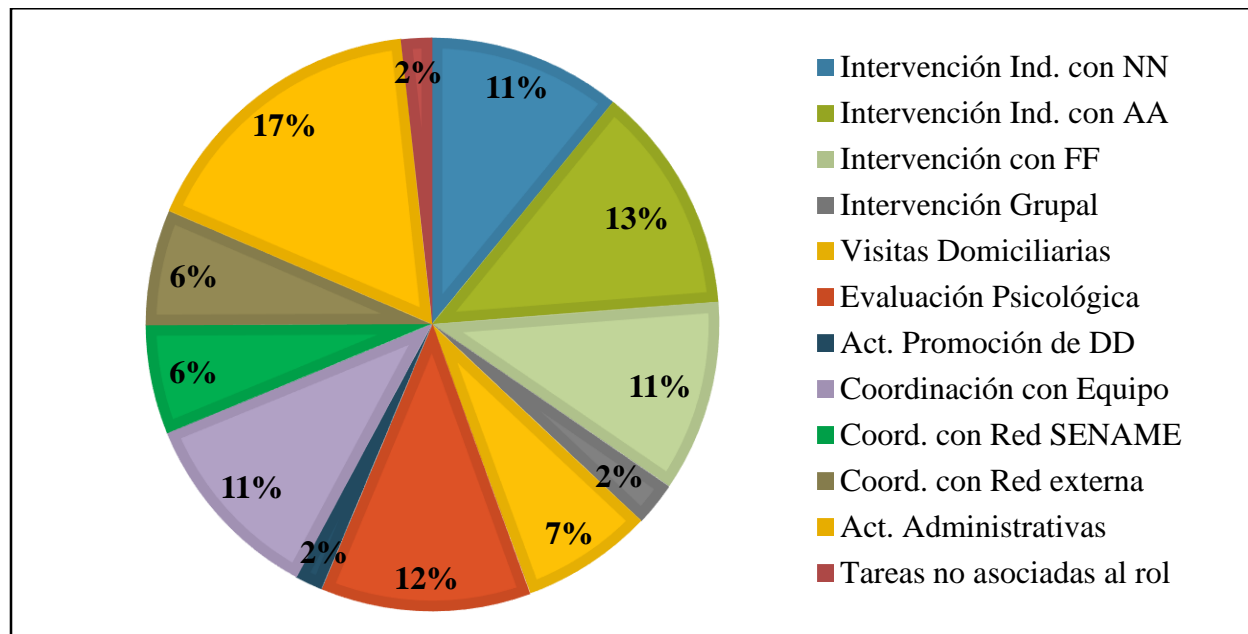
Rango etario de los usuarios que atienden los psicólogos, según nivel de complejidad del centro.

| | 0 a 5 años | 6 a 10 años | 11 a 18 años | Total |
|----------------|------------|-------------|--------------|-------|
| | % | % | % | n |
| Centros tipo A | 88,9 | 88,9 | 88,9 | 9 |
| Centros tipo B | 100 | 100 | 100 | 15 |
| Centros tipo C | 57,1 | 78,6 | 71,4 | 14 |
| Centros tipo D | 40,9 | 54,5 | 95,5 | 22 |
| Muestra Total | 66,7 | 76,7 | 90 | 60 |

Respecto al desglose de la jornada laboral de los psicólogos, se observan los siguientes resultados: A nivel de muestra, los psicólogos indican dedicar el 16,8% del tiempo de su jornada laboral a realizar actividades de carácter administrativas; 12,9% a realizar actividades de intervención individual con adolescentes; 11,9% a realizar evaluaciones psicológicas; 11% a hacer coordinaciones con el propio equipo de trabajo; 10,9% a realizar intervenciones individuales con niños y niñas; 10,8% a hacer intervenciones con familias; 7,4% a realizar visitas

domiciliarias; 6,5% a hacer actividades de coordinación con equipos externos a la red SENAME; 6,1% a realizar tareas de coordinación con la red SENAME; 2,5% a intervenciones grupales; 1,7% a tareas que no se asocian al rol del psicólogo; y el 1,6% del tiempo de su jornada laboral se dedica a hacer actividades dirigidas a la promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

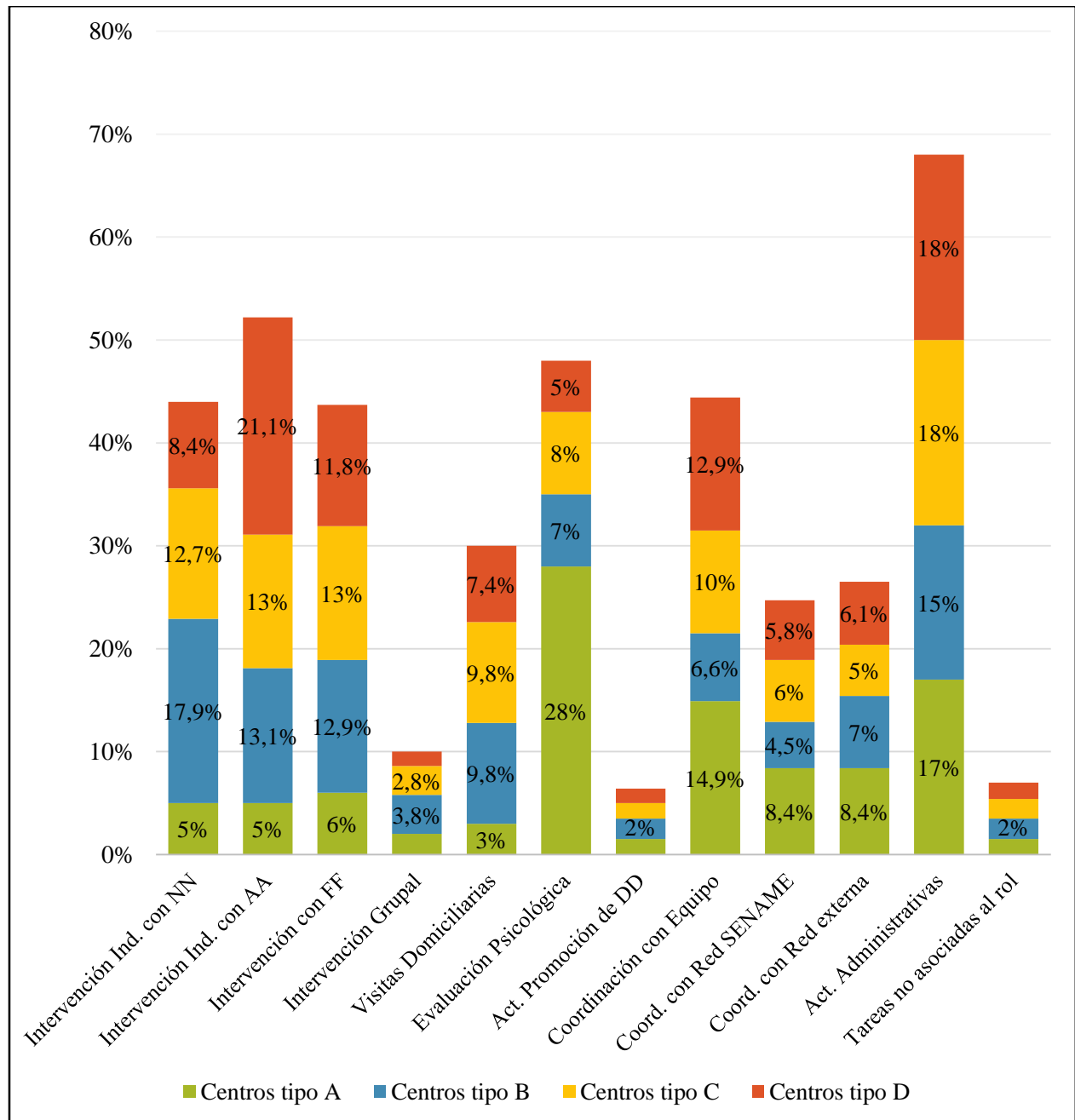
Figura N°9. Distribución del tiempo de la jornada laboral de los psicólogos.



Según complejidad de los programas, los centros tipo A dedican más tiempo de su jornada a realizar evaluaciones psicológicas (28%), tareas administrativas (17%) y coordinaciones con el propio equipo de trabajo (14,9%). Los centros tipo B invierten mayor cantidad de tiempo a intervenciones individuales con niños/niñas (17,9%), actividades administrativas (15%) e intervenciones individuales con adolescentes (13,1%). Los centros tipo C destinan la mayor cantidad de jornada laboral a actividades administrativas (18%), intervenciones familiares (13%) e intervenciones individuales con adolescentes (13%). Finalmente, los centros tipo D dedican mayor tiempo a intervenciones individuales con adolescentes (21,1%), actividades administrativas (18%) y tareas de coordinación con el propio equipo de trabajo (12,9%).

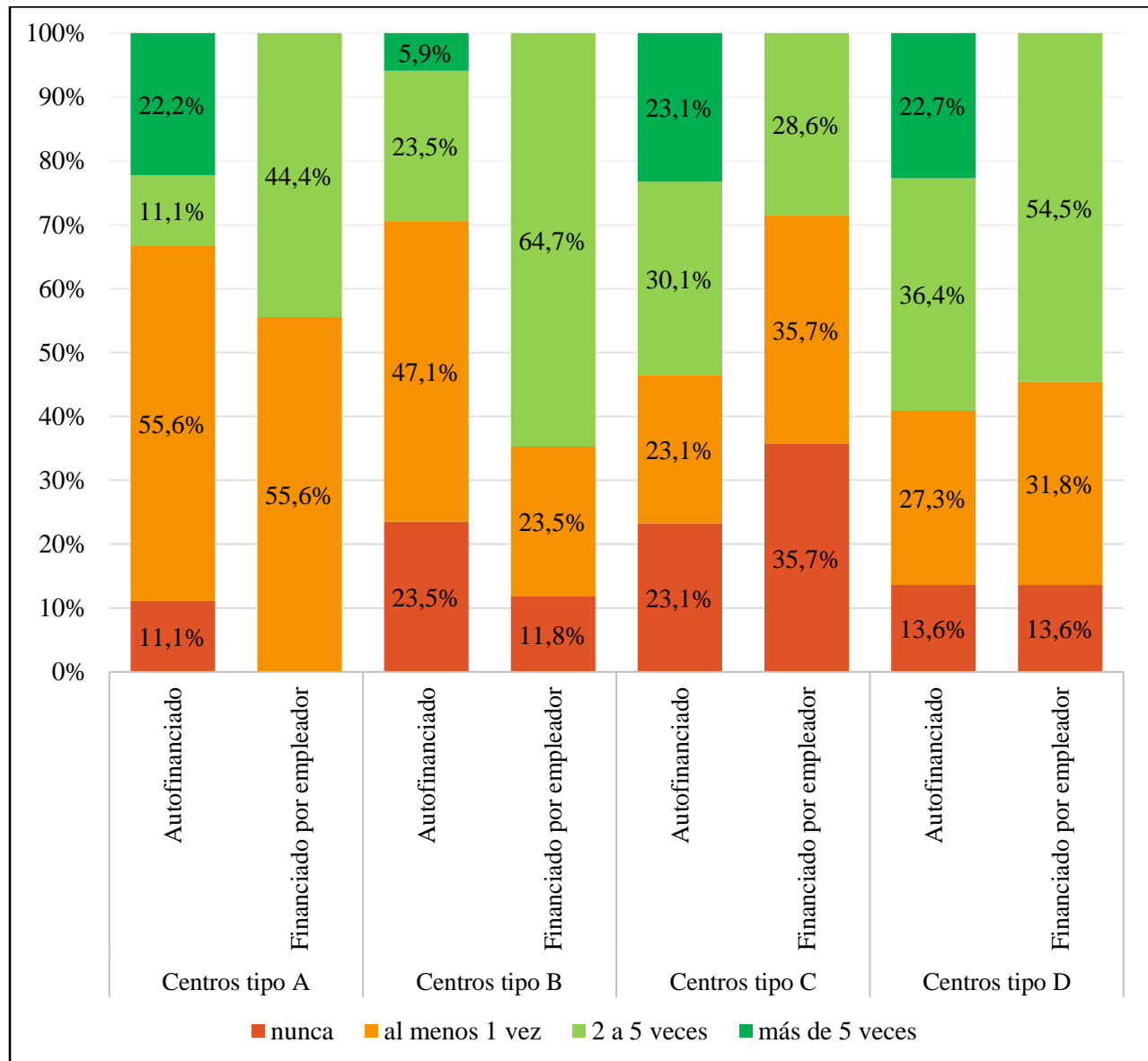
Sobre las labores en que menor cantidad de tiempo se invierten, los cuatro tipos de centros dedican el menor porcentaje de su jornada a la promoción de derechos de los niños, niñas y adolescentes: 1,5% los centros tipo A y C, 2% los centros tipo B y 1,4% los de tipo D.

Figura N°10. Distribución de la jornada laboral de los psicólogos, según nivel de complejidad del centro.



En relación a las actividades de autocuidado realizadas en el plazo de un año, en los centros tipo A, el 55,6% de los psicólogos señaló realizar al menos una actividad de autocuidado autofinanciada; de igual manera, 55,6% de los profesionales indica tener al menos una jornada de autocuidado financiada por el empleador. En los centros tipo B, el 47,1% de los psicólogos señaló realizar al menos una actividad de autocuidado autofinanciada; al mismo tiempo el 64,7% de los profesionales indica tener de 2 a 5 jornadas de autocuidado financiadas por el empleador. En los centros tipo C, el 30,1% de los psicólogos señaló realizar entre 2 a 5 actividades de autocuidado autofinanciadas; mientras tanto un 35,7% de los profesionales indica tener al menos una jornada de autocuidado financiada por el empleador, y otro 35,7% indica que no tenerlas. En los centros tipo D, el 36,4% de los psicólogos señaló realizar entre 2 a 5 actividades de autocuidado autofinanciadas; asimismo, el 54,5% de los profesionales indica tener de 2 a 5 jornadas de autocuidado financiadas por el empleador.

Figura N°11. Distribución de la frecuencia de actividades de autocuidado realizadas en el plazo de 1 año, según tipo de financiamiento y nivel de complejidad de los programas.



En el ítem donde los psicólogos debían mencionar 5 habilidades fundamentales que debiese poseer un profesional que realizase su labor en SENAME, se registraron una gran diversidad de respuestas, para lo cual se crearon 7 categorías:

1) Habilidades comunicacionales; se refiere a respuestas asociadas a la asertividad, capacidad de mediación y ejercer una escucha activa con los usuarios, inclusive a habilidades para la redacción de informes.

2) Empatía y buen trato para/con los usuarios; asociado a tener una mirada humana y de respeto por el otro, paciencia y disponibilidad hacia los usuarios, entregar un trato auténtico e incondicional, y ser empático tanto con el sujeto de atención como con el contexto social en el que se desenvuelve.

3) Compromiso y responsabilidad con el trabajo; categoría relacionada a la proactividad, motivación y dedicación al trabajo, ser riguroso, eficaz, eficiente, y perseverante, además de poseer una ética profesional coherente con la confidencialidad y orientada al propio perfeccionamiento constante.

4) Habilidades para la gestión y el trabajo grupal; entendida desde la capacidad para ser colaborativo y trabajar en equipo adecuadamente, presentando habilidades tanto para la coordinación y planificación en conjunto a la red, como para ejercer liderazgo y conducción de grupos a nivel profesional.

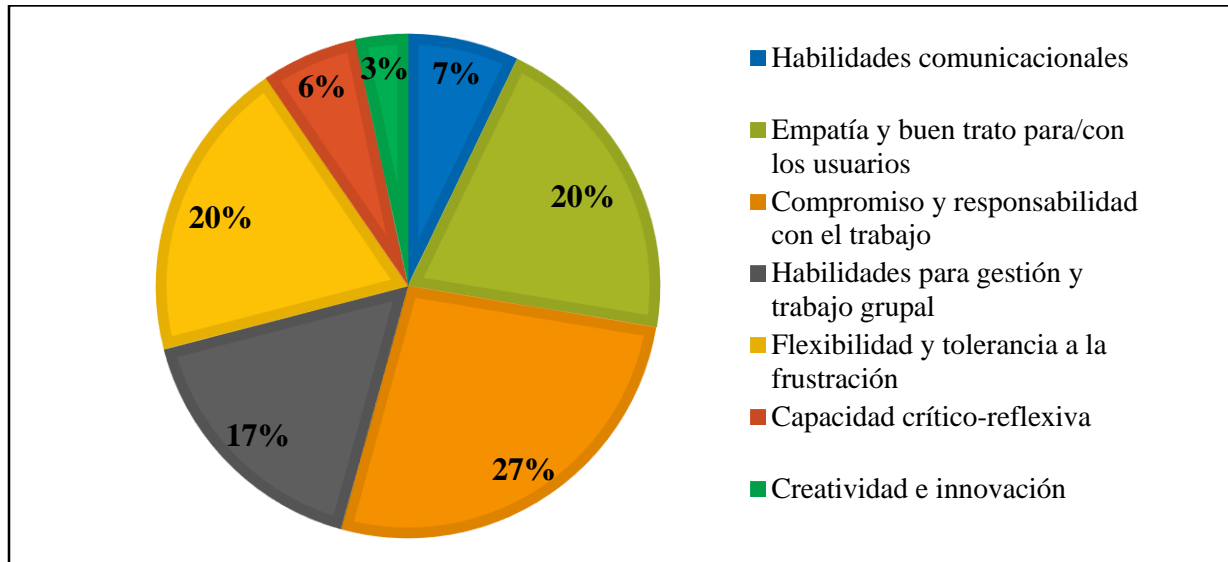
5) Flexibilidad y tolerancia a la frustración, categoría definida a partir de la capacidad para adaptarse a las diversas demandas y situaciones presentes en el trabajo, la capacidad de poder trabajar bajo presión, habilidad para mantener una adecuada auto-regulación emocional, e inclusive tener la capacidad de abandonar en determinadas circunstancias.

6) Capacidad crítico-reflexiva; corresponde a respuestas que proponían tener la capacidad de analizar y evaluar el trabajo realizado a nivel individual e institucional, además de asumir una posición política relativamente autónoma respecto a demandas externas.

7) Creatividad e innovación; se refiere al ser creativo en las intervenciones a realizar, incorporando novedad a la modalidad de trabajo del centro en particular.

En términos generales, el Compromiso y responsabilidad con el trabajo (27%) fue considerada como la principal habilidad necesaria para el trabajo que desempeñan actualmente los psicólogos, seguida de la Empatía y buen trato con los usuarios (20%) y Flexibilidad y tolerancia a la frustración (20%). Dentro de las habilidades menos consideradas, se encuentra Creatividad e innovación (3%) y la Capacidad crítico-reflexiva (6%).

Figura N°12. Distribución de las habilidades consideradas fundamentales por los psicólogos para desempeñarse en su cargo.



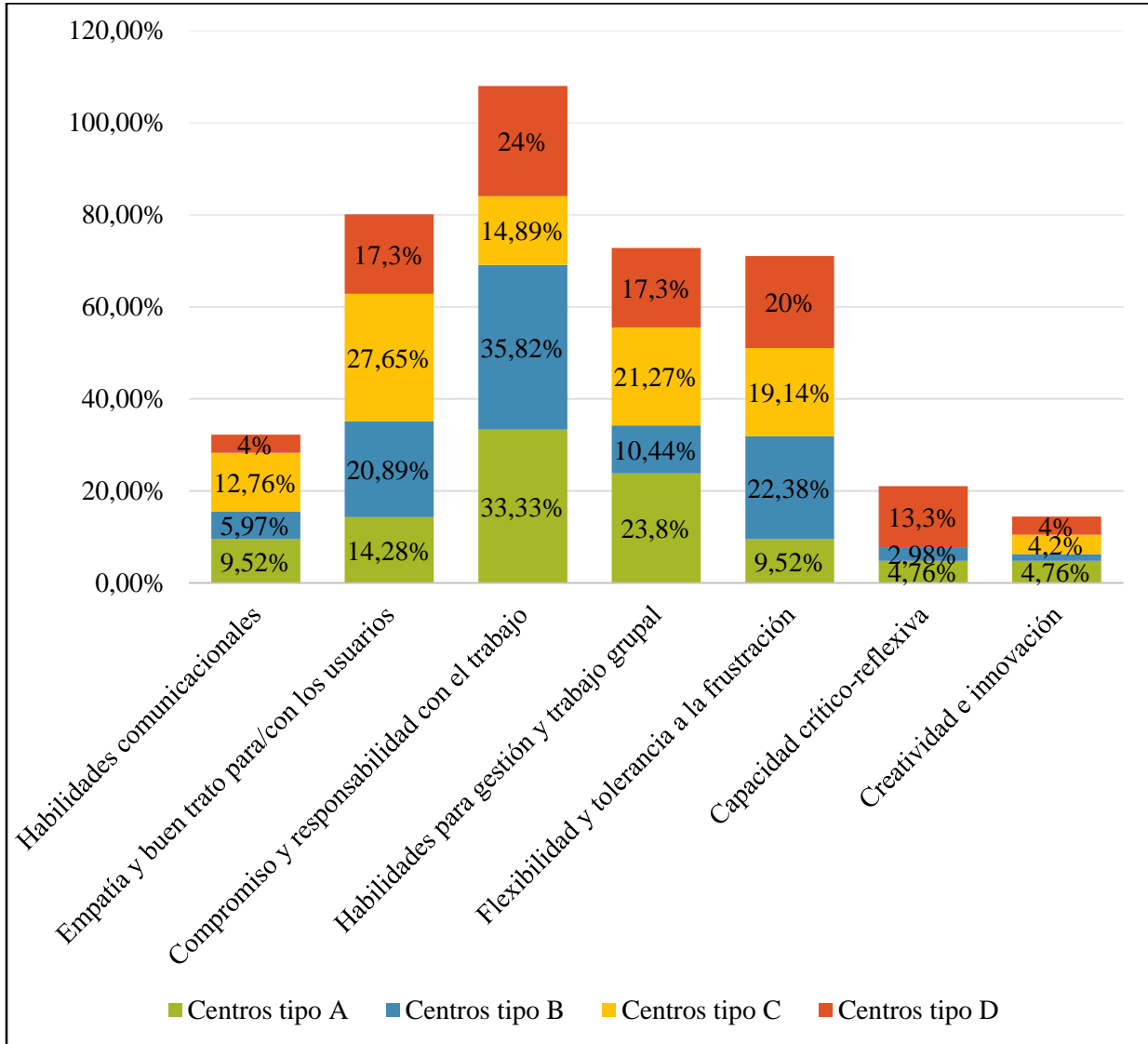
En los centros tipo A, el Compromiso y responsabilidad con el trabajo (33,33%) fue la habilidad mayormente considerada necesaria para el desempeño en sus actuales puestos de trabajo, seguido por Habilidades para gestión y trabajo grupal (23,8%). Las habilidades que más se vieron descendidas entre las respuestas corresponden a la Capacidad crítico-reflexivo (4,76%) y Creatividad e innovación (4,76%).

Respecto a los centros tipo B, Compromiso y responsabilidad con el trabajo (35,82%) es considerada como una de las habilidades principales que debe poseer el profesional para su trabajo, seguido por Flexibilidad y tolerancia a la frustración (22,38%). Por otra parte, Creatividad e innovación (1,49%) es la habilidad menos considerada en este tipo de centro.

Acercas de los centros tipo C, la habilidad con mayor registro corresponde a Empatía y buen trato para/con los usuarios (27,65%), seguida de Habilidades para gestión y trabajo grupal (21,27%). La habilidad Creatividad e innovación no fue considerada como necesaria por los psicólogos.

Finalmente, en los Centros tipo D, las habilidades mayormente consideradas para el ejercicio en SENAME, corresponden a Compromiso y responsabilidad con el trabajo (35,82%), y Flexibilidad y tolerancia a la frustración (22,38%). Las habilidades menos consideradas corresponden a Habilidades comunicacionales (4%) y Creatividad e innovación (4%).

Figura N°13. Distribución de las habilidades consideradas fundamentales por los psicólogos, según nivel de complejidad de los centros.



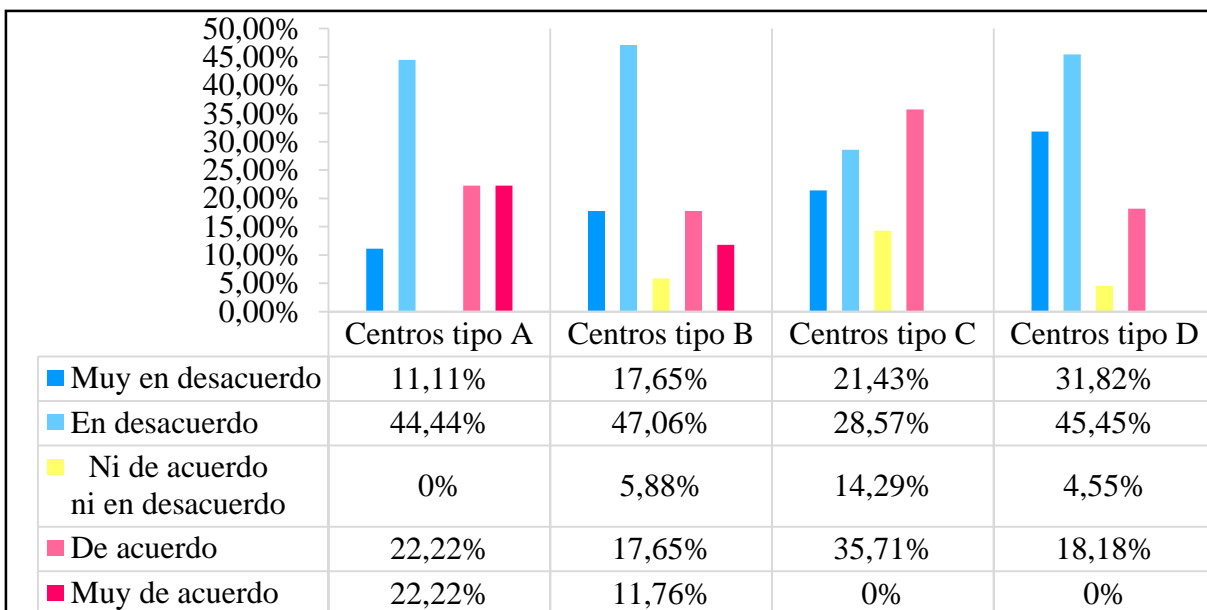
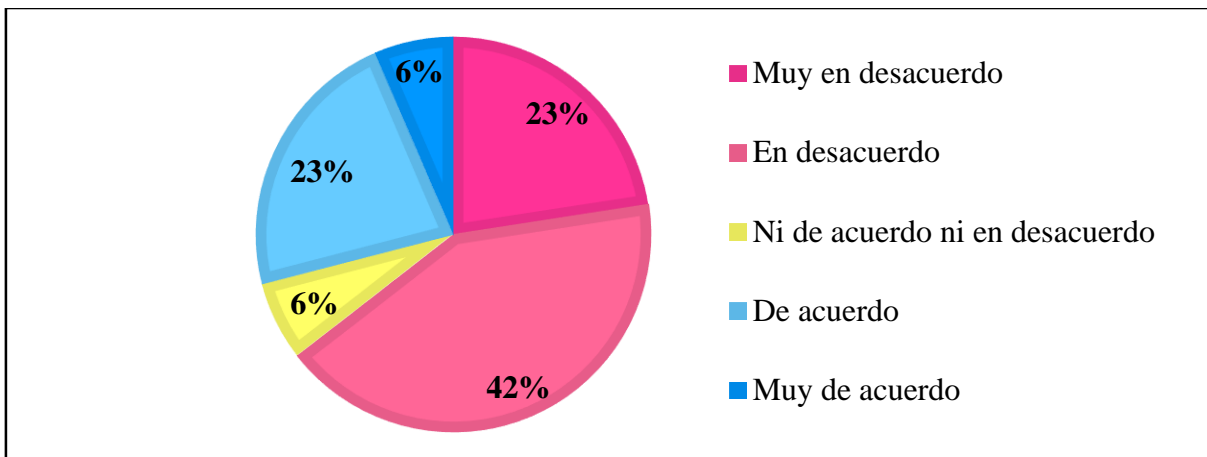
6.6 Características del contexto laboral de los psicólogos

El contexto laboral en el que se desenvuelven los psicólogos de la muestra se caracterizó a través de tres dimensiones: Recursos y condiciones del lugar de trabajo; Satisfacción laboral; y Organización del lugar de trabajo.

A acerca de la primera dimensión, **Recursos y condiciones del lugar de trabajo**, se obtuvieron los siguientes resultados:

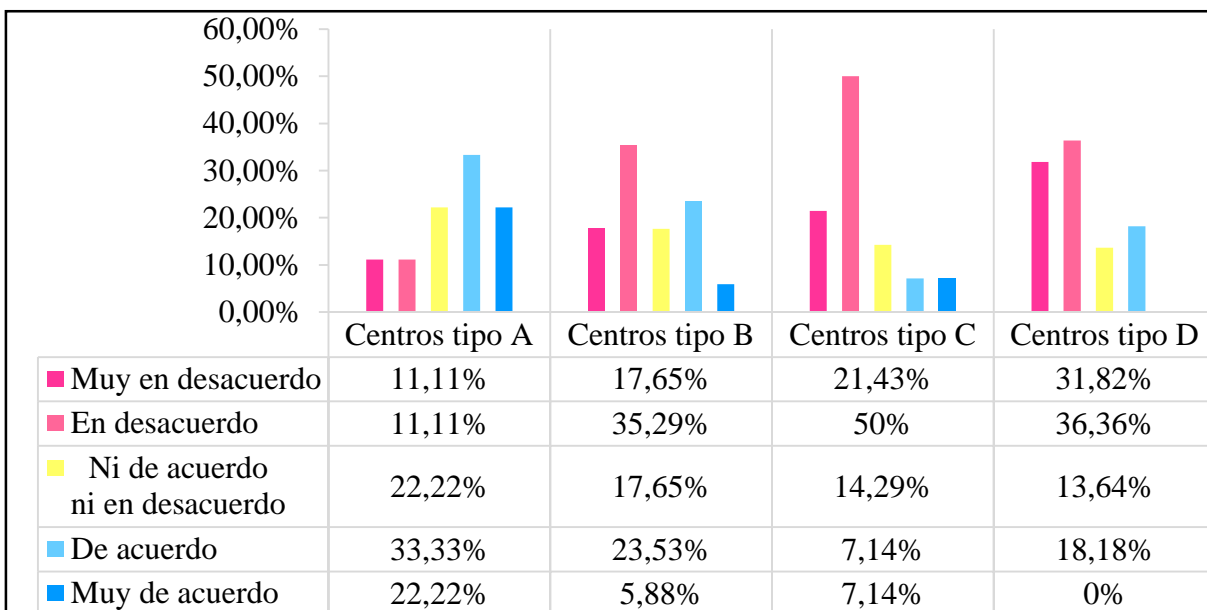
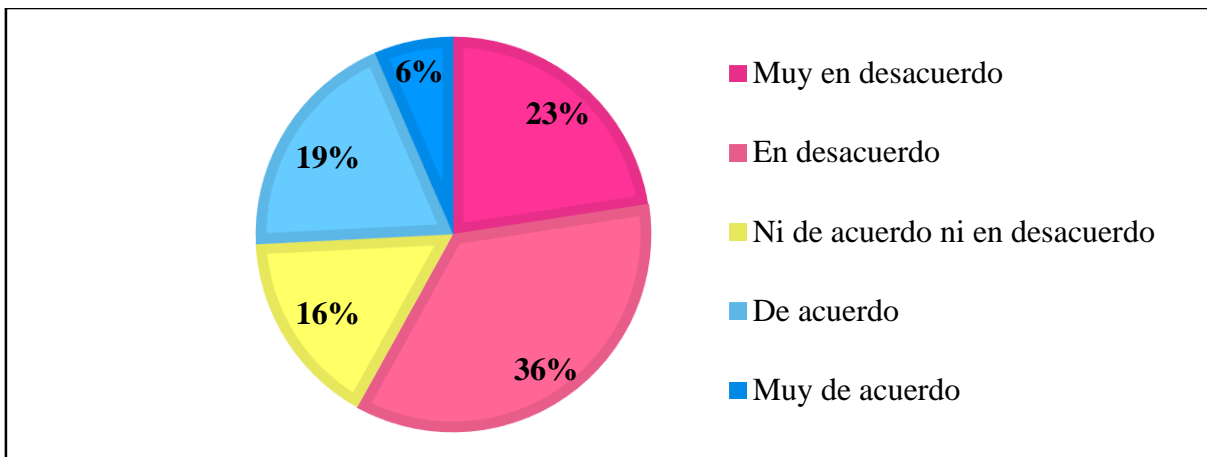
A nivel de la muestra, el 65% de los psicólogos está entre desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación “La cantidad de profesionales es suficiente para llevar a cabo el trabajo requerido por el programa”, en tanto el 29% está entre de acuerdo y muy de acuerdo con ésta. Según nivel de complejidad de los programas, los centros tipo A, tipo B y tipo D están mayoritariamente en desacuerdo con la afirmación, mientras que los centros tipo C están mayoritariamente de acuerdo.

Figura N°14. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “La cantidad de profesionales es suficiente para llevar a cabo el trabajo requerido por el programa”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



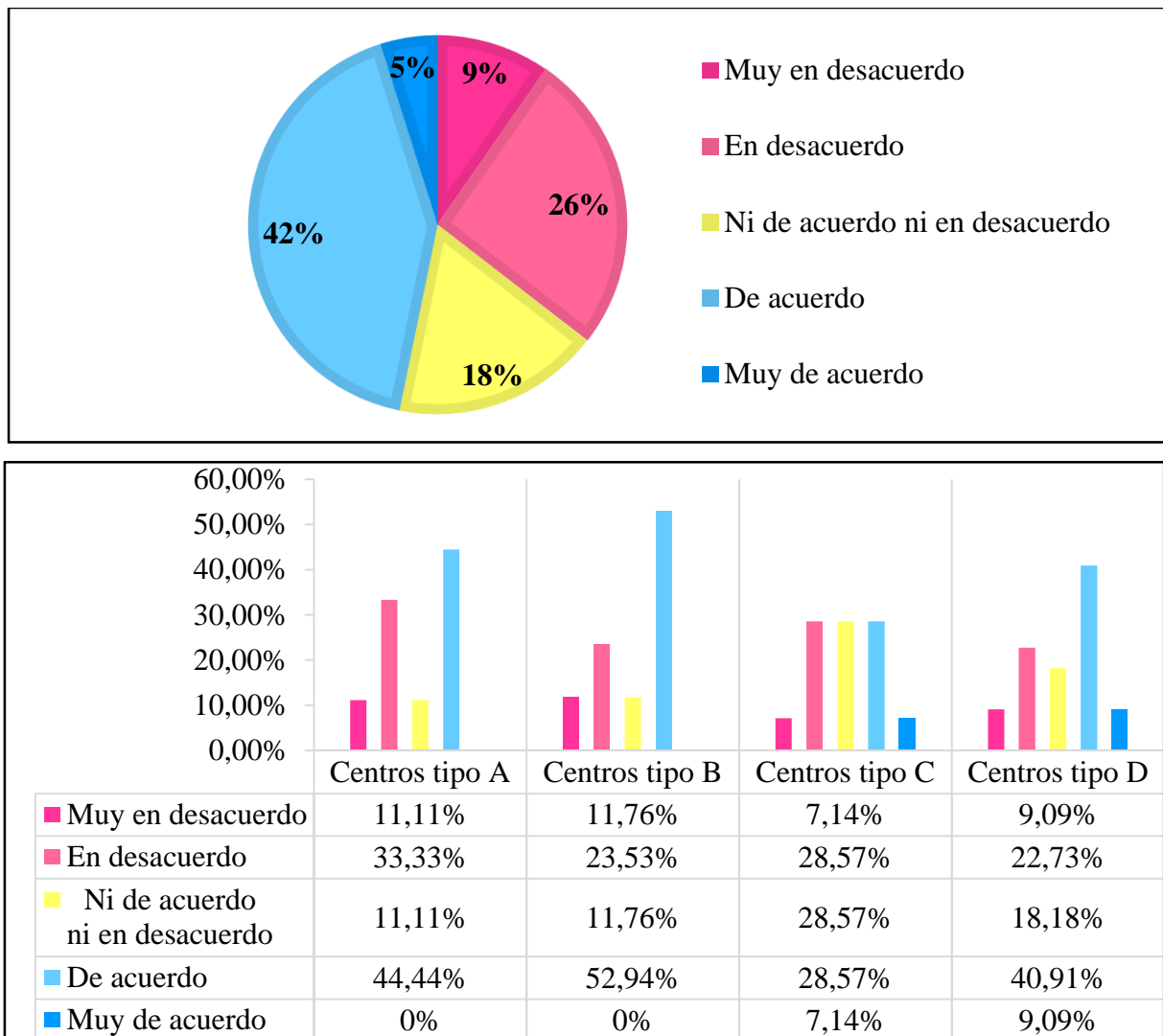
A nivel muestral, el 59% de los psicólogos está entre desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación “Las instalaciones son apropiadas para la cantidad de profesionales que trabajan y para las personas que se atienden”, en tanto el 25% está entre de acuerdo o muy de acuerdo con ésta. Según nivel de complejidad, los centros tipo B, tipo C y tipo D están mayoritariamente en desacuerdo con la afirmación, mientras que los centros tipo A en su mayoría están de acuerdo con la sentencia.

Figura N°15. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Las instalaciones son apropiadas para la cantidad de profesionales que trabajan y para las personas que se atienden”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



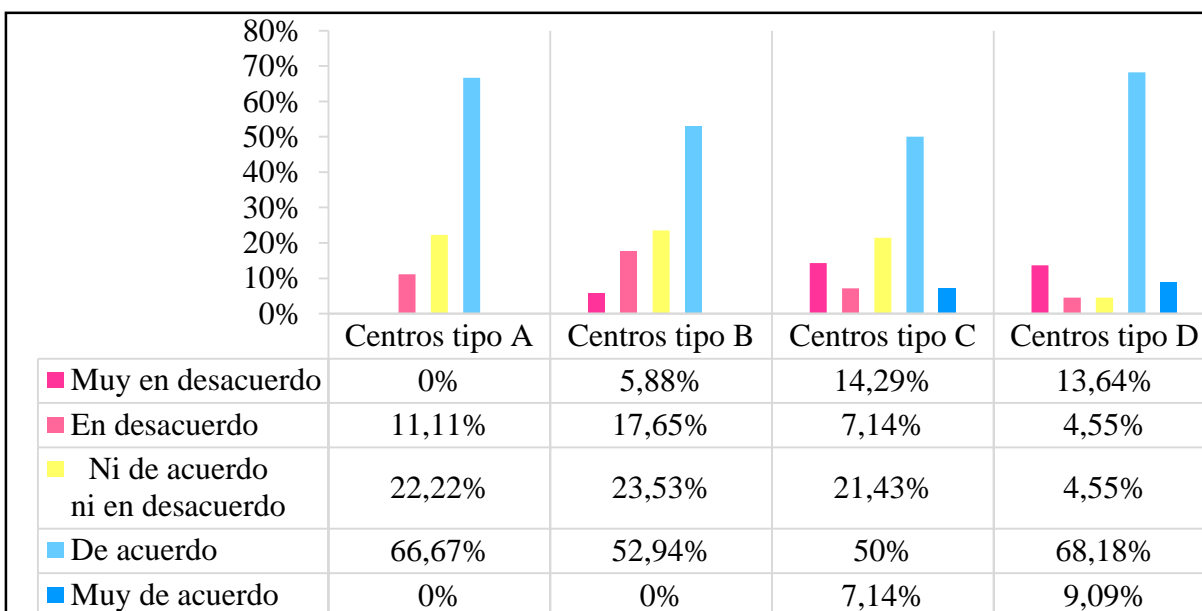
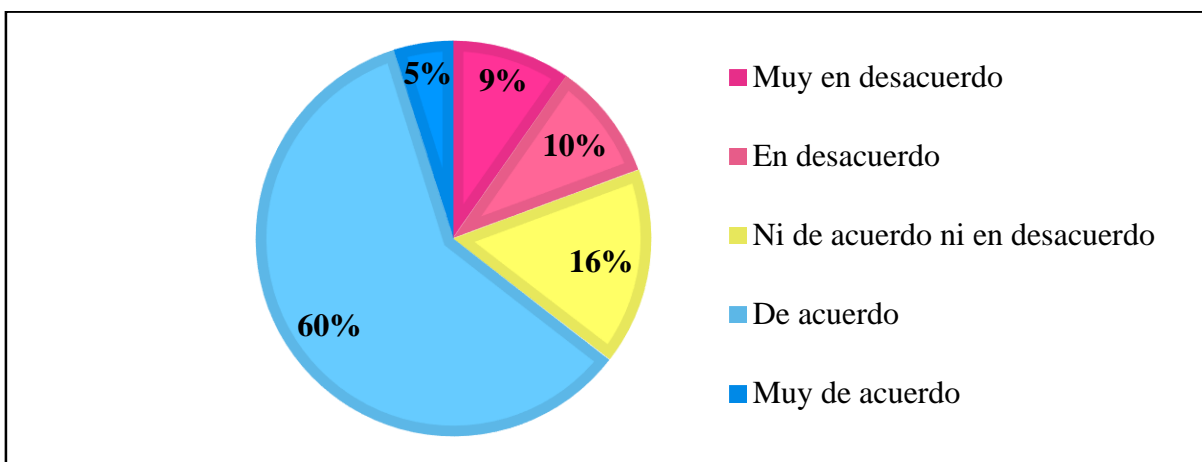
A nivel de la muestra, el 47% de los psicólogos está entre de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación “El centro posee los materiales suficientes para realizar tareas de diagnóstico y de intervención”, mientras el 35% está entre en desacuerdo o muy en desacuerdo con ella. Según nivel de complejidad, los centros tipo A, tipo B y tipo D están mayoritariamente de acuerdo con dicha sentencia, en tanto que los centros tipo C se distribuyen igualmente en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, y de acuerdo con la afirmación.

Figura N°16. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “El centro posee los materiales suficientes para realizar tareas de diagnóstico y de intervención”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



El 65% de los encuestados está entre de acuerdo o muy de acuerdo con el enunciado “El centro posee los materiales suficientes para las labores administrativas requeridas”, en tanto el 19% está entre desacuerdo o muy en desacuerdo con dicha afirmación. Todos los tipos de centros están mayoritariamente de acuerdo con ésta.

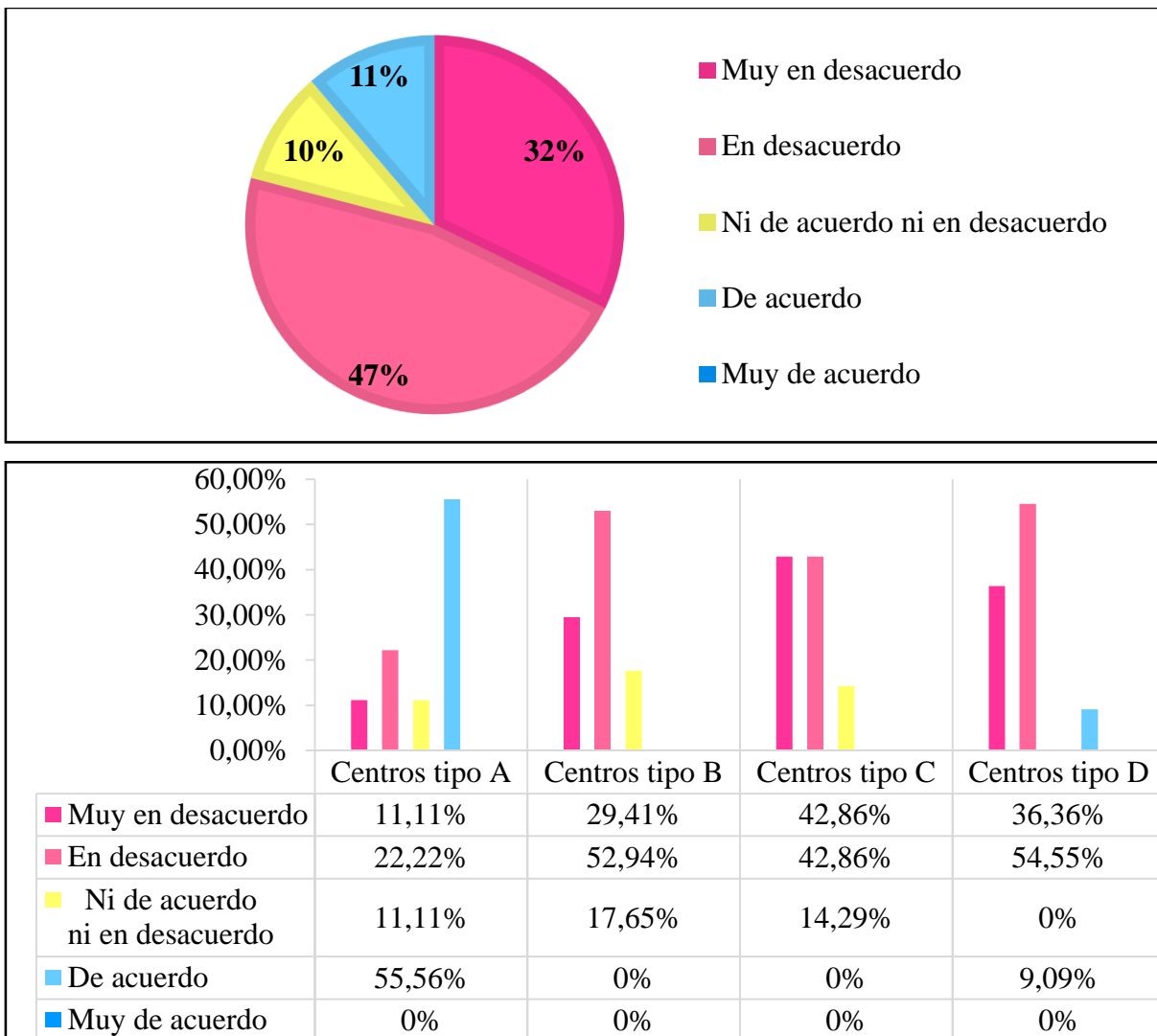
Figura N°17. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “El centro posee los materiales suficientes para las labores administrativas requeridas”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



En relación a la dimensión de **Satisfacción laboral**, se observan los siguientes resultados:

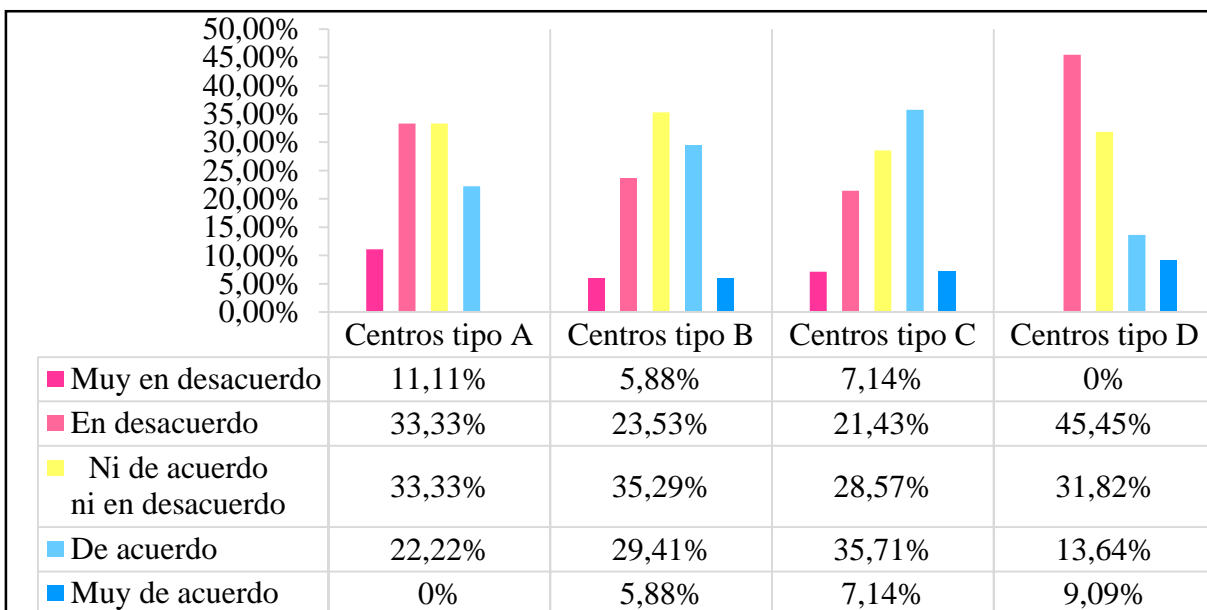
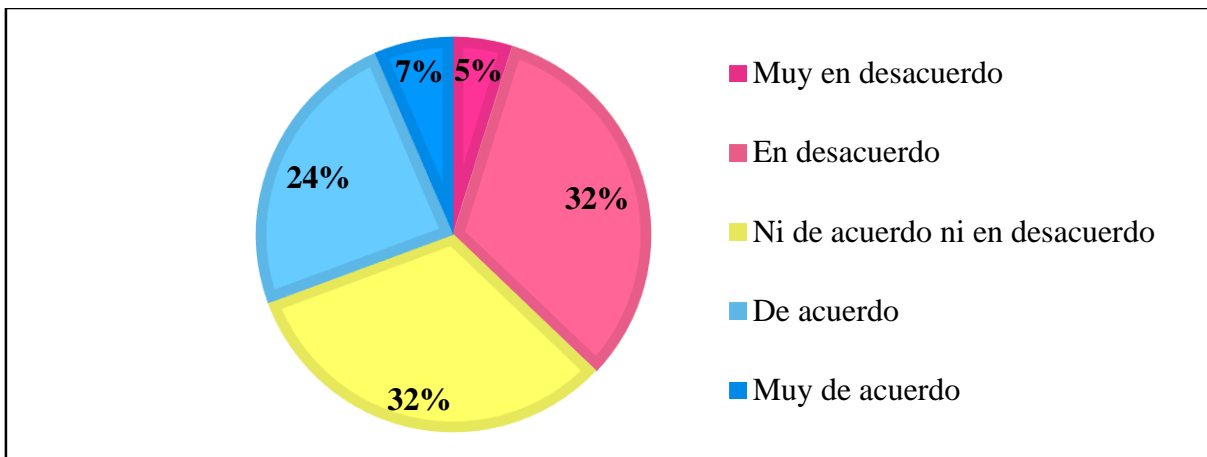
A nivel de la muestra, el 79% de los psicólogos se encuentra entre desacuerdo y muy desacuerdo con la afirmación “Estoy conforme con el salario que recibo”, mientras que el 11% se encuentra de acuerdo con ella. Según los niveles de complejidad de los programas, los centros tipo A se encuentran mayoritariamente de acuerdo, los centros tipo B y tipo D se encuentran mayoritariamente en desacuerdo, y los centros tipo C se aprecian igualmente en desacuerdo y muy en desacuerdo.

Figura N°18. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Estoy conforme con el salario que recibo”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



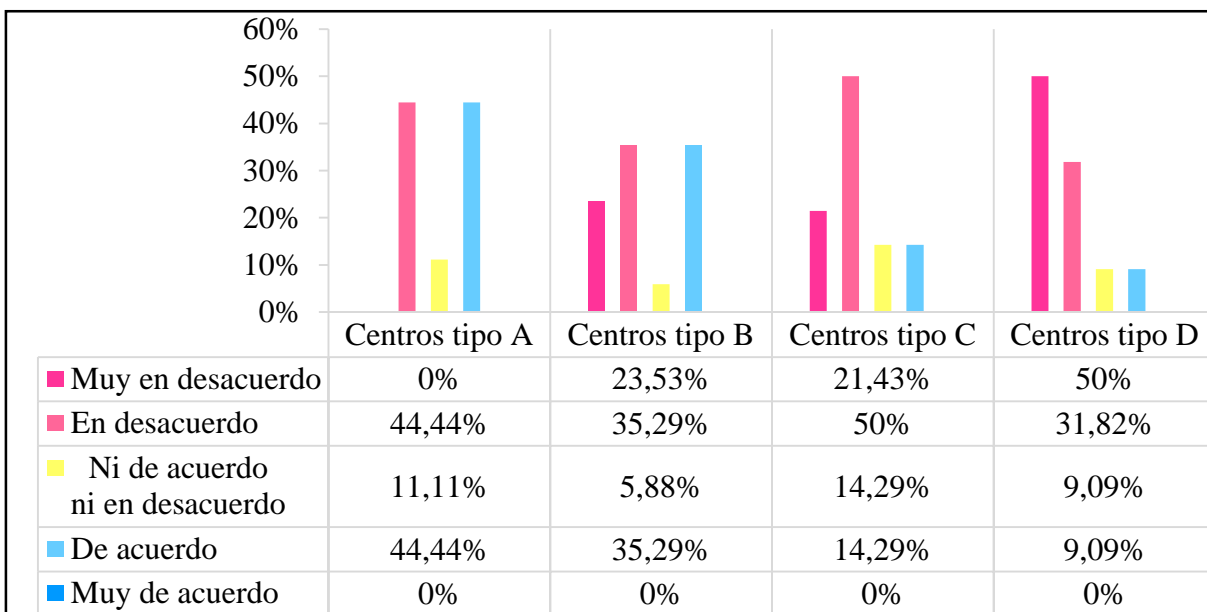
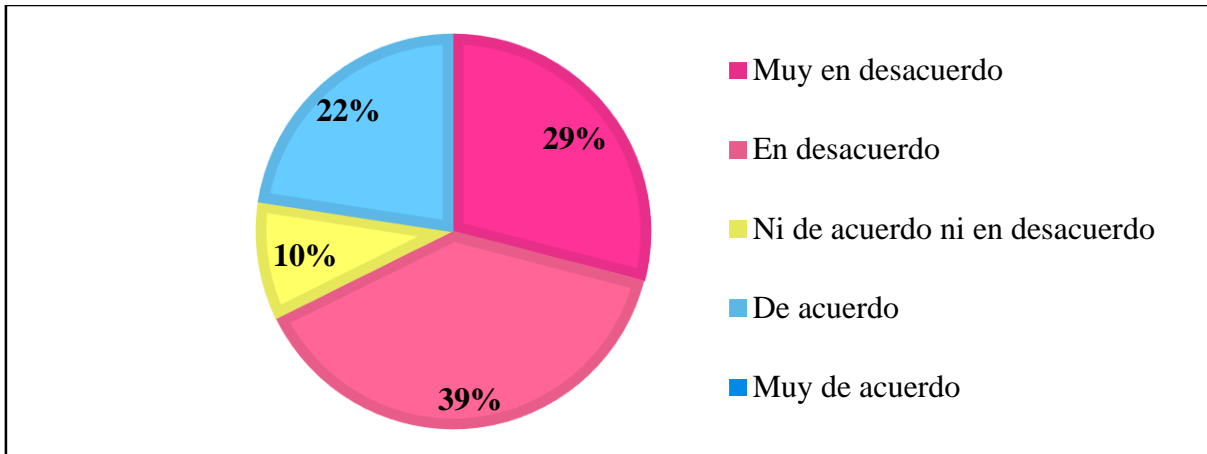
A nivel muestral, el 37% de los psicólogos se encuentra entre desacuerdo y muy en desacuerdo con la afirmación “La complejidad de los casos que atiendo me abruma”, en tanto el 31% se encuentra de acuerdo o muy de acuerdo con ella. Según los niveles de complejidad, los centros tipo A presentan una igual frecuencia de respuesta en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo; los centros tipo B se encuentran mayoritariamente ni de acuerdo ni en desacuerdo; los centros tipo C aparecen mayormente de acuerdo; y los centros tipo D se encuentran mayoritariamente en desacuerdo.

Figura N°19. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “La complejidad de los casos que atiendo me abruma”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



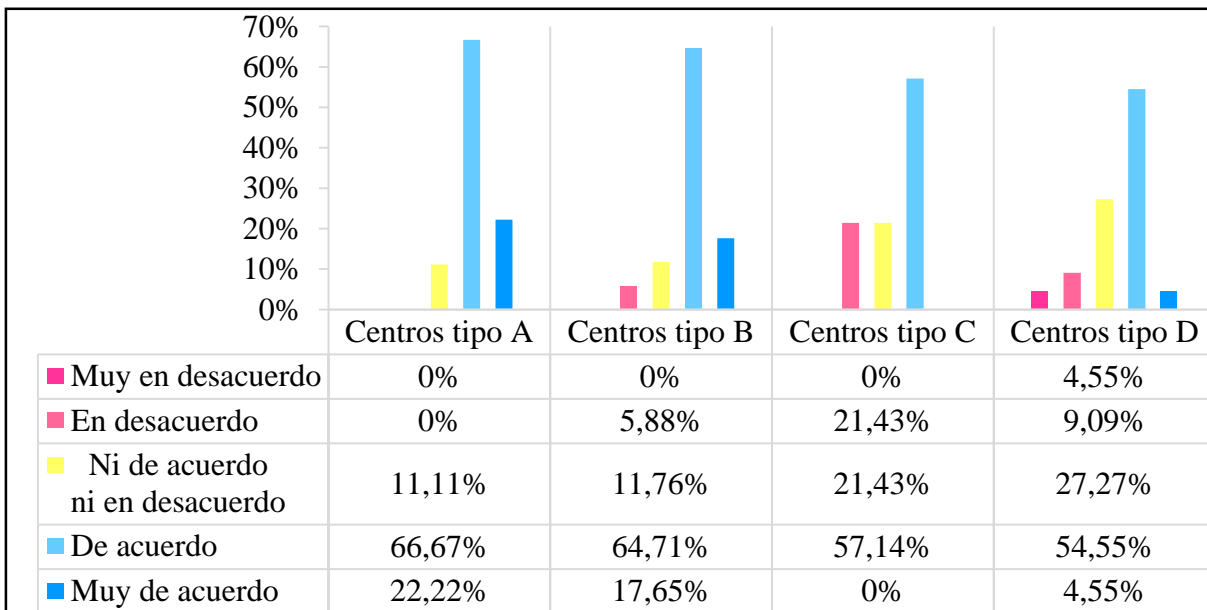
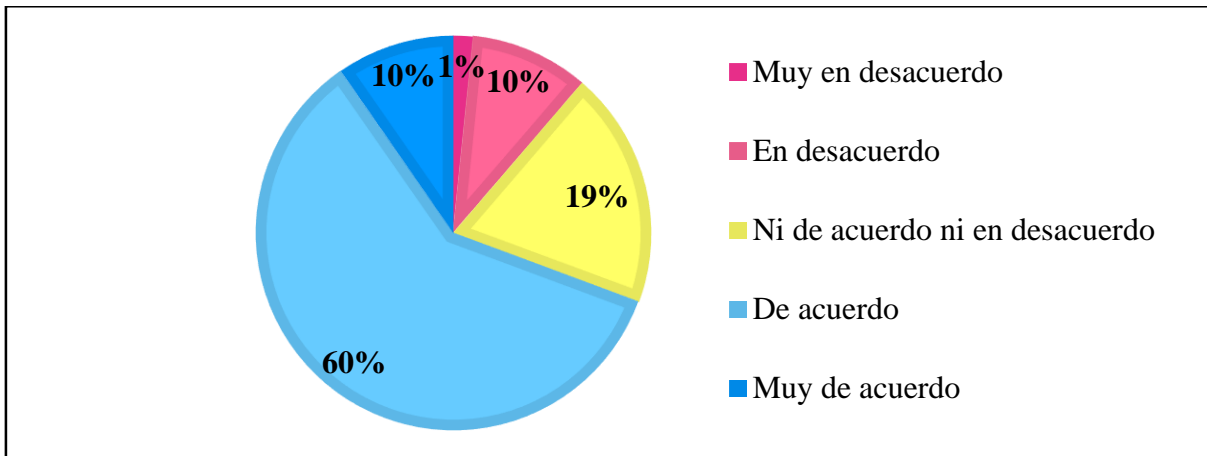
El 68% de los encuestados se encuentra entre desacuerdo y muy en desacuerdo con la afirmación “La cantidad de tareas que requiere mi cargo se adecua al tiempo que poseo para realizarlas”, mientras que el 22% se encuentra de acuerdo con ésta. Según los niveles de complejidad, los centros tipo A y tipo B presentan la misma frecuencia de respuestas en acuerdo y en desacuerdo con la afirmación, los centros tipo C se encuentran mayoritariamente en desacuerdo y los tipo D muy en desacuerdo.

Figura N°20. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “La cantidad de tareas que requiere mi cargo se adecua al tiempo que poseo para realizarlas”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



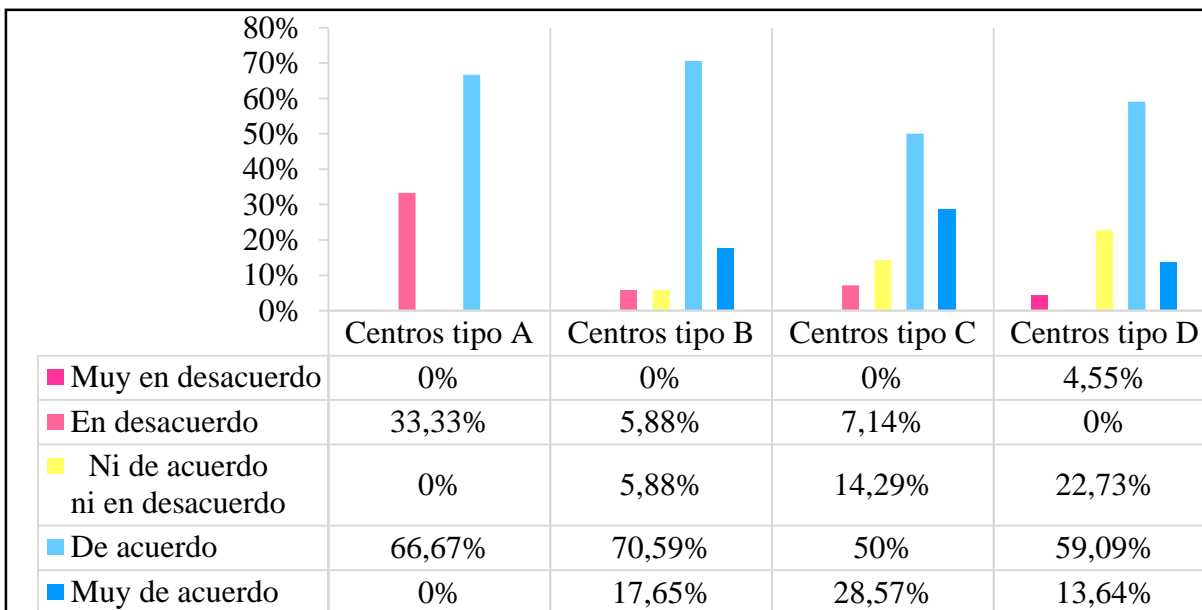
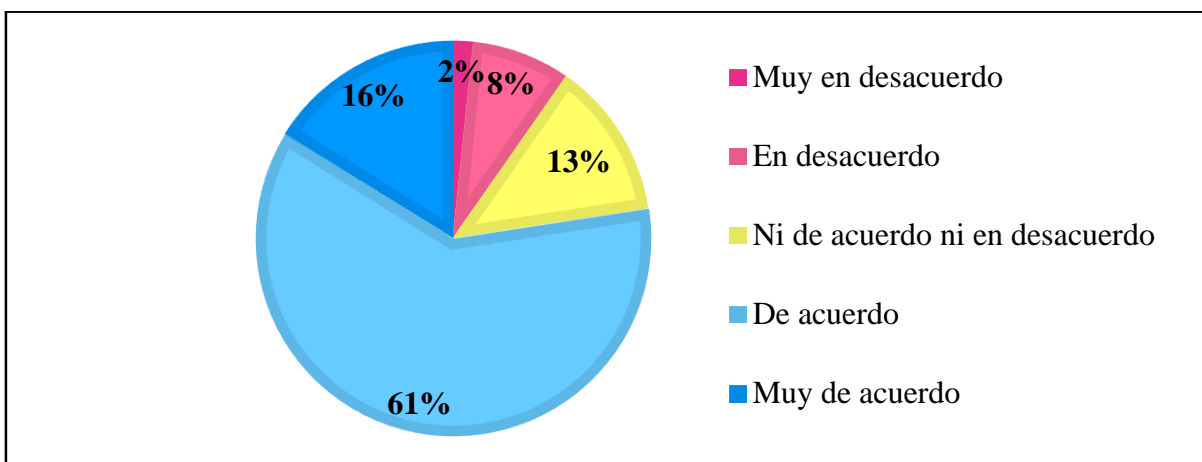
El 70% de los psicólogos está entre de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación “Estoy satisfecho con los resultados de mi trabajo”, en tanto el 11% está entre desacuerdo o muy en desacuerdo con ésta. Los cuatro tipos de centros están mayoritariamente de acuerdo con la afirmación.

Figura N°21. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Estoy satisfecho con los resultados de mi trabajo”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



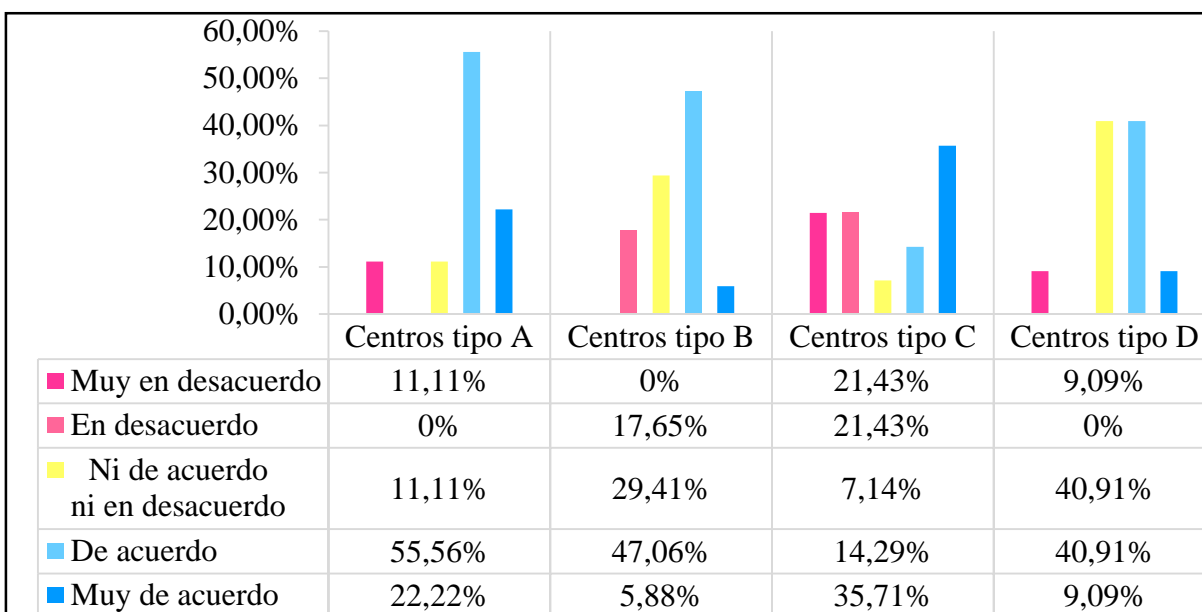
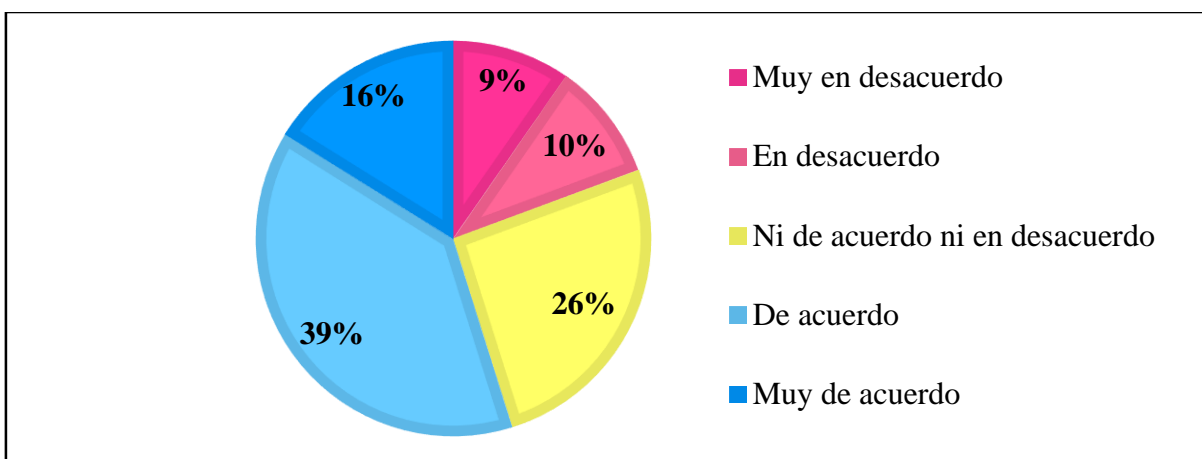
El 77% de los encuestados está entre de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación “Mi equipo de trabajo es óptimo para alcanzar los resultados esperados”, mientras que el 10% está entre desacuerdo o muy en desacuerdo con ella. Los cuatro tipos de centros están mayoritariamente de acuerdo con la sentencia.

Figura N°22. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Mi equipo de trabajo es óptimo para alcanzar los resultados esperados”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



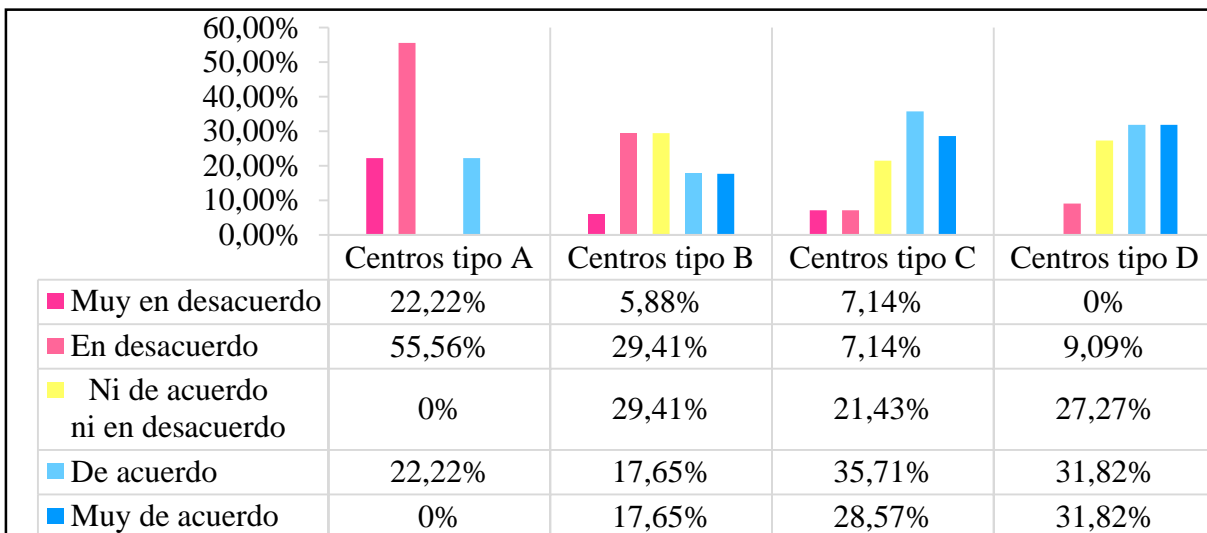
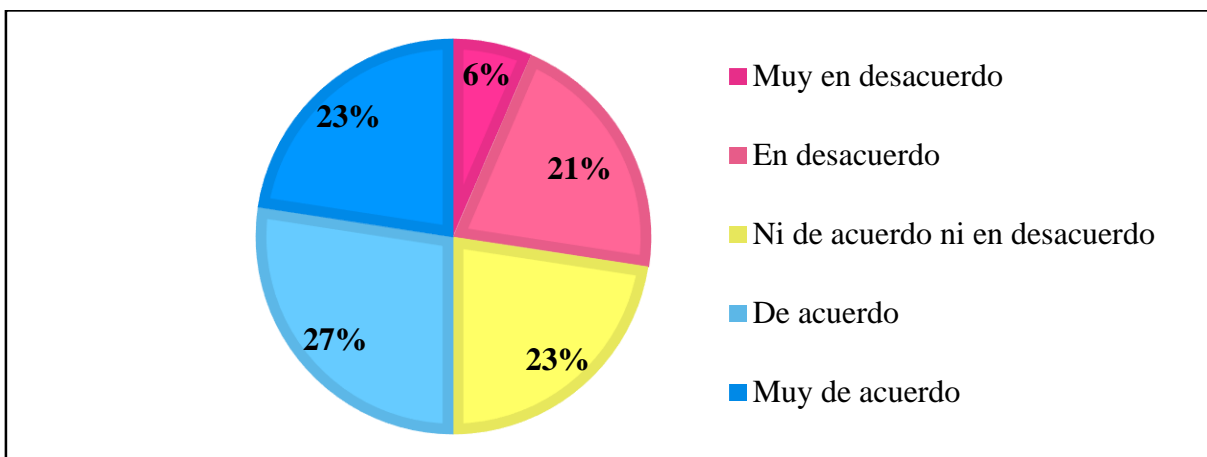
El 55% de los psicólogos está entre de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación “Me interesaría seguir desempeñándome en el área de protección de SENAME”, en tanto el 19% está entre desacuerdo o muy en desacuerdo con ésta. Los centros tipo A y tipo B están mayoritariamente de acuerdo con la afirmación, mientras que los centros tipo C están mayoritariamente muy de acuerdo, y los centros tipo D presentan la misma frecuencia de respuesta de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo con el enunciado.

Figura N°23. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Me interesaría seguir desempeñándome en el área de protección de SENAME”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



El 50% de los encuestados está entre de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación “La influencia y/o presión de demandas provenientes de diversas entidades (tribunales de familia, colegios, hospitales, metas de SENAME) afectan negativamente mi rendimiento laboral”, mientras que el 27% está entre desacuerdo o muy desacuerdo con ella. Los centros tipo A están mayoritariamente en desacuerdo con la afirmación; los centros tipo B están mayormente en desacuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo; los centros tipo C están mayoritariamente de acuerdo; y los centros tipo D están mayormente de acuerdo y muy de acuerdo con el enunciado.

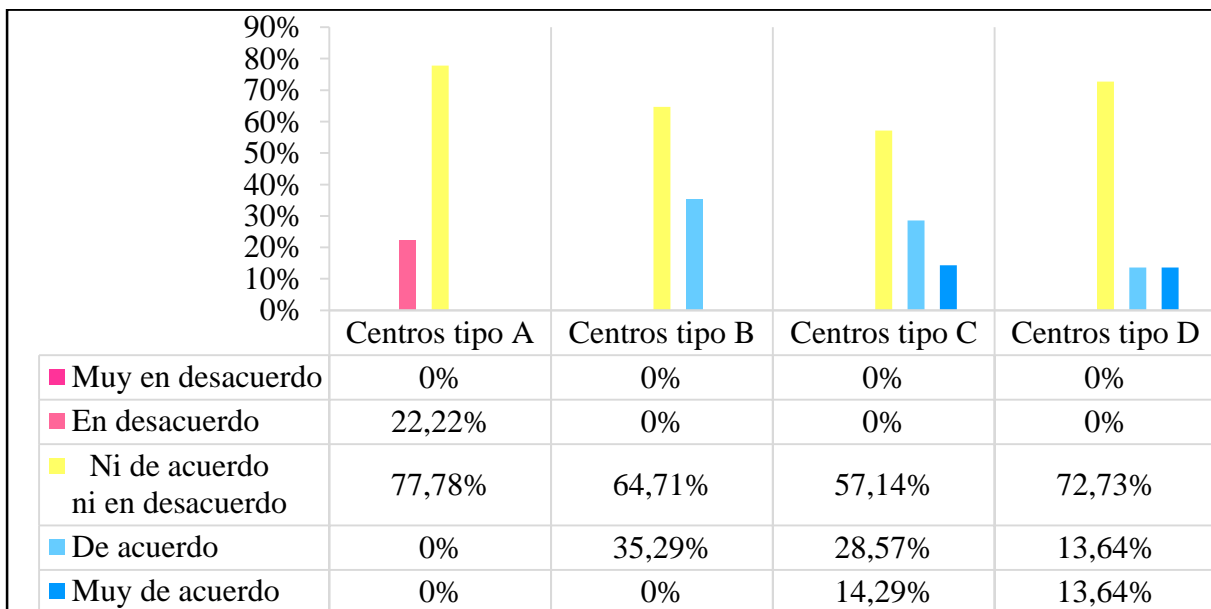
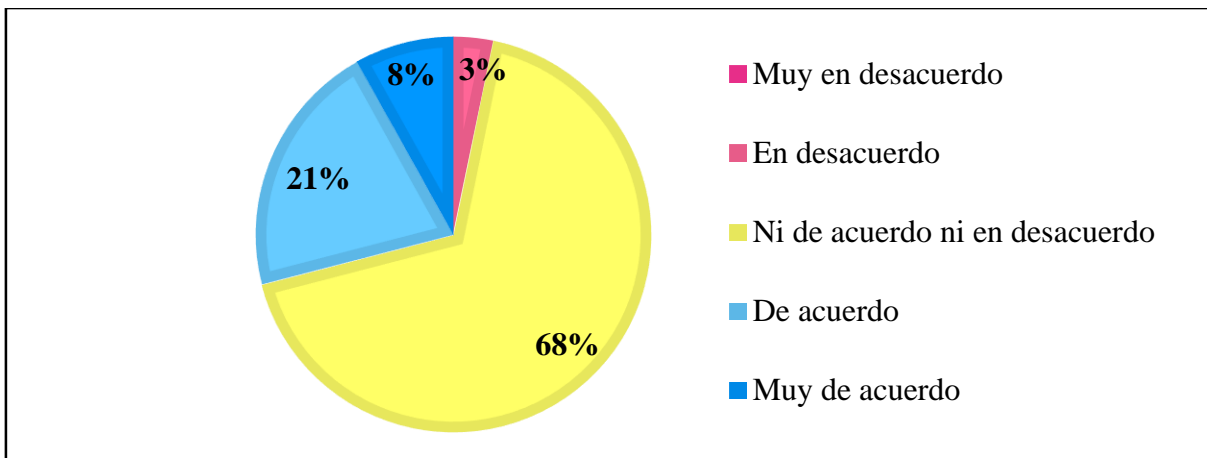
Figura N°24. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “La influencia y/o presión de demandas provenientes de diversas entidades (tribunales de familia, colegios, hospitales, metas de SENAME) afectan negativamente mi rendimiento laboral”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



Respecto a la última dimensión, **Organización del lugar de trabajo**, los resultados indican lo siguiente:

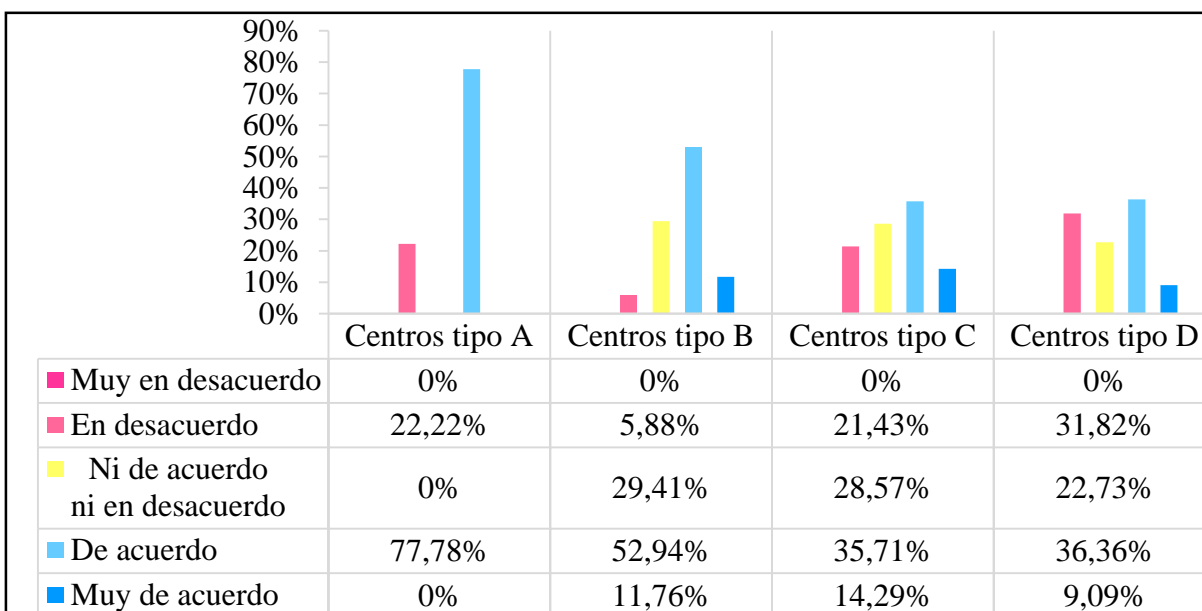
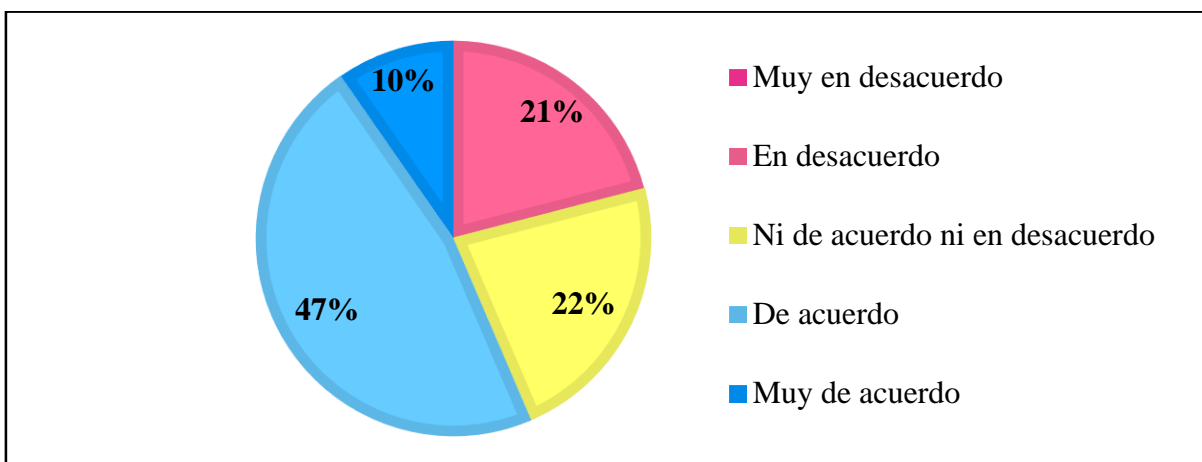
A nivel de la muestra, el 68% de los psicólogos está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación “Mi equipo de trabajo mantiene una coordinación óptima con otras redes”, en tanto el 29% está entre de acuerdo y muy de acuerdo con ésta. Según nivel de complejidad de los programas, todos los tipos de centros se consideran mayoritariamente de acuerdo con la afirmación.

Figura N°25. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Mi equipo de trabajo mantiene una coordinación óptima con otras redes”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



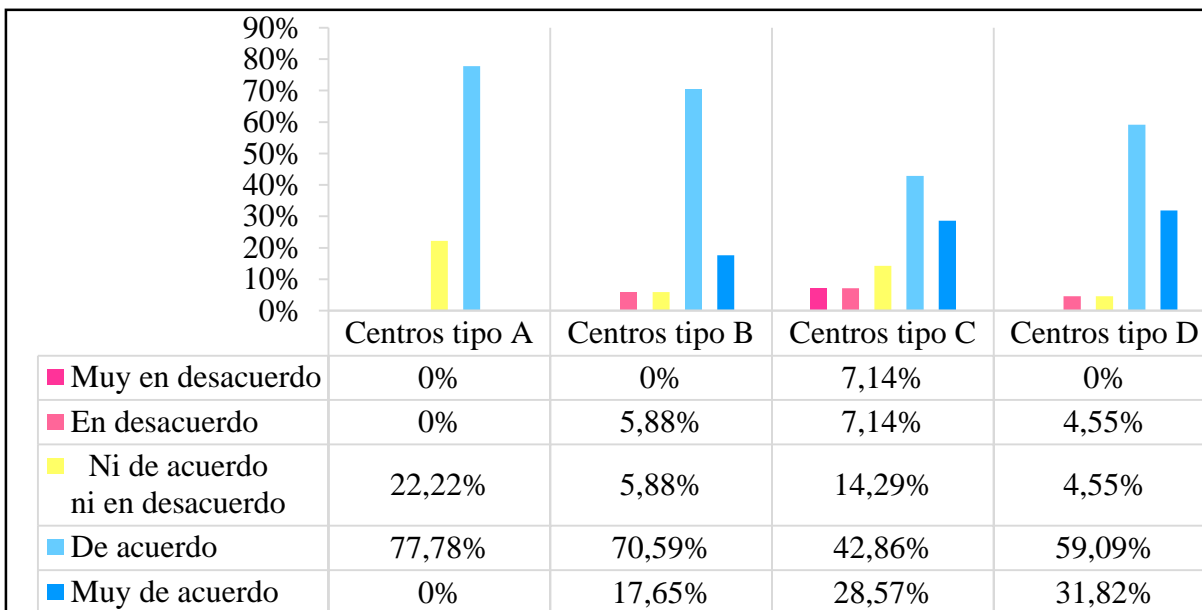
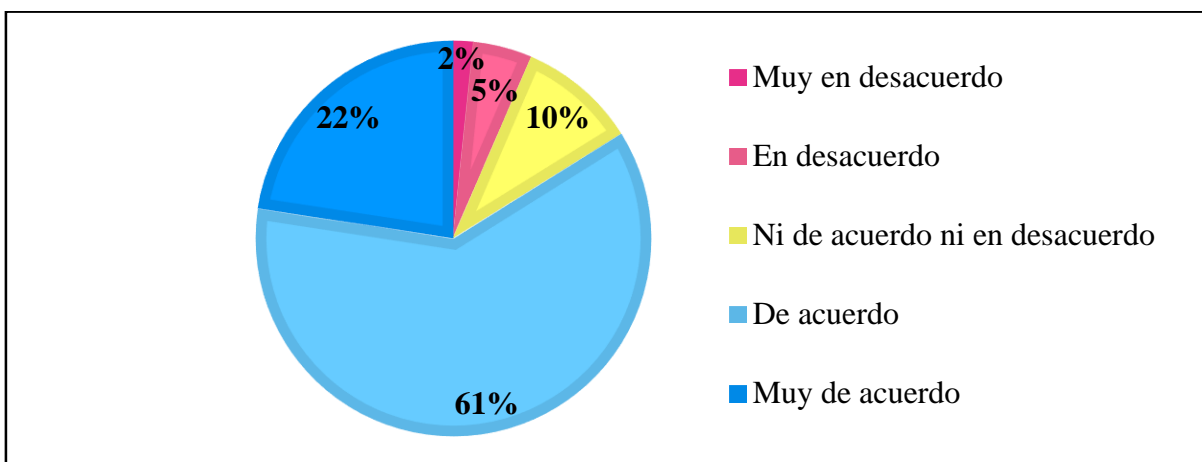
A nivel muestral, el 57% de los psicólogos está entre de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación “Existe un manejo coordinado de la información entre el programa en el que trabajo y la administración central de SENAME”, en tanto el 21% está en desacuerdo con ella. Todos los tipos de centros están mayoritariamente de acuerdo con la sentencia.

Figura N°26. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Existe un manejo coordinado de la información entre el programa en el que trabajo y la administración central de SENAME”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



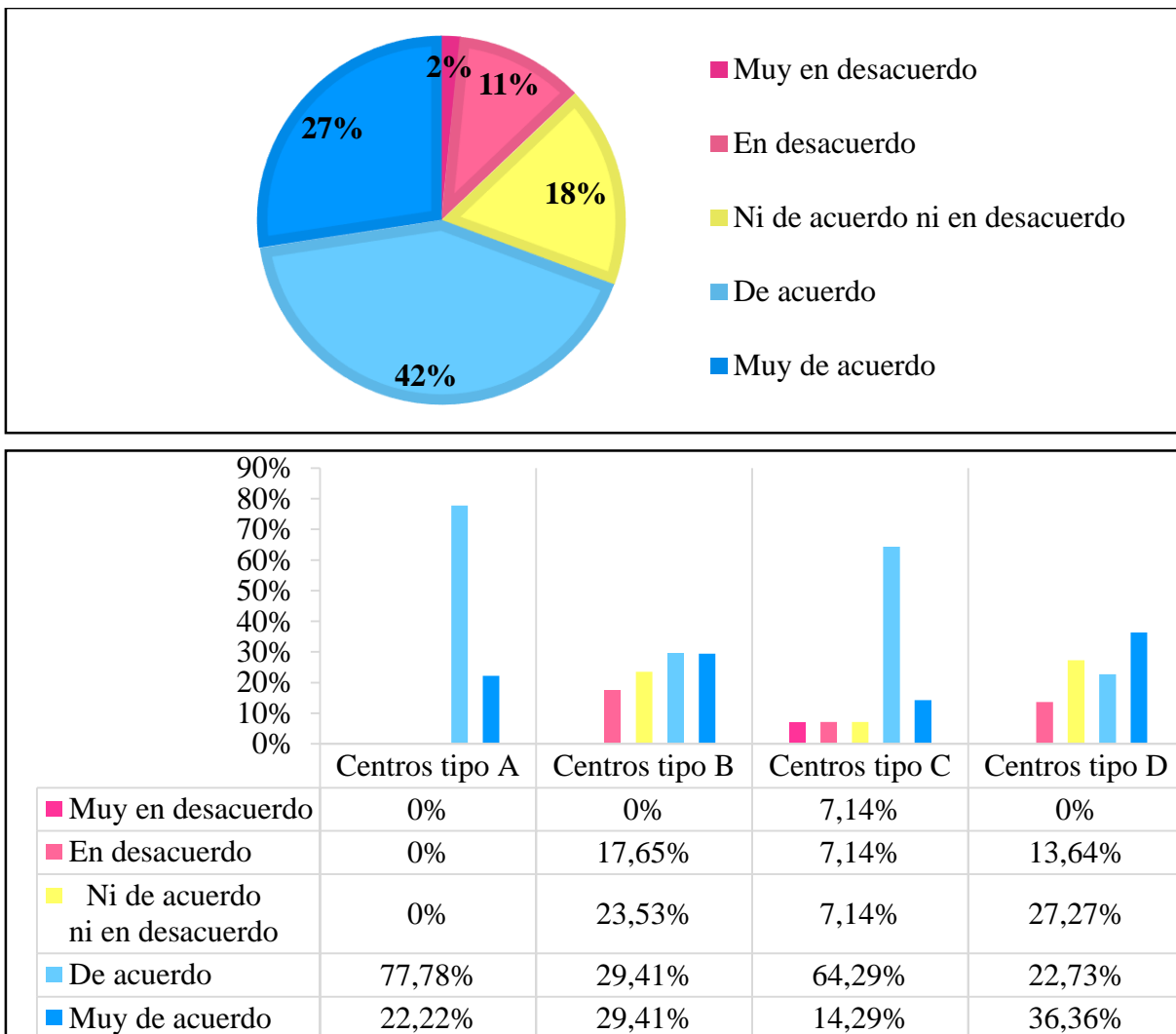
El 83% de los encuestados está entre de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación “Mi trabajo se adecua a las normas técnicas propuestas por SENAME”, mientras que el 7% está entre desacuerdo o muy en desacuerdo con ésta. Todos los tipos de centros están mayoritariamente de acuerdo.

Figura N°27. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Mi trabajo se adecua a las normas técnicas propuestas por SENAME”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



Por último, el 69% de los psicólogos está entre de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación “Mi cargo se diferencia claramente de la labor de otros profesionales al interior del programa en que me desempeño (Trabajador social, terapeuta ocupacional, orientador familiar)”, en tanto el 13% está entre desacuerdo o muy en desacuerdo con ésta. Según nivel de complejidad, los centros tipo A y tipo C están mayoritariamente de acuerdo con la afirmación, los centros tipo B se posicionan con el mismo porcentaje mayoritario entre de acuerdo y muy de acuerdo, y los centros tipo D están mayoritariamente muy de acuerdo.

Figura N°28. Grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación “Mi cargo se diferencia claramente de la labor de otros profesionales al interior del programa que me desempeño”, según la muestra y según nivel de complejidad del centro.



7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se analizarán los resultados obtenidos siguiendo un orden de organización acorde a los objetivos específicos de la investigación.

En primer lugar, y respecto a los datos sociodemográficos, desde las orientaciones técnicas de SENAME se indica que los psicólogos deben tener experiencia deseable en trabajo con infancia y vulneración de derechos, sin especificar un mínimo de años. Si consideramos los años previos de experiencia en SENAME como referencia del trabajo realizado en esta área, el 78,7% de los encuestados, quienes poseen al menos un año de ejercicio en la institución, estaría cumpliendo con dicho criterio. La mitad del 21,3% restante son psicólogos de los centros tipo B. Aún a la luz de estos datos, que el requerimiento sea solo en términos de “experiencia deseable” no nos permite discutir mucho más al respecto, puesto que, además, SENAME no es la única instancia de ejercicio profesional en que se interviene con población infanto-juvenil y/o con vulneración de derechos.

Lo anterior tiene su excepción en los centros tipo D, puesto que el 45% de psicólogos que se desempeñan en ellos llevan menos de 3 años de experiencia ejerciendo en infancia vulnerada o programas asociados a SENAME, cuando en sus lineamientos técnicos sugieren al menos 2 o 3 años de experiencia en dichas temáticas, dependiendo el tipo de programa.

Con respecto a los antecedentes de especialización de los psicólogos que componen la muestra, se evidencia que, en promedio, cada psicólogo posee 3,29 actividades de formación entre los que se encuentran: cursos breves; seminarios; diplomados y magister. La actividad de especialización que más se realiza corresponde a cursos breves, lo que podría deberse a que esta modalidad específica de especialización, concierne a una opción de capacitación y actualización de corto plazo que permite la aplicación puntual y efectiva de conocimientos y herramientas de utilidad en el ámbito laboral. Asimismo, SENAME tiende a realizar cursos breves a sus profesionales a partir de capacitaciones ofrecidas desde sus organismos colaboradores (Paicabi, 2013; Instituto Chileno de Terapia Familiar [IChTF], 2013; SENAME, 2013a). Sin embargo, Ortiz (2016) informa en un artículo de prensa que si bien el aumento del presupuesto para SENAME subió un 6,3% respecto al presupuesto 2016, no fue considerado suficiente por los funcionarios que trabajan en centros de SENAME, y que además existirá una baja de 5 veces en

los fondos destinados para capacitación y perfeccionamiento de los funcionarios, generando mayores limitaciones en estos.

En relación a la diferencia de antecedentes de especialización entre los centros, se observa que los psicólogos que se desempeñan en los centros tipo C poseen un mayor nivel de especialización, con un promedio de 4,21 actividades de formación de postgrado, entre los que se encuentra una mayor frecuencia de cursos breves. Sin embargo, se registra una mayor frecuencia de diplomados y magister en psicólogos de centros tipo D, lo que podría deberse a la necesidad que tendrían estos psicólogos de abordar temáticas más complejas a partir de un mayor abanico de herramientas de intervención especializada.

Con respecto a los psicólogos de los centros tipo B, éstos poseen en promedio 1,65 actividades de especialización de postgrado, dicha cifra convierte a esta población profesional en la que tiene menos antecedentes de especialización, lo que se podría explicar dado que el 65% de estos psicólogos posee hasta 3 años de experiencia laboral total, por lo cual no han dispuesto de años suficientes para realizar actividades de formación de postgrado de larga duración.

Existen 9 psicólogos sin ningún tipo de especialización de postgrado, la mitad de ellos se desempeña en los centros tipo B. Dado lo anterior, Ferrando (2003) refiere que el fortalecimiento y la necesidad de desarrollo de las actividades de educación de postgrado se deben especialmente a la rápida obsolescencia de los conocimientos técnicos y profesionales, por lo que la existencia de profesionales sin ningún antecedente de especialización podría implicar la poca actualización teórica y práctica en la calidad de las intervenciones que realizan.

En contraposición a lo anterior, existen 14 psicólogos con magister, de los cuales 10 de ellos corresponden a una especialización clínica. Esto resulta preocupante, debido a que los programas institucionales (post-título) reconocidos por la Comisión de Acreditación de Psicólogos Clínicos (CONAPC), corresponde a una de las tres modalidades disponibles para poder postular a la acreditación como psicólogo clínico especialista en psicoterapia (CONAPC, s.f). Por lo tanto, sólo estos 10 profesionales se encontrarían posiblemente⁴ acreditados para la realización de intervenciones psicoterapéuticas.

⁴ No existe seguridad si estos magísteres se encuentran o no acreditados por la CONAPC, pues con el instrumento de investigación solo se recogió el nombre de aquellos, careciendo de otros datos como el nombre de la institución en que se cursó o la fecha del mismo para comprobar su estado de validación al momento de realizarlo.

No obstante, es necesario mencionar que las instancias de especialización profesional se han visto adaptadas progresivamente por su creciente demanda, transformándose mayoritariamente en modalidades que requieren estudios de tiempo parcial breve y adaptables a los horarios laborales (Ferrando, 2003). Pero respecto a la oferta de formación dentro de la Región de Valparaíso, en la actualidad no existen programas dedicados específicamente a la formación de psicólogos especialistas en psicoterapia infanto-juvenil.

Respecto a la adecuación de los contenidos teóricos y habilidades sugeridas por SENAME, auto-reportados por los psicólogos, se observa que en promedio existe un manejo medianamente alto por parte de los psicólogos independientemente del centro en el que trabajen. No obstante, la adecuación de estos contenidos no se cumple a cabalidad en todos los temas sugeridos, tales como el Enfoque de interculturalidad, Modelo intersectorial, Modelo transteórico del cambio y Entrevista motivacional. A continuación se abordará los supuestos que pueden explicar la no adecuación de los conocimientos de la muestra a los contenidos y habilidades sugeridos por la institución:

En cuanto al Enfoque de interculturalidad, se reporta aprenderlo de manera más significativa en SENAME, pero el grado de conocimiento no estuvo igual o por sobre al nivel de manejo sugerido, “medianamente alto”. Esto se podría explicar desde la idea que el conocimiento requiere de la práctica y aplicación, y no solo de adquisición teórica. Lo cual podría sugerir que los psicólogos de la muestra podrían no estar situando sus intervenciones desde el Enfoque interculturalidad, por ende no existe una integración adecuada del conocimiento necesario para el trabajo con NNA y sus familias. Lo anterior se sustenta desde lo señalado por Mantrana (2005) quien refiere que la verdadera educación se logra por medio de la experiencia, donde el conocimiento no es un proceso de registro o representación, sino más bien de intervención.

En lo que respecta al Modelo intersectorial, se observó que fue aprendido de forma más significativa en SENAME, y al igual que el Enfoque de Inclusión, el grado de conocimiento reportado estuvo por bajo el esperado. Lo anterior podría deberse a que si bien se aprende en mayor grado en SENAME, no significa necesariamente que sea aplicado por los psicólogos de la muestra en sus intervenciones, puesto que el tipo de labores sustentadas en dicho modelo le corresponden mayoritariamente al cargo de trabajador social del centro. Esto podría justificar el que los psicólogos no adquieran un conocimiento, al menos “medianamente alto”, debido a las

pocas instancias existentes para la aplicación de éste, puesto que como menciona SENAME (2015b), el trabajador social es el encargado de la articulación y trabajo en redes. Además, de acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación, específicamente en el apartado de contexto laboral, un 69% de la muestra menciona estar mayormente de acuerdo con la afirmación “Mi cargo se diferencia claramente de la labor de otros profesionales al interior del programa en que me desempeño (Trabajador social, terapeuta ocupacional, orientador familiar)”, lo cual demostraría que el psicólogo no realizaría labores del trabajador social en su mayoría, como es la aplicación del Modelo intersectorial.

Finalmente, en cuanto al Modelo transteórico del cambio, Entrevista Motivacional y Modelo contextual relacional centrado en los recursos, estos fueron aprendidos significativamente en su mayoría en Pregrado, y al igual que los anteriores enfoques y modelos, el grado de conocimiento reportado estuvo por bajo lo esperado. Esto se podría deber a que en Pregrado se realiza una revisión teórica de estos contenidos, pero al mismo tiempo no existiría una intervención y aplicación de ellos. En general, las asignaturas de los planes de estudio poseen un carácter cognoscitivo de áreas específicas del conocimiento, mientras que los contextos laborales se encuentran en un área de competencias procedimentales y actitudinales, en instancias de interdisciplinariedad, donde el aprendizaje, desarrollo de habilidades y competencias tienen lugar durante el proceso de intervención y aplicación (Mantrana, 2005). Lo anterior lleva a suponer que en los centros a los cuales pertenece la muestra de psicólogos que no reporta un conocimiento “medianamente alto”, no se abordarían temáticas que se puedan resolver desde estas estrategias y modelos. A modo de ejemplo, en el caso del Modelo transteórico del cambio, según Prochaska (citado en Flores-Alarcón, 2005), este es utilizado para el control del consumo excesivo de alcohol y drogas, lo cual no es una temática recurrente en la que deban intervenir los centros tipo A.

Esto da cuenta de una separación entre teoría y práctica, además de una posible brecha entre estos dos tipos de conocimiento, lo cual podría justificarse en base a lo dicho por Lecannelier, Hoffmann y Ascanio (2008), quienes refieren que, a nivel de la práctica profesional, la tendencia sigue imperando hacia la aplicación de técnicas y estrategias dictadas por el enfoque o modelo del profesional, más que por la información actualizada con la evidencia empírica sobre la efectividad de los diversos enfoques y estrategias de intervención.

Con respecto al ejercicio laboral, a nivel muestral se obtiene que los psicólogos dedican mayor cantidad de horas de su jornada laboral a “actividades administrativas” (17% de su jornada laboral). Esto se explicaría, entre otros, debido a que SENAME cuenta con un sistema de registro de información denominado SENAINFO, el cual contiene información de todas las intervenciones, su desarrollo y los tiempos determinados para la intervención, además posibilita el cálculo de la subvención que se paga a los OCAs (organismos colaboradores asociados). En definitiva, este sistema permite contar con información oportuna respecto de los usuarios y del cumplimiento de objetivos (SENAME, 2011b). Lo anterior justificaría que el profesional destine gran parte de su jornada laboral a labores administrativas, lo cual podría implicar que las horas de intervención con los usuarios se vieran reducidas, constituyéndose más bien como una debilidad que como una fortaleza por parte de la institución. De lo anterior se desprende que, al parecer, hay un modelo de trabajo que requiere que los mismos profesionales dediquen tiempo a sistematizar sus acciones, evidenciando de este modo la cantidad de usuarios atendidos, lo cual, se hipotetiza, implica una retribución económica relacionada a la cantidad de intervención o casos atendidos.

Por otro lado, la actividad a la cual dedican menor cantidad de horas es a la “promoción de derechos”, lo cual se justificaría en base al objetivo del área de protección de SENAME, el cual es el interés superior de los NNA; la protección y restitución de sus derechos vulnerados, a través de la intervención y reparación que se otorgan en distintos programas de intervención (SENAME, 2016a). Por lo tanto, a pesar de que la promoción de derechos constituye un objetivo general de la institución de SENAME, este no se configura como un objetivo específico dentro del área de protección, y por lo tanto no es una labor que implique retribución económica, lo que también explicaría por qué se da preferencia a las intervenciones individuales por sobre las grupales o las actividades de promoción.

En relación a la segunda actividad a la que más dedican tiempo los psicólogos de la muestra, la intervención individual con adolescentes, con un promedio de 13,05% de su jornada laboral, resulta interesante dado que la investigación dedicada a esta temática es aún más escasa que los estudios sobre intervención con niños/as, puesto que la mayor parte de la investigación en esta área ha sido desarrollada en EEUU y Europa (Pardo, Pineda, Carrillo & Castro, 2006, en Morán & Martínez, 2016), existiendo escasa evidencia surgida en Latinoamérica (Morán & Martínez, 2016). Por consiguiente, la oferta de formación en intervención con adolescentes es

menor que la existente acerca de intervención con niños/as, y esta última tiende a estar enfocada principalmente desde la psicopatología.

En relación a los centros tipo A, la actividad a la que invierten mayor cantidad de horas de jornada laboral es “evaluación psicológica” (28%). Los programas pertenecientes a este nivel de complejidad se dedican mayormente a actividades de diagnóstico y/o derivación. Específicamente, los DAM corresponden a una instancia especializada en evaluación a la que le compete realizar pericias psicosociales en el ámbito proteccional ante sospecha o evidencia de vulneración de derechos de NNA (SENAME, 2015c) y en las OPD encontramos el desarrollo de intervenciones de diagnóstico complementarias y la generación de mecanismos eficaces de derivación apuntando a la co-responsabilización de los garantes (SENAME, 2012). Por lo tanto, se espera que ambos programas destinen gran cantidad de tiempo a evaluación psicológica.

Referente a los centros tipo B, se observa que las actividades que más se realizan son “intervenciones individuales con niños” (17%), “intervenciones individuales con adolescentes” (13%) e “intervenciones familiares” (12%). Esto quedaría justificado debido a que dentro de los objetivos específicos de los PPF, encontramos como actividad principal la realización de intervenciones enfocadas a fortalecer los recursos personales de los NNA en consideración a la etapa del desarrollo en la que se encuentran y fortalecer competencias/recursos parentales y/o parentales de los adultos a cargo, que favorezcan la restitución de los derechos vulnerados de los NNA (SENAME, 2013b). En base a esto, es esperable que los psicólogos realicen más cantidad de actividades en pos de dichos objetivos.

Respecto a los centros tipo C, de igual manera se encuentra que las actividades que más se realizan son “intervenciones individuales con niños” (12%), “intervenciones individuales con adolescentes” (13%) e “intervenciones familiares” (13%). Puesto que, en este nivel de complejidad, dentro de los resultados esperados se encuentra que los NNA ingresados cuenten con evaluación de competencias parentales y con planes de intervención que incluyan la proyección de egreso con la red familiar de origen o extensa; o en su defecto con familia sustituta o adoptiva (SENAME, 2011c). Debido a esto, es deseable que los psicólogos dediquen un mayor porcentaje de horas de contrato a actividades asociadas al cumplimiento de dichos resultados.

En relación a los centros tipo D, la actividad a la que más dedican tiempo de su jornada laboral es a la “intervención individual con adolescentes” (21%). Estos centros al ser de alta

complejidad abordan la presencia de situaciones y/o conductas que provocan un grave daño a la integridad física y/o psicológica de los NNA (SENAME, 2011d). Al abordar estas temáticas, los centros intervienen de manera reparatoria sobre estas situaciones. Sus intervenciones pueden ir dirigidas hacia NNA y familias. Respecto a que los resultados tengan tendencia mayoritariamente hacia las actividades de intervención con adolescentes, se podría explicar debido a la demanda de los usuarios de ese rango específico de edad. Por consiguiente, proponemos que esto podría configurar un aspecto a mejorar en este tipo de centros, dado que una mayor focalización en este tipo de intervenciones y no realizarlo de igual forma en intervenciones con familias, no tomaría en consideración lo recomendado por SENAME, quien sostiene que ambas intervenciones son de igual relevancia.

El autocuidado es un constructo teórico ambiguo ya que carece de investigaciones que permitan operacionalizarlo empíricamente (Guerra, Fuenzalida y Hernández, 2009), debido a esto no existe una cantidad ideal de actividades de autocuidado que asegure la evitación de posibles patologías asociadas al surgimiento de burnout. Considerando que las consecuencias de desarrollar burnout son trastornos psicológicos graves (estrés traumático secundario, sintomatología ansiosa y/o depresiva), abandono de la profesión y abandono del campo de trabajo (Arón, 2001), se estableció una categoría en la presente investigación, que propone que las actividades de autocuidado financiadas por la institución de SENAME constituyan una frecuencia mayor a 5 veces anualmente. En base a los resultados obtenidos, se evidencia que no existe presencia, en ningún nivel de complejidad, de actividades de autocuidado financiadas por el empleador con una frecuencia de más de 5 veces en el plazo de un año. Esto resulta preocupante dado que, según Barudy (1999), todo programa que declare ser adecuado en relación a la protección infantil debe tener un dispositivo para promover, mantener y proteger la implicación, ética y política de los profesionales para utilizar en contra del síndrome de quemadura profesional o burnout. Así mismo, emite que toda institución incapaz de resguardar a sus profesionales de dicho desgaste, comete violencia hacia los profesionales y por ende también a los usuarios atendidos por estos. La organización SENAME no ha implementado programas de protección de salud laboral de sus profesionales y se esperaría que las prácticas de autocuidado fuesen masivas, dado que el costo de implementarlas es menor que el aumento gradual del desgaste profesional traducido en licencias médicas, rotación de personal, agotamiento físico e inestabilidad emocional y además de constante tensión en el desempeño laboral (Barría, 2003).

Respecto a la rotación laboral, se observó que un 80% de los encuestados posee menos de 2 años de ejercicio laboral en el actual programa, mientras que un 84% de los mismos señala llevar 8 años o menos trabajando en red SENAME. Lo anterior evidencia el mantenimiento de los profesionales al interior de red SENAME, pero no así en el mismo programa, lo cual sugiere la existencia de rotación de personal. Este fenómeno es especialmente sensible en cuanto afecta a los usuarios que se atienden con los profesionales que rotan y con quienes han establecido un vínculo terapéutico, ya que el establecimiento de una sólida alianza terapéutica es un factor facilitador del desarrollo del proceso terapéutico y de la consiguiente mejora psicosocial (Botella & Corbella, 2011). Además, la rotación tendría efectos sobre la conformación de los equipos de trabajo del programa y en la gestión con redes.

En lo que respecta a los niveles de complejidad, se evidencia que todos los psicólogos de la muestra realizan 5 o más actividades de autocuidado en el plazo de un año de carácter autofinanciado: en los centros tipo A en un porcentaje de 22,2%; los tipo B en un porcentaje de 5,9%; los tipo C en un porcentaje de 23,1% y los centros tipo D en un porcentaje de 22,7%. Lo anterior podría explicarse debido a la necesidad desde los mismos profesionales de evitar el desgaste laboral, ya que estos requerimientos no han sido cubiertos por el empleador.

En relación con las habilidades fundamentales para un psicólogo que trabaje en el área de protección, se evidencia que dentro de las bases y orientaciones técnicas entregadas por SENAME solamente se explicita las labores que estos debieran realizar, pero no las habilidades necesarias para poder llevarlas a cabo. Por lo tanto, a nivel de SENAME no existe un modelo de evaluación de competencia tanto para la selección de psicólogos como para la evaluación de su desempeño, esto supondríamos quedaría supeditado a la gestión de los organismos colaboradores. Por otro lado, en estudios como los de Moyano et al. (2013), se explicitan las competencias genéricas que debiese poseer un psicólogo clínico tales como pensamiento reflexivo, pensamiento crítico, resolución de problemas, comunicación oral y escrita, comunicación interpersonal, trabajo en equipo, pensamiento estratégico, iniciativa, sentido y comportamiento ético. Se evidencia que desde los resultados obtenidos por la muestra, las principales habilidades que consideran fundamentales los psicólogos son “compromiso y responsabilidad con el trabajo”, “flexibilidad y tolerancia a la frustración” y “empatía y buen trato para/con los usuarios”. Lo que podría relacionarse con la población objetivo de los programas, ya que estas corresponden a una población vulnerada y con mayor riesgo psicosocial,

por lo que la labor realizada con ella debiera cuidar de dichas habilidades. Para respaldar lo anterior, el Ministerio de Desarrollo Social (2008), refiere que las necesidades y problemáticas de las poblaciones vulneradas se deben abordar desde un marco de confianza, empatía y compromiso. Resulta interesante que el “compromiso y la responsabilidad con el trabajo”, la cual incluye a la ética profesional en su definición, sea una habilidad destacada por los profesionales, ya que constantemente esta temática ha sido cuestionada por la opinión pública y la prensa nacional. Sobre la ética profesional, Logstrup (1989, en Stalsett, 2006) señala que el reconocimiento de la condición de vulnerabilidad de la población con la que trabajan los profesionales, es requerimiento para reconocer la demanda ética que presenta su abordaje.

Por último, el análisis del contexto laboral clínico de los psicólogos de la muestra se realizará a través de tres grandes áreas consistentes en: Los recursos y condiciones del lugar de trabajo, Satisfacción laboral y Organización del lugar de trabajo.

Conforme a los recursos y condiciones del lugar de trabajo, los psicólogos de la muestra señalan estar mayormente en desacuerdo con “La cantidad de profesionales es suficiente para llevar a cabo el trabajo requerido por el programa” y “Las instalaciones son apropiadas para la cantidad de profesionales que trabajan y para las personas que se atienden”. Por lo cual podríamos hipotetizar que existe una sobredemanda en los centros, teniendo como consecuencia una cantidad insuficiente de profesionales destinados para atender a los usuarios, de igual forma nos habla que esta sobredemanda no estaría siendo solucionada por los centros como podrían hacerlo mediante la contratación de más profesionales. Además, respecto a las instalaciones, se podría suponer que la calidad o espacio de las infraestructuras no son óptimas para el equipo y usuarios. Lo anterior se refleja en los resultados arrojados por el Informe de la Comisión Especial Investigadora del Funcionamiento del Servicio Nacional de Menores, donde una de las conclusiones apunta a que existe una sobrepoblación de NNA de al menos un 32%, además de una carencia en la dotación de personal tanto profesional como técnico, y junto a esto, niveles altos de deterioro de la infraestructura de los centros (CNN, 2016). Asimismo, por otra parte, en lo que respecta a que el espacio de los centros pudiese ser insuficiente tanto para el equipo, como para los usuarios, Barría (2003) postula la existencia de una falta de espacio y hacinamiento en las dependencias de los centros, donde en algunos casos los profesionales de distintas disciplinas atienden público en una misma oficina. Por consiguiente, existiría una carencia tanto en la

infraestructura de los centros como en la cantidad de profesionales y técnicos disponibles, lo cual constituye un tema a solucionar por parte de SENAME debido a la alta demanda de sus usuarios.

Respecto a “El centro posee los materiales suficientes para realizar tareas de diagnóstico y de intervención” y “El centro posee los materiales suficientes para las labores administrativas requeridas”, se observó una tendencia positiva con estos temas, es decir, que los psicólogos de la muestra reportaban estar mayormente satisfechos con la cantidad de materiales que poseen para dichas actividades, lo cual pudiese sugerir que la distribución de recursos podría estar destinada en materiales para el diagnóstico, intervención y actividades administrativas, más que en infraestructura y dotación de personal.

En relación a la Satisfacción laboral, el 79% de la muestra refiere estar mayormente en desacuerdo con la afirmación “Estoy conforme con el salario que recibo”. Lo anterior puede estar relacionado con diversos factores tales como, complejidad de los casos y cantidad de las labores que deben realizar, y factores que pudiesen establecer brechas entre el salario real y el salario acorde a su trabajo percibido por los psicólogos de la muestra. Se observa que “La complejidad de los casos que atiendo me abruma”, no estaría influenciando de forma significativa en la disconformidad con el sueldo de la muestra, puesto que un 37% señala estar entre mayormente en desacuerdo con la sentencia, mientras que un 31% refiere estar mayormente de acuerdo. Por otra parte, “La cantidad de tareas que requiere mi cargo se adecua al tiempo que poseo para realizarlas”, un 78% de la muestra refiere estar entre desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación, por lo cual se podría suponer que la disconformidad con la remuneración de los psicólogos, está relacionada a que las demandas de tareas no se adecúan al tiempo que poseen, y por tanto a su sueldo por una cantidad específicas de horas de contrato.

La insatisfacción que poseen los psicólogos respecto a su sueldo, puede deberse a que la remuneración que reciben los profesionales está por debajo lo esperado. Según Gobierno Transparente (2016), en su Escala de remuneraciones de planta y contrata de SENAME, la remuneración mínima bruta mensualizada que puede llegar a percibir un profesional que se desempeña en este organismo corresponde a \$776.346, pero en diversas bolsas de empleo nacional se observan ofertas de empleo por bajo los \$700.000 brutos, incluso, en casos aislados, se observa ofertas de renta bruta inferior a \$600.000.

Un 55% de la muestra señala estar mayormente de acuerdo con la afirmación “Me interesaría seguir desempeñándome en el área de protección de Derechos de SENAME”. Lo

anterior, en primer lugar, pudiese sugerir la existencia de un alto compromiso y responsabilidad con el trabajo. Dentro de los resultados de la investigación, específicamente en el apartado de habilidades consideradas fundamentales para la labor que desempeñan los psicólogos de la muestra, se obtuvo que el “Compromiso y responsabilidad con el trabajo” es la principal habilidad necesaria para realizar el trabajo que desempeñan, seguido de la empatía y buen trato con los usuarios. Según Cáceres y Flores (2010), los profesionales que se desempeñan en contextos de vulneración de derechos de NNA, es la perspectiva de derecho la que guía su actuar, existiendo un compromiso ético y ejes rectores que guían sus acciones para proteger y restaurar los derechos vulnerados. A lo anterior, la muestra señala estar en 70% mayoritariamente de acuerdo con “Estoy satisfecho con los resultados de mi trabajo”, lo cual podría además reafirmar las motivaciones de los psicólogos en seguir desempeñándose en el área de Protección de Derechos de SENAME. Un último elemento que podría estar influenciando positivamente en el interés de seguir desempeñándose en el área actual de trabajo, podría estar relacionado con la existencia de un buen equipo de trabajo. Educar Chile (s.f) refiere que un buen trabajo en equipo facilita la estabilidad laboral y un clima laboral estimulante, mientras exista un mejor clima organizacional y óptimo cumplimiento de metas y objetivos por parte del equipo, aumentará la permanencia en la empresa. Los psicólogos de la muestra, refirieron estar en un 77% mayormente de acuerdo con “Mi equipo de trabajo es óptimo para alcanzar los resultados esperados”.

Finalmente, respecto a la Satisfacción laboral, se observó que un 50% de la muestra señala estar de acuerdo o muy de acuerdo con “La influencia y/o presión de demandas provenientes de diversas entidades (tribunales de familia, colegios, hospitales, metas de SENAME), afectan negativamente mi rendimiento laboral”. Estas influencias y demandas que afectan negativamente el rendimiento de los psicólogos podrían estar dando cuenta de problemas de coordinación y trabajo en red, donde no existe una comunicación fluida y comprensible por todas las partes. Quintana (2005), refiere que muchas de estas dificultades de coordinación y trabajo en red, muy patente por lo demás de los tribunales de justicia, lleva a una pérdida de consenso y apoyo mutuo por las diversas partes, obstaculizando una comunicación fluida, desempeño y eficaz acción conjunta.

Respecto al último apartado sobre la Organización del lugar de trabajo, la muestra refirió estar de acuerdo mayoritariamente con que “Existe un manejo coordinado de la información

entre el programa en el que trabajo y la administración central de SENAME”, pero un 66% refiere estar ni de acuerdo, ni en desacuerdo con “Mi equipo de trabajo mantiene una coordinación óptima con otras redes”. Se observa que pudiese existir una mejor coordinación al interior de la red de protección SENAME, pero no necesariamente con otras redes. Quintana (2005) menciona la importancia de la existencia de una coordinación entre los diversos sectores y redes de la sociedad, con el fin de atender eficazmente a la protección de niños, niñas y adolescentes que son víctima de maltrato.

En relación a “Mi trabajo se adecua a las normas técnicas propuestas por SENAME” y “Mi cargo se diferencia claramente de la labor de otros profesionales al interior del programa que me desempeño (trabajador social, terapeuta ocupacional, orientador familiar)”, se observa que, en su mayoría, la muestra señala estar entre de acuerdo con las afirmaciones. Esto podría sugerir la existencia de métodos, documentos o acciones que establecen y delimitan las labores que debe desempeñar cada profesional dadas las características y alcances de su profesión. Lo cual en primera instancia establece las labores a realizar dependiendo la profesión de cada trabajador, y con ello las delimitaciones entre las diversas profesiones dentro de un mismo equipo de trabajo. Los diversos programas de Protección SENAME, en su mayoría, establecen las labores para cada cargo, a modo de ejemplo, SENAME (2015d) establece la composición mínima sugerida para el equipo, formación, exigencias requerida y las funciones respectivas dependiendo el cargo.

8. CONCLUSIÓN

Antes de señalar las conclusiones, es importante volver a destacar la intención de este estudio, el cual consistió en describir el perfil del psicólogo que trabaja en el área de protección de SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, a través de la identificación de antecedentes de especialización de los psicólogos, la exploración de la adecuación entre conocimientos de contenidos teóricos y los sugeridos por los lineamientos, explorar el ejercicio profesional y la percepción del contexto laboral que poseen dichos profesionales.

Respecto a los antecedentes de especialización, se evidenció que los psicólogos pertenecientes al área de protección de SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, optan mayoritariamente por la realización de cursos breves que entregan conocimientos y técnicas puntuales, específicas y efectivas, las cuales podrían utilizarse en el contexto del programa en el que se desempeñan. Respecto a aspectos específicos que diferencian a los centros se podría señalar que los profesionales de centros tipo D optan por instancias de especialización de mayor duración y prestigio.

Respecto a la adecuación de contenidos y habilidades requeridos para el trabajo con niños, niñas, adolescentes y sus familias, SENAME sugiere formación relativa a:

a) Conocimientos de: enfoque de derechos, enfoque de género, enfoque intercultural, modelo intersectorial, psicodiagnóstico infanto-juvenil, desarrollo evolutivo y modelo de competencias parentales, entre otros específicos a cada tipo de programa.

b) Habilidades para: intervención clínica con población infanto-adolescente y familias, habilidades para la intervención en crisis trabajo, para trabajo en equipo y con agentes comunitarios, habilidades para la elaboración de informes, y coordinación con redes (planificación, ejecución y evaluación).

No obstante, se concluye que en general la muestra posee un conocimiento medianamente alto de dichos contenidos y habilidades, reportando un mayor grado de conocimiento en Enfoque de derechos, Funcionamiento red de protección SENAME, Psicodiagnóstico infanto-juvenil, Desarrollo evolutivo, Modelo de competencias parentales, Habilidades clínicas para la intervención con familias y NNA, y Habilidades para la intervención en crisis. Se observa, por otro lado, un menor grado de conocimiento auto-reportado en Modelo transteórico del cambio, Entrevista motivacional, Modelo contextual relacional centrado en los recursos, Modelo

intersectorial y Enfoque de interculturalidad. Además, se observó que mayoritariamente los contenidos eran aprendidos de forma más significativa en SENAME, obedeciendo a la idea de que el conocimiento se adquiere e integra por medio de la experiencia, lo cual también justificaría que el grado de conocimiento de algunos contenidos y habilidades fuera menor a lo esperado, debido a que el contexto de trabajo de la muestra no requería de la aplicación de estos, o no correspondían a sus labores. No obstante, no es posible afirmar tajantemente si existe una adecuación a los contenidos y habilidades, puesto que queda sujeto a los requerimientos de cada tipo de programas.

Referente al ejercicio profesional de los psicólogos, se verificó que a nivel muestral se destinan mayoritariamente horas a actividades administrativas, lo cual demuestra concordancia con la importancia de llevar a cabo el registro de información en la plataforma de SENAINFO como un espacio que respalda las prácticas profesionales y que permite destinar recursos según las necesidades de los distintos centros. Sin embargo, nos parece sugerente que el cumplimiento con este tipo de actividades no sea en desmedro de las distintas intervenciones a realizar en cada caso. En cuanto al desglose de las horas en los diferentes niveles de complejidad, se evidencia concordancia con las exigencias de SENAME, debido a que las actividades a las que dedican mayor porcentaje de horas están en directa relación con los objetivos de los diferentes programas.

Surge una inquietud relacionada al por qué dentro de la jornada laboral del psicólogo se destina poco tiempo a intervenciones grupales, considerando que son utilizadas en problemáticas de violencia y abuso de alcohol y drogas debido a su efectividad. Estas temáticas son de las muchas que son abordadas en SENAME, y pareciese ser que dentro de la institución existe una mirada o enfoque de “box”, por lo que este tipo de intervenciones al parecer son poco valoradas, apoyadas y/o no existe una formación hacia sus profesionales respecto de éstas.

En relación al autocuidado financiado por el empleador (SENAME), no se evidencian actividades con una frecuencia mayor a 5 veces en el plazo de un año que podrían permitir prevenir los posibles surgimientos de patologías debido al desgaste profesional. Por otro lado, en lo que respecta al autocuidado autofinanciado se evidencia la existencia de dichas actividades con una frecuencia mayor a 5 veces en el plazo de un año. Lo que podría evidenciar la necesidad de los psicólogos de prevenir y/o hacer frente a un posible estrés laboral con sus propios recursos, ya que SENAME no cubre dicho requerimiento.

Respecto a las habilidades fundamentales para la labor profesional, se comprobó que si bien no existe un requerimiento específico por parte del SENAME, los psicólogos reportan la necesidad de poseer y utilizar habilidades que podrían tener relación con las características y/o requerimientos de la población objetivo.

Se observó que la ética profesional resulta un aspecto relevante en la praxis del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, sin embargo, se evidenció al mismo tiempo baja frecuencia de actividades de autocuidado realizadas en general, sumado a que al parecer los profesionales basarían sus intervenciones privilegiando su modelo teórico frente a prácticas basadas en la evidencia.

Desde el reporte de los psicólogos de la muestra, se puede señalar respecto al contexto laboral clínico que, los recursos y condiciones del lugar de trabajo, se caracterizan por contar con materiales suficientes para labores administrativas, de diagnóstico e intervención, pero no obstante se reporta una baja dotación de profesionales e instalaciones poco idóneas para el equipo y usuarios.

Referente a la satisfacción laboral de los psicólogos, se aprecia una disconformidad por parte de los profesionales con su remuneración y cantidad de tareas asignadas, puesto que no se adecuan al tiempo que poseen para realizarlas. Sostenemos que una baja remuneración constituye una forma de mala práctica en el cuidado del personal, aún más cuando dichos profesionales están contribuyendo al servicio público y en una temática tan trascendente como es la infancia vulnerada. Además, se observa altos niveles de satisfacción con el equipo de trabajo y los resultados obtenidos por los psicólogos. La complejidad de los casos atendidos por la muestra no aparenta ser motivo de preocupación o estrés para ellos, pero si las demandas externas (tribunales, colegios, hospitales), puesto que la mitad de la muestra expresa que estas demandas afectan negativamente en su rendimiento laboral.

A pesar de la satisfacción que muestran los profesionales respecto a los resultados de su trabajo, la eficacia que percibe de su equipo, la cantidad de materiales para labores de diagnóstico, intervención y trabajo administrativo con las que cuenta, y la intención de continuar en el área de protección de SENAME, se observa que la alta rotación de profesionales psicólogos, indicaría que la baja satisfacción con el salario percibido, la cantidad de profesionales que trabajan en el centro, con las instalaciones del mismo, y con la cantidad de

tiempo que poseen para realizar sus tareas, serían elementos que podrían influenciar significativamente en su decisión de permanecer en su actual centro.

Conforme a la organización del lugar de trabajo, según lo reportado por los psicólogos, se aprecia una buena coordinación del equipo con la administración central SENAME, no obstante, pareciera que no existe una óptima coordinación del equipo de trabajo con otras redes. Se dificulta conocer el cómo funciona la coordinación de los equipos con SENAME y otras redes a cabalidad, puesto que es un tema amplio y complejo, y para generar comentarios sobre por qué no existiría una óptima coordinación del equipo con otras redes, no fue posible hallar publicaciones científicas que fundamentasen lo evidenciado en la investigación.

Además, existe una buena adecuación, delimitación y diferenciación de cargos y tareas al interior de los equipos de trabajo.

Finalmente, de acuerdo a los resultados el perfil del psicólogo que se desempeña en el área de protección de SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, no varía significativamente según tipo de centro, y se caracteriza porque es predominantemente mujer (69%), tiene entre 23 a 39 años (90%), con entre 1 a 10 años de experiencia laboral total (74%), de los cuales máximo 8 de esos años han sido dedicados a SENAME (83%), habiendo trabajado en al menos 1 o 2 programas del área de protección (56%), sin embargo, lleva hasta dos años como máximo trabajando en su centro actual (80%); está bajo contrato indefinido (56%); un 69% posee jornada laboral completa (36 a 45 horas) y cumpliendo funciones técnicas o de intervención directa (61%); en promedio posee al menos 3 actividades de formación de postgrado, dentro de las cuales existe al menos un curso y un diplomado; posee un grado de conocimiento medianamente alto en la mayoría de los distintos contenidos teóricos y habilidades sugeridos por SENAME para el trabajo con NNA y sus familias, los cuales ha aprendido preponderantemente en pregrado (29,19%) y a lo largo de su experiencia en SENAME (40,56%); sobre su ejercicio laboral, atiende mayoritariamente a NNA de entre 6 a 18 años (90%), dedica la mayor parte de su tiempo a realizar actividades administrativas (17%), actividades de intervención individual con adolescentes (13%) y evaluaciones psicológicas (12%); considera al compromiso y responsabilidad con el trabajo como habilidad fundamental para desarrollar su cargo (27%), y realiza actividades de autocuidado autofinanciado al menos 1 vez al año.

Dentro de las fortalezas de este estudio, se encuentra que es la primera investigación que trabaja de manera directa con la población de profesionales psicólogos que se desempeñan en el

área de protección de SENAME. Otra fortaleza corresponde a que el estudio se relaciona con la contingencia nacional, debido a que durante el último tiempo el Servicio Nacional de Menores se ha configurado como una temática de importancia a nivel país.

En cuanto a debilidades del estudio, en primer lugar, debemos indicar que la población de estudio fue segmentada según nivel de complejidad de los programas a posteriori, por lo cual hubo menor muestra representativa en centros tipo A (39%) y tipo D (34%), que en los centros tipo B (53%) y tipo C (44%). Luego, se considera que podría haber existido mayor participación de los psicólogos (se alcanzó un 41%), debido a que independientemente del respaldo presentado por SENAME, la decisión de participar o no en la investigación quedaba supeditada a los OCAs, dado que cada centro poseía su propio empleador tales como SERPAJ, Fundación Mi Casa, entre otros, en donde la postura de SENAME no poseía un carácter vinculante, limitando en ocasiones la participación de los profesionales a los que pudiésemos haber accedido. Junto a lo anterior, es que se detectó la inexistencia de un conducto regular por parte de SENAME para que agentes externos puedan acercarse y contactar con sus organismos colaboradores. En tercer lugar, señalar que dentro del ejercicio profesional, en específico en el ítem de autocuidado, no se ejemplificó que es una actividad de autocuidado y tampoco se le pidió a la muestra que señalaran actividades que consideraban como autocuidado. De manera similar, algunos ítems debieron ser eliminados posteriormente a la recolección de datos, dado que al no ser definidos en el instrumento se evidenció diferentes interpretaciones de los mismos por parte de los encuestados: “cantidad de casos que atiende semanalmente”, el ítem relacionado a realizar horas en horario extralaboral, y el ítem sobre consultorías/supervisiones.

En relación a las proyecciones del estudio, consideramos que la investigación realizada sirve como base para posteriores investigaciones acerca de las distintas poblaciones profesionales que se desempeña en el área de protección de SENAME. Por ejemplo: los resultados arrojarían que los conocimientos que los profesionales manejan desde la teoría no se conectarían con aquellos conocimientos que surgen desde el ejercicio profesional, interrogante que podría abordarse en un estudio posterior. De manera similar, resultaría interesante que una futura investigación aborde con mayor profundidad el fenómeno de la rotación y burnout, pues nuestros resultados dan luces de esto, en tanto la mayoría de la muestra señaló tener la intención de seguir desempeñándose en la red de protección SENAME, pero al mismo tiempo se evidenció

que un porcentaje importante no posee más de 2 años de antigüedad en el programa que se desempeña actualmente, lo cual habla de la constante rotación del personal.

Respecto a cómo sugerimos que debiese seguir la investigación en esta temática, se considera que, como esta investigación es de carácter descriptivo cuantitativo, sería recomendable contrastar lo descrito con la experiencia de los participantes desde una perspectiva cualitativa, con el objetivo de profundizar los aspectos antes mencionados. De esta manera se podría obtener una perspectiva integral del psicólogo que se desempeña en el área de protección de SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso.

El aporte fundamental de la presente investigación al campo de la ciencia, es entregar y estructurar información precursora describiendo características específicas de los profesionales pertenecientes a la muestra.

9. REFERENCIAS

- Aravena, R., y Alarcón, A. (21 de abril de 2016). SENAME: maltrato y abuso sexual infantil aumentaron en un 21% en la región de Valparaíso. *BioBioChile*. Recuperado de <http://rbb.cl/e0mo>.
- Arón, A. (2001). *Violencia en la familia. Programa de intervención en red: La experiencia de San Bernardo*. Santiago: Galdoc.
- Banco Mundial. (2013). *Informe Anual 2013: Poner fin a la pobreza extrema, promover la prosperidad compartida*. Recuperado de http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/10/04/000456286_20131004145157/Rendered/PDF/811100WBAR0SPA00Box379841B00PUBLIC0.pdf
- Baratta, A. (2007). Democracia y derechos del niño. *Justicia y derechos del niño*, 9, 17-25.
- Barría, J. (2003). *Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la región metropolitana*. *Psyche*, 12(1).
- Barudy, J. (1999). *Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y reparación*. Santiago: Galdoc.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa.
- Botella, L., & Corbella, S. (2011). Alianza terapéutica evaluada por el paciente y mejora sintomática a lo largo del proceso terapéutico. *Boletín de psicología*, (101), 21-34.
- Cáceres, L. Flores, M. (2010) Estudio descriptivo de las actitudes acerca de la intervención interdisciplinaria en abuso sexual infantil de los profesionales del centro Newen- Centro de intervención especializada en maltrato infantil grave de la comuna de Viña del Mar. *Espejos de la Infancia, Análisis e Intervenciones en Violencia Infantil*. Recuperado de http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/espejos_de_infancia_ong_paicabi.pdf#page=159.
- Child Right International Network. (2008). *Principios Rectores de la Convención sobre los Derechos del niño: Una explicación fácil*. CRIN. Recuperado de <https://www.crin.org/es/biblioteca/publicaciones/principios-rectores-de-la-convencion-sobre-los-derechos-del-nino-una>.

- CNN. (2016). Corte Suprema entregó informes sobre problemas en centros del SENAME. CNN Chile. Recuperado de <http://www.cnnchile.com/noticia/2016/09/13/corte-suprema-entrego-informe-sobre-problemas-en-centros-del-sename>.
- Comisión de Acreditación de Psicólogos Clínicos (s.f). Requisitos de acreditación. Recuperado de <http://www.acreditacionpsicologosclnicos.cl/?page=requisitos>
- Comité de los Derechos del Niño. (2010). *Examen de los informes presentados por los estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención*. Recuperado de http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/co/CRC.C.ARG.CO.3-4_sp.pdf.
- Comité de Ministros del Consejo de Europa. (2006). *Informe explicativo: Recomendación del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/informeRecomendacion.pdf>.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2015). *Se presentó en la Comisión de Familia el proyecto de "Ley de Garantías de Derechos de la Niñez"*. Chile: Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Recuperado de <http://www.consejoinfancia.gob.cl/noticias/se-presento-en-la-comision-de-familia-el-proyecto-de-ley-de-garantias-de-derechos-de-la-ninez/>.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2016a). *Panoramas de la Niñez y Adolescencia* (1). Recuperado de <http://betaobservatorio.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/04/Boletin-1-Panoramas-de-la-Ni%C3%B1ez-y-Adolescencia-1.pdf>.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2016b). *Política Nacional de Niñez y Adolescencia: Sistema integral de garantías de derechos de la niñez y adolescencia*. Recuperado de <http://www.consejoinfancia.gob.cl/wp-content/uploads/2016/03/POLITICA-21-3-2016-web.pdf>.
- Consejo Nacional de la Infancia. (2016c). *Presidenta Bachelet entregó al país la Política Nacional de Niñez y envió del proyecto de ley de la Defensoría de la Niñez*. Chile: Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Recuperado de <http://www.consejoinfancia.gob.cl/noticias/presidenta-bachelet-entrego-al-pais-la-politica-nacional-de-ninez-y-envio-del-proyecto-de-ley-de-la-defensoria-de-la-ninez/>.

- Consejo Nacional de la Infancia. (2016d). *Proyecto de ley de Defensoría de la Niñez ingresó a trámite en el Senado*. Chile: Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Recuperado de <http://www.consejoinfancia.gob.cl/noticias/proyecto-de-ley-de-defensoria-de-la-ninez-ingreso-a-tramite-en-el-senado/>.
- Contreras, J.I., Rojas, V., & Contreras, L. (2015). Análisis de programas relacionados con la intervención de niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos: La realidad chilena. *Psicoperspectivas*, 14(1), 89-102.
- De la Torre, E. (2013). 24 Años de la convención sobre los derechos del niño y su impacto en la justicia penal para adolescentes. En Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (Eds.), *Boletín N° 14* (pp. 12-16). Organización de los Estados Americanos [OEA].
- Educarchile Chile (s.f) *Recursos conceptuales. Trabajo en equipo*. Recuperado de http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0029/File/Objetos_Didacticos/TPEmpleabilidad/modulo10/Recursos_conceptuales_TRABAJO_EN_EQUIPO_RESOLVER.pdf.
- Ferrando, G. (2003). Evaluación de la calidad de la educación continua. Posgrados y postítulos. *Calidad en la Educación*, 18, 11-20.
- Flórez-Alarcón, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores de alcohol. *Acta colombiana de psicología*, 8(1), 47-78.
- Gobierno Transparente (2016). Escala de Remuneraciones. Recuperado de <http://www.sename.cl/tactiva/2012/remuneraciones-18834.html>
- Goldenberg, J. S., & Aguayo, M. L. M. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3), 149-59.
- Guerra Vio, C., Vivanco, A. F., & Hernández Morales, C. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos. *Terapia psicológica*, 27(1), 73-81.
- Henderson, E. (2006). *La Resiliencia en el Mundo de Hoy: Como Superar las Adversidades*. Barcelona, España: Gedisa.

- Instituto Chileno de Terapia Familiar [IChTF] (2013). Guía de estrategias de intervención. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/otros/04_ACTIVIDADES_VN/jornada_julio_2013/1-%20Presentaciones/7_Guia_Estrategias_I-Familiar.pdf.
- Juliá, M. (Ed). (2013). Competencias del psicólogo en Chile. La Serena, Chile: Editorial Universidad de la Serena.
- Lecannelier, F., Hoffmann, M., & Ascanio, L. (2008). Problemas, proyecciones, y desafíos en la salud mental infantil: Necesidad de reformular el rol profesional. *Horizonte de Enfermería*, 19(1), 45-56.
- Mantrana, M. (2005). El aprendizaje en contextos laborales reales. *El caso de las pasantías de los estudiantes universitarios*. *Educere*, 9(30), 345-357.
- Marín, D. (2011). Notas para pensar la constitución de un campo discursivo. En F. Cousiño & A. Foxley (Eds.), *Políticas Públicas para la Infancia* (pp. 55-76). Santiago de Chile: Comisión Nacional Chilena de Cooperación con UNESCO.
- Miller, W., & Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar*. Barcelona, España: Paidós.
- Ministerio de Desarrollo Social. (2008). Recursos institucionales para la atención de población vulnerable en materia de justicia y salud mental. Recuperado de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/chs/8294773894bb2740febd1c.pdf>.
- Ministerio de Justicia. (1967). Ley de Menores: Ley 16.618. Chile. <http://bcn.cl/1uyd5>.
- Ministerios de Justicia. (2004). Tribunales de familia: Ley 19.968. Chile. <http://bcn.cl/1uw0y>.
- Ministerio de Justicia. (2005). Sistema de atención a la niñez y adolescencia a través de la red de colaboradores del SENAME: Ley 20.032. Chile. <http://bcn.cl/1v00f>.
- Ministerio de Justicia. (2005). Ley de Violencia Intrafamiliar: Ley 20.066. Chile. <http://bcn.cl/1ux4l>.
- Ministerio de Justicia. (2009). Sistema Intersectorial de Protección Social y Subsistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo": Ley 20.379. Chile. <http://bcn.cl/1uuz0>.

- Morán, J. & Martínez, C. (2016). El estudio del apego en la adolescencia: *Una revisión sistemática de la investigación empírica en Latinoamérica durante los últimos 15 años*. En proceso de publicación.
- Obach, A., Sadler, M., Aguayo, F. (2011). *Previniendo la Violencia con Jóvenes: Talleres con Enfoque de Género y Masculinidades*. Santiago de Chile: Cultura Salud / SENAME.
- OIT. (2015a). *Informe mundial de 2015 sobre el trabajo infantil: Allancar el camino hacia el trabajo decente para los jóvenes*. Recuperado de <http://www.ilo.org/ipecinfo/product/download.do?type=document&id=27175>.
- OIT. (2015b). *Crecer felices: Estrategia nacional para la erradicación del trabajo infantil y protección del adolescente trabajador 2015-2025*. Santiago de Chile: Ministerio del Trabajo y Previsión Social de Chile.
- OMS. (2014). *Maltrato infantil: Nota descriptiva N°150*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>.
- ONG PAICABÍ (2013). Capacitación de la ONG Paicabí a profesionales de la red SENAME. Recuperado de <http://paicabi.cl/2013/03/10/capacitacion-de-la-ong-paicabi-a-profesionales-de-la-red-sename/>.
- Ortiz, M. (9 de noviembre 2016). Trabajadores del Sename en Valparaíso critican presupuesto asignado a institución para 2017. *Biobio Chile*. Recuperado de <http://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-de-valparaiso/2016/11/09/trabajadores-del-sename-en-valparaiso-critican-presupuesto-asignado-a-institucion-para-2017.shtml>.
- Oyarzún, A., Dávila, O., Ghiardo, F., & Hatibovic, F. (2008). *¿Enfoque de Derechos o Enfoque de Necesidades?* Santiago de Chile: SENAME-Ediciones CIDPA.
- Pilotti, F. J. (2001). *Globalización y Convención sobre los Derechos del Niño: el contexto del texto*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Pizarro, J. (2016). Abordaje de la protección a la infancia desde la intervención y práctica de redes. Universidad de Valparaíso, *Diplomado en Estrategias de Intervención en Clínica Infanto-Juvenil*. Chile.
- PNUD. (2010). *Desarrollo Humano en Chile. Género: Los Desafíos de la Igualdad*. Recuperado de http://desarrollohumano.cl/idh/download/PNUD_LIBRO.pdf.

- Quintana, C. G. (2005). El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave. *Psykhe (Santiago)*, 14(1), 55-68.
- Rodrigo, M.J. (2009). Una mirada integradora de la resiliencia parental: Desde el contexto hasta la mente de las madres y los padres en riesgo psicosocial. *Psicología da Educacao (Sao Paulo)*, 28(1), 51-71.
- Rodrigo, M.J., Martín, J., Cabrera, E., & Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M., & Martín, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias: Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. España: FEMP.
- Rojas, J. (2007). Los derechos del niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930. *Historia (Santiago)*, 40(1), 129-164.
- Santana, A. I., & Farkas, C. (2007). Estrategias de autocuidado en equipos profesionales que trabajan en maltrato infantil. *Psykhe (Santiago)*, 16(1), 77-89.
- SENAME. (2007a). *Qué es SENAME: Nuestra institución*. Chile: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=1>.
- SENAME. (2007b). *Protección Infancia: Marco legal*. Chile: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=11>.
- SENAME. (2007c). *Protección Infancia: Qué es la protección de derechos*. Chile: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=10>.
- SENAME. (2010). *Protección Infancia: Derechos de los Niños y las Niñas*. Chile: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Recuperado de <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=172>
- SENAME. (2011a). *Desafíos de las políticas públicas en problemáticas de maltrato infantil: Desde la óptica del Servicio Nacional de Menores. Aldeas S.O.S y Universidad Andrés Bello, Seminario Violencia Intrafamiliar y Maltrato Infantil*. Chile.

- SENAME. (2011b). Bases técnicas undécimo concurso público de proyectos para la línea de acción programas de promoción, modalidad de programa de evaluación y estudios. *“Modelo y medición de la reincidencia de adolescentes y jóvenes infractores de la ley penal”*. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p11_11-05-2011/bases_tec_11.pdf
- SENAME. (2011c). Bases técnicas. *Línea de acción centro residenciales. Modalidad: Residencias de protección para mayores RPM*. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p8-29-04-2011/BASES_TEC_RESIDENCIAS_PARA_MAYORES_RPM.pdf.
- SENAME. (2011d). Características de los niños, niñas y adolescentes atendidos en el programa de intervención breve (PIB). Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/otros/estudios_2012/estudio_pib.pdf.
- SENAME. (2012). Bases técnicas. Línea de acción. *Oficinas de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes*. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p12_20-03-2012/bases_tec_opd.pdf.
- SENAME (2013a). BASES TÉCNICAS *“Entrenamiento del equipo profesional y técnico del sistema de protección y cuidado residencial especial de Arica, en habilidades de intervención con población vulnerable, desde el enfoque centrado en el apego”*. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p36_12-12-2013/bases_tecnicas_36.pdf.
- SENAME. (2013b). Bases técnicas para concursos de proyectos. *Programa de Prevención Focalizada PPF*. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p16_05-11-2014/BASES_TECNICAS_PPF.pdf.
- SENAME. (2015a). *Anuario estadístico 2015*. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/images/anuario_2015_final_200616.pdf.
- SENAME. (2015b). *Orientaciones Técnicas: Programa de Prevención Focalizada para niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos (PPF)*. Chile: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

- SENAME. (2015c). Orientaciones técnicas. *Línea de acción diagnóstico modalidad diagnóstico ambulatorio*. DAM. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p28_13-11-2015/1.-%20OT%20DAM%20version%20final%202015.pdf.
- SENAME. (2015d). *Orientaciones técnicas para concurso de proyectos línea. “Programas de protección especializada” modalidad programas integrales de protección especializada (PIE) programa 24 horas*”. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/licitaciones/p21-09-102015/Orientaciones_Tecnicas_PIE_2015.pdf.
- SENAME. (2016a). Servicio Nacional de Menores. <http://www.sename.cl/web/>.
- SENAME. (2016b). *Catastro de la oferta programática de la red SENAME (junio)*. Recuperado de <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201603.pdf>.
- SENAME. (2016c). *Catastro de la oferta programática de la red SENAME (noviembre)*. Recuperado de <http://www.sename.cl/wsename/otros/op/CATASTRO-201611.pdf>.
- Stålsett, S. J. (2006). Vulnerabilidad, dignidad y justicia: Valores éticos fundamentales en un mundo globalizado. *Revista Venezolana de Gerencia*, 9(25).
- Tolan, P. H., & Dodge, K. A. (2005). Children's mental health as a primary care and concern: a system for comprehensive support and service. *American Psychologist*, 60(6), 601.
- Torres, O. (2008). Niñez, políticas públicas y sociedad civil. *Niñez y Políticas Públicas*, 17-45.
- UNESCO. (2015). *Con una ayuda que no está a la altura de las circunstancias, un número creciente de niños y adolescentes queda sin escolarizar (22/31)*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002336/233610S.pdf>.
- UNICEF. (2007). *Pare, Mire y Actúe: Un Aporte para Incorporar el Enfoque de Derechos de la Niñez en la Práctica Social*. Santiago, Chile: Fundación Hogar de Cristo.
- UNICEF. (2012). *4° Estudio de Maltrato Infantil*. Recuperado de http://www.unicef.org/lac/Cuarto_estudio_maltrato_infantil_unicef.pdf.
- UNICEF., Universidad Católica de Temuco. (2013). *Interculturas, región de la Araucanía: Instrumento para la Medición de Criterios Interculturales en los Programas que Trabajan con Infancia*. Santiago de Chile.

- UNICEF. (2014). *Children in danger: Act to end violence against children*. Recuperado de https://www.unicef.org.uk/Documents/Publications/Unicef_ChildreninDanger_ViolenceReportW.pdf.
- UNICEF. (2015). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/convencion_derechos_nino_integra.pdf.
- Universidad de Valparaíso (2015). *Proyecto de Implementación de Diplomado en Estrategias de Intervención en Clínica Infanto-Juvenil*. Chile.
- Valls, G., Campos, S., Correa, C., Gazmuri, V., Pemjean, A., Vio, D. (2012). Tendiendo Puentes Entre la Familia y Las Instituciones. Reflexiones sobre la Experiencia de Intervención en el Departamento Psicosocial del ICHTF. *Revista de Familias y Terapias del Instituto Chileno de Terapia Familiar*, 21(32), 53-72.
- Valverde, F. (2004). *Apuntes sobre enfoque de derechos*. Chile: ACHNU.

10. ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta de investigación.

CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DEL PSICÓLOGO QUE TRABAJA EN RED DE PROTECCIÓN SENAME EN LAS COMUNAS DE VIÑA DEL MAR Y VALPARAÍSO

Instrucciones

Por favor conteste las siguientes preguntas que tienen relación con el programa de SENAME en el cual usted se desempeña en la actualidad. Si usted trabaja en más de un programa dentro de la red SENAME, responda el instrumento en base al programa en el que trabaja más horas.

Este cuestionario es de carácter anónimo, por lo que sus respuestas serán totalmente confidenciales.

Antecedentes generales

| | | | | | | |
|---|--|---|--|-------|--------|--------|
| Edad: | | Sexo: | | | | |
| Años de experiencia laboral total: | Años de experiencia en programas de la red SENAME: | Años de experiencia en área de protección en red SENAME: | | | | |
| Cantidad de programas del área de protección de derechos de SENAME en los que ha trabajado: | Cantidad de programas del área de protección de derechos de SENAME en los que trabaja actualmente: | Tipo de programa actual en el que se desempeña (ej. PPF, PIE, OPD): | | | | |
| Cantidad de psicólogos que integran el programa en el cual se desempeña: | Antigüedad laboral en el programa actual (en años y meses): | Cantidad de horas semanales en el actual programa de SENAME: | | | | |
| Cantidad de casos que atiende semanalmente: | Grupo/os etario/os al/los que atiende: <table border="1" style="display: inline-table; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">0-5:</td> <td style="background-color: #cccccc;">6-10:</td> <td style="background-color: #cccccc;">11-18:</td> </tr> </table> | | | 0-5: | 6-10: | 11-18: |
| 0-5: | | | | 6-10: | 11-18: | |
| Tipo de contrato: | | | | | | |
| Tipo de cargo que usted posee es: Técnico* ___ Administrativo* ___ Ambos (predominantemente técnico) ___ Ambos (predominantemente administrativo) ___ | | | | | | |

* Por técnico se entiende labores de intervención directa y por administrativo labores de coordinación tales como dirección de un programa.

Si usted cursó o está cursando estudios de postítulo o postgrado, indique su(s) nombre(s) y marque al interior de las opciones de tipo de programa si éste está en proceso (“P”) o finalizado (“F”) según corresponda.

| Nombre del postítulo/postgrado | Tipo de programa | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-------|-----------|----------|-----------|
| | Seminario certificado | Curso | Diplomado | Magister | Doctorado |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Sobre los siguientes contenidos teóricos y habilidades para el trabajo con niños, niñas, adolescentes y sus familias, marque con una “X” el grado de conocimiento (de 1 a 6) que usted posee de acuerdo al cargo que desarrolla; y de A a D respecto a la(s) instancia(s) que fueron o han sido significativa(s) para su aprendizaje.

| 1.- Nulo 2.-Muy poco 3.- Poco 4.-Medio 5.-Alto 6.-Muy Alto | A.- Pregrado B.- Postgrado C.- SENAME D.- Otro, señale dónde | Indique el grado de conocimiento que usted considera que posee respecto de los siguientes tópicos, enfoques y modelos conceptuales. | | | | | | En qué instancia(s) considera que fue más significativo el aprendizaje de estos temas (puede marcar más de una opción). | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | A | B | C | D |
| 1 | Enfoque de derechos de niñez y adolescencia | | | | | | | | | | |
| 2 | Enfoque de la resiliencia | | | | | | | | | | |
| 3 | Enfoque de parentalidad positiva | | | | | | | | | | |

Por favor haga un desglose de su jornada laboral semanal señalando la cantidad de horas aproximadas que dedica a las siguientes actividades. Considere que el total de horas que señale a continuación sea igual a la cantidad de horas de contrato que señaló anteriormente:

| | Cantidad de horas semanales |
|---|-----------------------------|
| Intervención individual con niños/niñas | |
| Intervención individual con adolescentes | |
| Intervenciones familiares | |
| Intervenciones grupales | |
| Visitas domiciliarias/Intervenciones domiciliarias | |
| Evaluación psicológica | |
| Actividades de promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (talleres, jornadas de psicoeducación, etc.) | |
| Actividades de coordinación con el propio equipo de trabajo | |
| Actividades de coordinación con equipos de la red SENAME (presenciales, no presenciales) | |
| Actividades de coordinación con equipos fuera de la red SENAME (por ejemplo: colegios, consultorios, etc.) | |
| Actividades administrativas (completación de fichas, SENAINFO, etc.) | |
| Labores que no están relacionadas con el rol del psicólogo (por ejemplo: actividades de aseo, compras, mantención del centro, etc.) | |

¿Realiza más horas en horario extralaboral?

No ___ Sí ___ Cuántas _____

| En el plazo de un año, ¿con qué frecuencia participa de las siguientes actividades? | Nunca | Al menos 1 vez | 2 a 5 veces | Más de 5 veces |
|--|-------|----------------|-------------|----------------|
| Autocuidado profesional autofinanciado | | | | |
| Autocuidado profesional financiado por el empleador | | | | |
| Consultorías/ Supervisiones autofinanciadas | | | | |
| Consultorías/Supervisiones financiadas por el empleador | | | | |

¿Qué habilidades considera fundamentales para un profesional que realiza su labor? Por favor nombre 5.

| |
|----|
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |

A continuación se le presentarán una serie de afirmaciones sobre el contexto laboral clínico, usted debe indicar el grado de acuerdo o desacuerdo que tiene con respecto a éstas.

| | Respecto a recursos y condiciones del lugar de trabajo: | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|--|-------------------|---------------|--------------------------------|------------|----------------|
| 1 | La cantidad de profesionales es suficiente para llevar acabo el trabajo requerido por el programa. | | | | | |
| 2 | Las instalaciones son apropiadas para la cantidad de profesionales que trabajan y para las personas que se atienden. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 3 | El centro posee los materiales suficientes para realizar tareas de diagnóstico y de intervención. | | | | | |
| 4 | El centro posee los materiales suficientes para las labores administrativas requeridas. | | | | | |

| | Respecto a su satisfacción laboral: | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|---|-------------------|---------------|--------------------------------|------------|----------------|
| 1 | Estoy conforme con el salario que recibo. | | | | | |
| 2 | La complejidad de los casos que atiendo me abruma. | | | | | |
| 3 | La cantidad de tareas que requiere mi cargo se adecua al tiempo que poseo para realizarlas. | | | | | |
| 4 | Estoy satisfecho con los resultados de mi trabajo. | | | | | |
| 5 | Mi equipo de trabajo es óptimo para alcanzar los resultados esperados. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 6 | Me interesaría seguir desempeñándome en el área de protección de Derechos de SENAME. | | | | | |
| 7 | La influencia y/o presión de demandas provenientes de diversas entidades (tribunales de familia, colegios, hospitales, metas de SENAME) afectan negativamente mi rendimiento laboral. | | | | | |

| | Respecto a la organización del lugar de trabajo: | Muy en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Muy de acuerdo |
|---|--|-------------------|---------------|--------------------------------|------------|----------------|
| 1 | Mi equipo de trabajo mantiene una coordinación óptima con otras redes. | | | | | |
| 2 | Existe un manejo coordinado de la información entre el programa en el que trabajo y la administración central de SENAME. | | | | | |
| 3 | Mi trabajo se adecua a las normas técnicas propuestas por SENAME. | | | | | |
| 4 | Mi cargo se diferencia claramente de la labor de otros profesionales al interior del programa en que me desempeño (Tr. Social, terapeuta ocupacional, orientador familiar) | | | | | |

ANEXO 2: Carta de presentación del estudio dirigida a los directores de los programas de la población.

Valparaíso, 19 de Julio de 2016

Señores/as
Directores de Programas del Área de Protección
Servicio Nacional de Menores
Presente

Uds. han sido invitados a participar del estudio "Caracterización del perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso" a cargo de los estudiantes de Psicología: Paulina Alejandra Cataldo Espinoza, rut: 18.563.385-3; Camila Ignacia Henríquez Gallardo, rut: 18.679.741-8; Sebastián Francisco Leiva Cárcamo, rut: 18.552.709-3; Makarena Paz Ugarte García, rut: 18.457.434-9; Diego Esteban Ulloa Guerra, rut: 18.584.144-8; bajo la guía del profesor Ps. Javier Morán Kneer de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso, y con el respaldo del director regional de SENAME, don Esteban Elortegui Gómez.

El objetivo general de la investigación corresponde a: Describir el perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso. Para dar cumplimiento a dicho objetivo, se le solicita a los psicólogos que conforman el equipo de trabajo de éstos programas, responder una encuesta anónima de unos 15 minutos de duración aproximadamente.

Agradeciendo su tiempo y disposición, se despiden atentamente:

Paulina Alejandra Cataldo Espinoza
Camila Ignacia Henríquez Gallardo
Sebastián Francisco Leiva Cárcamo
Makarena Paz Ugarte García
Diego Esteban Ulloa Guerra
Ps. Javier Morán Kneer

ANEXO 3: Consentimiento informado.



COMITÉ DE BIOÉTICA FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado “Caracterización del perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso”, a cargo del investigador principal Javier Moran Kneer (Mg), junto a alumnos tesisistas de la escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

1. La investigación mencionada se realizará en centros de la red de protección de derechos de Sename. Los investigadores se acercarán directamente a éstos para hacer entrega del material necesario para realizar este estudio.
2. Relevancia: Es de suma importancia investigar sobre el perfil de los psicólogos que trabajan actualmente con niños, niñas y adolescentes, puesto que ha sido poco abordado y no se poseen antecedentes actualizados sobre como es el trabajo que realizan, las complejidades y desafíos a las que se ven enfrentados en su trabajo, las condiciones laborales en las cuales se desenvuelven, o cómo ha sido la trayectoria en su formación como profesional. De todas estas inquietudes y vacíos de información, la investigación busca establecer lineamientos generales para futuras investigaciones, además de aportar con información que puede ser relevante tanto para SENAME, sus redes colaboradoras e investigadores.
3. Objetivo: Describir el perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso.
4. En qué consiste su participación: Deberá completar un instrumento que tiene una duración aproximada de 15 minutos, la cual consulta por diversos aspectos de su formación académica, ejercicio laboral, la adecuación entre los contenidos teóricos sugeridos para el trabajo con niños, niñas y adolescentes, y finalmente aspectos asociados a su contexto laboral.
5. Riesgos: La aplicación de esta encuesta no presenta riesgo alguno para los participantes. Sin embargo, si el participante lo desea, podrá comunicarse directamente con el investigador principal don Javier Moran K. (javier.moran@uv.cl), quien podrá resolver sus dudas e inquietudes.

6. Costos y pagos: La participación es voluntaria, no tendrá costos monetarios que cancelar en la presente investigación, además no recibirán pagos monetarios por ser parte del estudio.
7. Derechos del participante: Ud. tiene derecho a manifestar cualquier duda al investigador principal en cualquier momento del estudio. Así también, el participante tiene derecho a retirarse de la investigación si lo considera necesario, comunicándoselo al investigador principal y sabiendo que su retiro no lo perjudicará de ninguna manera.
8. Reserva de la identidad del participante: La presente investigación procurará resguardar la identidad de los participantes depositando en sobres diferentes los consentimientos y los instrumentos al momento de ser recepcionados, de esta manera será imposible identificar un consentimiento con su instrumento correspondiente. El material permanecerá en la oficina del profesor guía, en las inmediaciones del CAPSI de nuestra escuela, bajo llave, de tal manera que nadie tenga acceso a ellos. El sobre de los consentimientos será sellado al momento de recepcionar el último documento y permanecerá de esta manera hasta el momento de su eliminación. En esta investigación no se solicitarán datos personales de los participantes, salvo su edad y sexo. Además se asegura el anonimato total de estos.
9. Confidencialidad de los datos: El registro físico de los datos obtenidos será reservado, sólo tendrán acceso a ellos investigadores que forman parte de esta investigación y serán resguardados por estos mismos, siendo eliminados los documentos a los tres meses del término de este estudio.
10. Utilización y Publicación de los hallazgos: Los resultados de la investigación podrán ser divulgados, según lo estime el investigador, en publicaciones de tipo científica y/o académicas siempre preservando la identidad de los participantes. Además, la base de datos anonimizada y los resultados que surjan de esta investigación podrán ser utilizados en otros estudios que cumplan objetivos afines del que participen los mismos investigadores. Al término de la investigación se procederá a hacer entrega de los resultados a SENAME y Paicabí junto con la entrega de una copia de estos.
11. Evaluación Comité Bioética y contacto: Esta investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, puede contactar a alguno de sus integrantes a través de secretaria de secretaria académica, Srta. Ana María Carreño (56) (32) 2507370.
12. En caso de aceptar participar, recibirá un ejemplar de este documento.

Valparaíso, __ de ____ del 2016.

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Yo, _____, RUT__-____-_, declaro que el grupo de investigadores tesistas bajo la tutela del investigador principal Javier Morán Kneer (Mg), psicólogo y docente de la Escuela de Psicología de la Universidad de Valparaíso ubicada en calle Avda. Brasil 2140, Valparaíso, me ha informado en forma completa en qué consiste la investigación “Caracterización del perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso” que se realizará en dos modalidades, vía online o vía física, cuáles son los procedimientos a los que seré sometido/a, y en qué consistirá mi participación de acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, del que recibí una copia, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es describir el perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso y que la relevancia radica en su potencial aporte a la escasa información sobre este tema, además que podrá proporcionar las bases para futuras investigaciones en esta misma línea; y por último, podrá aportar con información que pueda ser relevante para SENAME y sus instituciones colaboradoras.
2. Mi participación es totalmente voluntaria y consistirá responder la encuesta “Caracterización del perfil del psicólogo que trabaja en red de protección SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso”. No recibiré pago monetario alguno por ser parte de esta investigación.
3. La investigación no ofrece riesgo alguno para mí, si en alguna de las respuestas a la encuesta genera dudas o inquietudes, tengo el derecho de hablar con el investigador principal a quien podré contactar en el fono (32) 2508603 y al mail javier.moran@uv.cl.
4. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer y sólo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.
5. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científicas, resguardando mi identidad.

6. Podré retirar mi participación si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí.

7. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina ha evaluado esta investigación y podré contactar a alguno de sus integrantes a través de su secretaria académica, Srta. Ana María Carreño, en el teléfono (56) (32) 2507370.

De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, del que recibo una copia, firmo aceptando mi participación en esta investigación.

Javier Moran Kneer
(32) 2508603
Javier.moran@uv.cl

Nombre Participante:
Número:
Rut:

Firma

Firma

ANEXO 3: Formulario de solicitud de evaluación de protocolos de investigación.

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE BIOÉTICA FACULTAD DE MEDICINA – CBI-FAMED**

La solicitud para la aprobación de investigación que involucre al ser humano como sujeto de investigación, uso de muestras humanas o uso de datos personales deberá ser transmitida por el investigador responsable en el Anexo n° 20 junto al formulario de Consentimiento Informado elaborado de acuerdo al Anexo n° 21 **en formato Word**.

PRIMERO: ANTECEDENTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. TÍTULO

Caracterización del perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas del Viña del Mar y Valparaíso.

2. TIPO DE PROYECTO

3. INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Nombre Director: Javier Morán.

Área de especialidad: Psicología Clínica.

Teléfono: (32) 2508603

Correo electrónico: javier.moran@uv.cl

Tesistas:

- Paulina Cataldo
- Camila Henríquez
- Sebastián Leiva
- Makarena Ugarte
- Diego Ulloa

Carrera, Escuela o Unidad/ año: Escuela de Psicología.
2016.

Teléfono: 954200811.

Correos electrónicos:

- Makarenapaz.ugarte@gmail.com
- cataldo.pau@gmail.com
- diego.esteban_ug@outlook.com
- camignacia.hg@gmail.com
- s.leivacarcamo@gmail.com

4. COINVESTIGADORES:

Este proyecto de investigación requiere:

| | |
|--|---|
| Al ser humano como sujeto experimental (estudio clínico) | |
| Datos personales (encuestas o datos de fichas clínicas) | X |
| Ambos | |

Uso interno del Comité

| | |
|------------------------------|--|
| Código de solicitud | |
| Fecha de recepción solicitud | |
| Fecha Acta de Evaluación | |
| Fecha de Seguimiento | |

5. MARCO TEORICO, HIPOTESIS Y OBJETIVOS

Debe explicar el problema, su posición de relevancia en el contexto nacional o internacional, y proveer el marco teórico-conceptual que sustenta la hipótesis de trabajo o las preguntas de investigación que guiarán el estudio, incluyendo las referencias bibliográficas que respaldan la propuesta. Puede agregar páginas exclusivamente para la bibliografía si lo estima necesario. Debe plantear la hipótesis de trabajo en forma explícita y señalar el propósito general del estudio. Puede indicar los objetivos específicos si lo estima necesario.

Tome la precaución de detallar los objetivos de cada experimento o procedimiento, en el caso de estudios cualitativos, que involucre la participación de seres humanos y explicita su visión ética frente a todo posible dilema derivado del protocolo de investigación.

La máxima extensión de esta sección es 1 pág.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), aprobada en 1989, reconoce a niños, niñas y adolescentes (NNA) como sujetos de derecho, y es en última instancia un instrumento que busca asegurar el pleno desarrollo físico, social y mental de éstos (UNICEF, 2015). A partir de su ratificación, son numerosos los países que han implementado sistemas de protección y/o intervención en el área infanto-juvenil (Contreras, Rojas y Contreras, 2015). A pesar de aquello, en la actualidad las cifras relacionadas a diversas vulneraciones de derechos en este grupo etario son aun alarmantes, por ejemplo, informes señalan que cada 5 minutos 1 niño muere a causa de la violencia, mientras que 6 de cada 10 niños en el mundo de entre 2 y 14 años sufren maltrato físico a diario de parte de sus cuidadores (UNICEF, 2014). Chile no es ajeno a esta realidad, pues se evidencia que, por ejemplo, el 71% de los niños/as recibe algún tipo de violencia de parte de su madre y/o padre (UNICEF, 2012), también, 20.413 menores de 18 años son atendidos a nivel nacional en programas de protección especializado en maltrato y abuso sexual infantil (SENAME, 2014), y por otra parte, un 6,6% de la población menor de 18 años se encuentran en situación de trabajo infantil (Consejo Nacional de la Infancia, 2016a). En Chile, el Servicio Nacional de Menores (SENAME) es el organismo gubernamental encargado de la protección de los derechos de los NNA. Esta institución cuenta con una variada oferta programática, la cual puede definirse como un conjunto de proyectos realizados por las distintas instituciones colaboradoras acreditadas de este organismo, que tiene por finalidad el desarrollo de sus labores a nivel judicial, social y psicológico, orientadas a resguardar la integridad de los NNA que son atendidos (SENAME, 2016).

De acuerdo al catastro de la oferta programática de la red SENAME (2016), en la V región existirían 52 proyectos asociados a los programas del área de protección de derechos que cuentan, en su mayoría, con profesionales psicólogos, quienes realizan tareas de diagnóstico y/o intervención con población infanto-juvenil en los distintos centros de atención. El contexto en el que estos profesionales se desempeñan es desafiante por diversos motivos. En primer lugar, esta labor implica desgaste profesional aun cuando el abordaje de la problemática sea como equipo (Santana y Farkas, 2007). Por otro lado, las problemáticas sobre las que tienden a intervenir los psicólogos en estos contextos son de elevada complejidad (problemas de conducta, violencia, trastornos afectivos, dificultades en el desarrollo del vínculo, problemas delictuales de adolescentes, etc.). Además, un escaso número de profesionales que entregan atención psicológica lo hace bajo el alero de una formación especializada (Tolan & Dodge, 2005). Mientras que, a nivel de la práctica profesional, la tendencia sigue imperando hacia la aplicación de

técnicas y estrategias dictadas por el enfoque o modelo del profesional, más que por la información actualizada con la evidencia empírica sobre la efectividad de los diversos enfoques y estrategias de intervención para los múltiples problemas de salud mental (Lecannelier, Hoffmann y Ascanio, 2008).

Esta investigación emerge como una propuesta que busca explorar si este tipo de problemáticas expuestas por la literatura se replican en la red de SENAME en la región de Valparaíso, y por tanto busca constituirse en un insumo relevante que aporte información inicial que pudiera tener impacto en la formación futura de profesionales que se insertan en esta institución. En el caso específico de la región de Valparaíso, el año 2014 se reportaron 16.104 casos ingresados y 25.123 atendidos (SENAME, 2014), cifras que dan cuenta del enorme alcance que tiene SENAME sobre la población de NNA que viven vulneración de sus derechos, y por consiguiente justifica la necesidad de focalizar este estudio en dicha región.

Para desarrollar este propósito, llevaremos a cabo un estudio de carácter descriptivo que tiene como objetivo general “Describir el perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso”. Y los objetivos específicos consisten en: a) Identificar antecedentes de especialización profesional de psicólogos que se desempeñan en la red de protección SENAME en las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, a partir del reporte de los mismos profesionales; b) Explorar la adecuación entre los contenidos teóricos sugeridos por SENAME y los conocimientos acerca de éstos que poseen los psicólogos en la muestra señalada, a partir del reporte de los mismos profesionales; c) Explorar el ejercicio profesional de los psicólogos, en la muestra señalada, a partir del reporte de éstos y d) Explorar el contexto laboral de los profesionales de la muestra señalada, desde el reporte de éstos.

6. MATERIALES Y MÉTODOS

Debe explicitar el tipo de estudio y diseño. Provea los argumentos que justifican las características de la población elegible del estudio (representatividad, criterios de inclusión/exclusión) y el procedimiento utilizado para estimar el tamaño de la muestra, i.e. número necesario de participantes para poner en evidencia el efecto buscado y breve descripción del plan de análisis estadístico alineado con dicho procedimiento. Indique también instrumentos, encuestas, fármacos o cualquier otro elemento al que pueda estar expuesta la persona que participe en la investigación. Indique también instrumentos de opinión, entrevistas, encuestas o cualquier otro método de obtención de datos personales. Debe incluir las referencias bibliográficas que respaldan la validez de los instrumentos. Precise, si correspondiera, si utilizará instrumentos que no sean de uso público (tests psicológicos, encuestas, etc.), en cuyo caso, deberá adjuntar en anexos las debidas autorizaciones, factura u otro que lo acrediten como utilizador habilitado.

DISEÑO:

Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. Descriptivo en tanto caracteriza el perfil profesional del psicólogo que se desempeña en protección de derechos en SENAME, tal como se presentan en la práctica, sin apreciaciones anteriores del mismo; exploratorio en cuanto es la primera investigación que aborda esta temática; y transversal dado que la recolección de datos se realizó en un momento único, con el objetivo de describir el objeto de estudio tal como se presenta hasta la fecha.

POBLACION Y MUESTRA:

Nuestra investigación contará con una muestra para la elaboración validación de instrumento que se aplicará y otra para la aplicación final a profesionales:

Elaboración de instrumento:

1. MUESTRA DE JUECES EXPERTOS:

Se aplicará el instrumento a 6 jueces expertos quienes evaluarán la validez de contenido del instrumento. Tres expertos corresponderán a docentes de la carrera de Psicología de la Universidad de Valparaíso con experiencia en población infanto juvenil y conocimiento de programas de SENAME, los tres restantes corresponderán a profesionales psicólogos que cuenten con experiencia en la red de protección en SENAME. Estos realizarán comentarios respecto a la pertinencia de los ítems e instrucciones para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

2. MUESTRA PILOTO:

En el caso de la validez semántica se requerirán de 10 profesionales psicólogos que cuenten con experiencia en la red SENAME, quienes realizarán comentarios sobre la comprensión de los ítems e instrucciones.

Aplicación final:

3. MUESTRA FINAL DE PSICÓLOGOS:

A Julio del 2016 el último catastro oficial de SENAME considera 52 programas de protección de derechos para las comunas de Viña del Mar y Valparaíso, y en sus bases técnicas explicita que al menos debiesen existir 2 profesionales por programa, de manera tal que la muestra tentativa correspondería a 104 psicólogos.

Criterio de Inclusión:

- a) Profesionales psicólogos.
- b) Desempeñar labores en algún programa del área de protección de SENAME, en Valparaíso y Viña del Mar.

Criterio de Exclusión:

- a) Cualquier otro tipo de profesional que se desempeñe en la red de protección de SENAME que no sea psicólogo, tales como asistente social, terapeuta ocupacional, abogado, entre otros.
- b) Psicólogo que trabaje en red de protección SENAME pero que trabaje fuera de la comuna de Viña del Mar y Valparaíso.

RECLUTAMIENTO:

Se tomó contacto con Coordinador de Unidad de Protección de SENAME quien, además de respaldar el estudio, dejó al grupo de investigadores en contacto con Coordinadora de los Programas de Protección de SENAME quien entregará base de datos que señala cantidad de profesionales por cada centro y datos de contacto de cada programa en Valparaíso y Viña del Mar. Además, esta persona enviará un oficio hacia los centros que señala que existe respaldo institucional para realizar el estudio, en documento que además lo describe brevemente.

Posteriormente los investigadores contactarán a cada uno de los centros como para explicar presencialmente los alcances del estudio, e invitar a participar a los psicólogos de los centros. En esa instancia se entregará consentimiento informado y el instrumento en papel para quienes acepten participar del estudio. En caso de que exista interés por participar, pero no exista tiempo disponible para completar el instrumento inmediatamente, se solicitará la forma del consentimiento informado y se dará un plazo de una semana para completar cuestionario, tras lo cual los investigadores se acercarán al centro a retirar documento en sobre cerrado.

Es importante señalar que todos los instrumentos se guardarán en sobre cerrado, sin nombre (el consentimiento informado no se incluirá en el sobre) el que será abierto y codificado en base de datos por investigador que no ha tenido contacto con el profesional que lo ha completado.

Técnicas de recolección de información

El instrumento fue construido a partir de las bases técnicas dispuestas por SENAME para los profesionales que en él trabajen junto con la revisión de programas de protección, posteriormente en base a las 2 entrevistas con representantes de la institución se añadieron y modificaron ítems en base al conocimiento práctico que ellos poseen. Igualmente, el instrumento será sometido a un juicio de 6 expertos en total para la *validación del contenido*.

En base a la retroalimentación efectuada por los expertos se realizará un nuevo diseño del instrumento. Posteriormente se realizará una *validación semántica* a través de la aplicación del instrumento a una muestra piloto, compuesta por 5 psicólogos que tengan experiencia en el área de protección de SENAME, quienes realizarán apreciaciones a las instrucciones.

Descripción ítems:

El tiempo aproximado de aplicación es de 15 minutos. Se debe contar con un espacio físico privado y cómodo que asegure el resguardo de la confidencialidad para completar el instrumento.

La encuesta abordará los siguientes temas: antecedentes de formación, aspectos asociados al manejo de contenidos teóricos requeridos por SENAME para psicólogos que trabajan con población infanto-juvenil, aspectos del ejercicio profesional de los psicólogos de la muestra señalada, y aspectos relacionados al contexto laboral en el que se desempeñan los profesionales.

Análisis estadístico:

Se realizará en base a estadísticos descriptivos de frecuencia y dispersión mediante programa SPSS. Adicionalmente se considera utilizar estadísticos inferenciales como forma de profundizar en el análisis descriptivo inicial. Se recuerda que es un estudio exploratorio y por tanto es posible que emerjan datos a medida que se describe la muestra.

Describa el protocolo de prevención, contención o derivación frente a riesgos a los que pueda ser sometido el participante durante el desarrollo de la investigación, anexando carta de compromiso de la Unidad de derivación con fecha y firma de la autoridad competente. Especifique, además, los mecanismos de protección de individuos vulnerables que pudieran ser incluidos en el estudio.

No se contempla que la participación de este estudio pueda aplicar algún tipo de riesgo para sus participantes que necesita de contención, protección o bien derivación, puesto que no se abordarán temas que pudieran generar malestar y no se trata de una población vulnerable.

Indique política de confidencialidad y mecanismos de custodia de la información proveniente de los participantes del estudio.

Los instrumentos recolectados en forma presencial serán guardados en las dependencias de la Escuela de Psicología, particularmente en la oficina del profesor guía bajo llave. El análisis de los datos será llevado a cabo la segunda y tercera semana de septiembre, teniendo acceso a ellos únicamente los investigadores. Una vez terminada esta fecha serán eliminados los documentos físicos.

JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA Y RELEVANCIA DEL PROYECTO

Argumente la pertinencia de la metodología indicando si existen alternativas para la consecución de los objetivos científicos aplicando el protocolo en especies no humanas y valorando la importancia del desarrollo de este proyecto. Destaque el impacto esperado sobre algún componente específico de la salud de la población e idealmente, el horizonte de tiempo en que se espera concretar este aporte.

Son muy pocos los estudios relacionados con la actividad laboral y el ejercicio profesional de los psicólogos en Chile, por tanto no hay información suficiente respecto a las características profesionales de los psicólogos que trabajen con población infanto-juvenil, menos aún a nivel local y acotado al área de protección de derechos.

Debido a la cantidad de informantes que esta investigación busca incorporar se justifica el uso de un instrumento de evaluación cuantitativo, que favorece la recolección y análisis rápida de los datos. Se recuerda que el estudio busca entregar una panorámica general a nivel de Valparaíso y Viña del Mar, y por tanto, más allá de profundizar, pretende abrir la discusión para poder pensar focos específicos a investigar en el futuro. De manera tal que este estudio vendría a constituirse como un primer acercamiento empírico sobre el quehacer de los psicólogos que se desempeñan en la red SENAME en la región.

La falta de conocimiento al respecto es una deuda para/con el mismo sistema de protección de la infancia, sus usuarios, y profesionales, por consiguiente, esta investigación podría servir como insumo para futuras líneas investigativas en el área que pretendan caracterizar de manera más sistemática el perfil laboral ideal, cuyo material además contribuiría tanto para generar una perspectiva de la situación actual como para plantearse futuros planes de trabajo y mejoramiento en el área.

De igual forma los resultados no podrían ser obtenidos de otra forma que no sea voluntaria y sin la presión o guía de otros, obteniendo información relativa a posibles necesidades de formación y/o especialización de los profesionales que trabajen en esta área, permitiendo una retroalimentación a los procesos formativos en psicología que imparten las universidades locales.

ANEXO 5: Informe de evaluación de protocolo de investigación.



COMITÉ DE BIOÉTICA
FACULTAD DE MEDICINA

INFORME DE EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

PROTOCOLO N° 40/2016

1. Título de la Investigación: **Caracterización del perfil profesional del psicólogo que se desempeña en la red de protección SENAME, en las comunas del Viña del Mar y Valparaíso**
2. Investigador Principal: Javier Morán
3. Protocolo del estudio ajustado al marco ético de la investigación con seres humanos y animales:
4. La evaluación del Protocolo de Investigación considera lo siguiente:

| Criterios | SI | NO | No Corresponde | Observaciones |
|--|----|----|-------------------|---------------|
| El investigador acredita sus competencias mediante <i>Curriculum Vitae</i> | X | | | |
| Presenta marco referencial y/o teórico que fundamentan la viabilidad de la investigación. | X | | | |
| Especifica objetivo general y específicos que justifiquen el fin último del estudio. | X | | | |
| Contempla tipo de estudio y diseño experimental. | X | | | |
| Señala la evaluación de una práctica clínica (fármacos, aparatos, radiaciones, procedimientos quirúrgicos, otros). | | | X | |
| Involucra técnica o procedimiento invasivo y/o potencialidad de causar algún grado de malestar, daño físico al paciente, estrés físico o psicológico u otro. Especifica y considera si es así, medidas de mitigación al malestar, al daño, estrés u otro. | | X | | |
| Anexa y/o describe instrumentos, fármacos o cualquier otro elemento al que pueda estar expuesta la persona que participe en el trabajo de investigación. | | | X | |
| Anexa y/o describe instrumentos de opinión, entrevistas, de opinión, encuestas o cualquier otra vía de obtención de datos personales. | X | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| Argumenta la pertinencia de la metodología indicando si existen alternativas y valorando la importancia del desarrollo de este proyecto. | X | | | |
| Explica cómo serán reclutados y seleccionados los participantes de la investigación, detallando cómo, cuándo y por quién y si se utilizará algún medio de comunicación masiva para el reclutamiento. | X | | | |
| Indica la participación de una compañía farmacéutica u otra entidad comercial, detallando el nombre y grado de participación de la entidad. | | | X | |
| Señala la afiliación de los investigadores o algún grado de compromiso económico o de otra naturaleza con la compañía especificada. | | | X | |
| Los investigadores obtendrán algún beneficio económico u otro, directo o indirecto, con el desarrollo de este estudio. | | X | | |
| Entrega detalles de la institución o fuente proveedora y el número de registros que estima serán revisados. | X | | | |
| La práctica clínica beneficiará directa o indirectamente a los participantes. | X | | | |
| Los resultados de la investigación podrán impactar positivamente en la salud de la población (efectividad, promoción, capacidad de profundizar en el conocimiento de la población). | X | | | |
| Ofrece alguna remuneración monetaria o de otro tipo a los participantes, indicando el monto, la manera de entrega, el momento y la razón. | | X | | |
| Existe riesgo de que la obtención de los datos personales pueda vulnerar su dignidad, causar daño emocional, moral u otro. | | X | | |
| El diseño del estudio considera la inclusión de individuos vulnerables. | | X | | |
| Señala medidas claras de protección en caso de vulnerabilidad. | | | X | |
| Se describe en forma específica la forma en que se protegerán los derechos y bienestar de los participantes involucrados en la investigación. | X | | | |
| Describe los procedimientos de vigilancia que serán aplicados y mecanismos de prevención para situaciones de riesgo. | X | | | |
| Existen algunas otras consideraciones éticas que deban ser evaluadas. | | X | | |

5. Formulario de Consentimiento Informado del Protocolo:

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| El CI cumple con los principios y criterios bioéticos nacionales e internacionales. | X | | | |
| Informa al participante que el proyecto de investigación cuenta con la evaluación y aprobación de un comité de bioética, identificándolo y proporcionando la información necesaria para contactarse con éste en caso de denuncia u otro. | X | | | |
| El CI está redactado en un lenguaje comprensible para el sujeto del estudio, evitando tecnicismos. | X | | | |
| El CI incorpora la información básica que debe comprender el participante como: nombre de la investigación, objetivos, lugar, duración de su participación y características de ésta. | X | | | |
| Ofrece al presunto participante oportunidad de formular preguntas. | X | | | |
| El CI incorpora la voluntariedad para decidir participar o no, libremente. | X | | | |
| El CI asegura la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento, sin que ello le conduzca a una sanción o pérdida de los beneficios que habitualmente tiene derecho a recibir. | X | | | |
| Se expresan claramente los riesgos para el participante y para otros. | | | X | |
| Se detallan claramente los beneficios para el participante y para otros. | X | | | |
| Se explicita el límite de la confidencialidad de los registros, y se precisa cómo se resguardará la identidad del participante. | X | | | |
| Se explicita la obligación del investigador de proporcionar los servicios de salud al participante que lo requiriese resultado del estudio. | | | X | |
| Se garantiza la continuidad del tratamiento y/o, de comprobarse mediante la investigación, se explicita el compromiso del investigador de informar y de proveer al participante de un tratamiento o procedimiento más ventajoso. | | | X | |
| En caso de un estudio experimental se ofrece indemnización en caso de discapacidad o muerte como consecuencia del estudio. | | | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| En caso de participación de menores de edad cuya capacidad lo permita, presenta formulario de Asentimiento Informado. | | | X | |
| El o los investigadores se identifican claramente con nombre, firma, dirección institucional, teléfono y/o correo electrónico. | X | | | |
| Adjunta Ficha de Consentimiento Informado, en el que el participante declara haber tomado conocimiento de toda la información básica de la investigación (según pauta entregada al investigador). | | X | | |

Comité de Bioética Facultad de Medicina

Valparaíso, 12 de octubre de 2016.