

# Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de los Servicios de Protección Infantil

Ignacia Arruabarrena Madariaga y Joaquín De Paúl Ochotorena  
Universidad del País Vasco

Los objetivos de esta investigación fueron conocer la validez y el grado de acuerdo entre los profesionales de los Servicios de Protección Infantil (SPI) en sus valoraciones sobre la gravedad de situaciones de desprotección, así como la influencia de variables ajenas al niño o la familia sobre dicha valoración. Se llevaron a cabo dos estudios independientes con 515 y 168 profesionales, respectivamente, de los SPI de dos comunidades autónomas. En ambos estudios se utilizaron viñetas que representaban situaciones de desprotección infantil de diferentes niveles de gravedad que debían ser calificadas utilizando los criterios que los profesionales aplicaban en su trabajo cotidiano. Los resultados de ambos estudios mostraron bajos porcentajes de profesionales que calificaron correctamente todas las viñetas presentadas y elevados porcentajes de profesionales que cometieron un significativo número de errores. Los profesionales no alcanzaron un 80% de acuerdo para ningún nivel de gravedad en ninguna de las viñetas. No se observaron diferencias significativas en el número de errores en función del contexto de trabajo, sexo, disciplina profesional, grado de dedicación a SPI o años de experiencia.

*Child Protection Services caseworkers' assessment of child maltreatment severity.* The goals of this research were to explore accuracy and consistency in the assessment of child maltreatment severity in Spanish Child Protection Services (CPS) and the influence of caseworker's service, gender, professional discipline, degree of dedication to CPS, and years of experience on the accuracy of the assessment of maltreatment severity. Two studies were conducted with 515 and 168 caseworkers from two Spanish CPSs. Case vignettes were used. Caseworkers of both groups were asked to rate severity of the assigned case vignettes, applying the criteria used in their daily work. Caseworkers in both studies obtained low levels of accurate ratings. None of the total vignettes obtained a percentage higher than 80% of inter-rater agreement. No significant relationships were found between accuracy of ratings and caseworkers' service, gender, professional discipline, degree of dedication to CPS, and years of experience.

El trabajo en los Servicios de Protección Infantil (SPI) implica múltiples y constantes tomas de decisión desde que se recibe información sobre un niño en posible situación de desprotección hasta la finalización de su intervención.

Para garantizar la protección y bienestar de los niños, los SPI han de tomar las decisiones correctas en cada caso. Los errores más explícitos, que generan un gran impacto social y preocupación en los SPI, son los que derivan en lesiones severas o incluso el fallecimiento del niño. Estudios realizados en otros países indican que muchos de estos casos eran conocidos por los SPI y que algunos podían haber sido evitados (Brandon, 2009; Gambrill, 2008; Knoke y Trocmé, 2005; Munro, 2005). Hay otros errores menos explícitos, como los identificados por Cross y Casanueva (2009), que encontraron que en un 4% de 4.514 casos notificados a los SPI estadounidenses entre los años 1999 y 2000, los profesionales no calificaron la existencia de desprotección y no iniciaron ninguna

intervención a pesar de constar evidencias de desprotección moderada o grave.

Los procesos de valoración y toma de decisión en los SPI también parecen verse afectados por altos niveles de inconsistencia entre profesionales —e incluso entre expertos—, especialmente en casos no extremos (Coohy, 2003; Rossi, Schuerman y Budde, 1999; Schuerman, Rossi y Budde, 1999). Diversas investigaciones sugieren variables ajenas a la situación del niño y la familia que pueden influir en valoraciones y tomas de decisión como la existencia o no de desprotección, su gravedad, el riesgo existente para el niño y la necesidad de separarle de su familia. Entre ellas se incluyen el sexo del profesional, su disciplina, sus actitudes hacia determinadas alternativas de intervención, la percepción de su propia capacitación, el apoyo percibido de su organización, su carga de trabajo, su nivel de estrés, las experiencias profesionales traumáticas vividas y los recursos de los que dispone para la intervención (Arad-Davidzon y Benbenishty, 2010; Burnett 1993; Child Welfare Information Gateway, 2003; DePanfilis y Girvin, 2005; English, Marshall, Coghlan, Brummel y Orme, 2002; Mandel, Lehman y Yuille, 1994, 1995; Regher, LeBlanc, Shlonsky y Bogo, 2010; Schuerman et al., 1999; Shor y Haj-Yahia, 1996). Los resultados sobre la relación entre la experiencia profesional y la decisión sobre la separación del niño de la familia no son consis-

tentes (Coohey, 2003; Mandel et al., 1994; Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo y Hurley, 2008).

La gravedad de la desprotección es una de las variables de mayor peso en gran parte de las decisiones de los SPI. Esto fue lo encontrado por Molina (2010) en un estudio realizado con profesionales de los SPI en la provincia de Cádiz en relación a la toma de decisión sobre la intervención a seguir y la necesidad de separación. En su estudio, los profesionales coincidieron en señalar las variables relacionadas con la gravedad de la desprotección como las más relevantes para la toma de decisión, frente a otras como la vulnerabilidad o necesidades del niño, las características de los cuidadores o las del entorno familiar o social.

La revisión de la bibliografía sobre el tema y de los criterios e instrumentos desarrollados para valorar la gravedad de la desprotección clarifica dos cuestiones importantes.

En primer lugar, debe diferenciarse la gravedad de lo que ha sucedido al niño en el pasado, lo que le está sucediendo en el momento en que se valora su situación y lo que puede sucederle en el futuro. Esto último implica realizar una predicción de si la desprotección se va a volver a producir y, en ese caso, su impacto previsible en el niño. La investigación que se presenta en este artículo se centra en la valoración de la gravedad de situaciones de desprotección ocurridas en el pasado y en el presente, no en la predicción de la gravedad futura. Es importante tener claro que se trata de aspectos relacionados pero conceptualmente diferentes cuya valoración requiere utilizar criterios e instrumentos diferentes.

En segundo lugar, la valoración de la existencia de una situación de desprotección ha de basarse en la constatación de un comportamiento parental inadecuado —por acción u omisión, físico y/o psicológico— y un daño significativo en el niño o el riesgo de que éste se produzca (National Research Council, 1993; Portwood, 2006). Hay también un acuerdo notable en utilizar estos dos elementos para valorar la gravedad de la desprotección y en asignarles mayor o menor peso según la tipología de que se trate (Brassard y Donovan, 2006; Dubowitz, 2006; Knutson y Heckenberg, 2006; Trickett, 2006). Éste es el criterio que han utilizado los instrumentos elaborados con el objetivo de diferenciar niveles de gravedad de la desprotección (Children's Bureau of Southern California, 1997; English y LONGSCAN Investigators, 1997; Magura y Moses, 1986; Ontario Association of Children's Aid Societies, 2006; Slep y Heyman, 2004; Srivastava y Polnay, 1997; Trocmé, 1996).

En España no se han desarrollado instrumentos específicos para ser utilizados por los profesionales de los SPI para valorar la gravedad de las situaciones de desprotección infantil. No hay estudios publicados que exploren la validez y grado de acuerdo entre estos profesionales en sus valoraciones sobre la gravedad de las situaciones que cotidianamente atienden en sus servicios, así como la influencia de variables ajenas al niño o la familia sobre dicha valoración. Explorar estas cuestiones constituye el objetivo de la presente investigación.

## Método

### Participantes

Se llevaron a cabo dos estudios independientes con profesionales en activo de los Servicios de Protección Infantil de dos comunidades autónomas. Sus características se presentan en la tabla 1.

*Tabla 1*  
Características de los profesionales participantes en los dos estudios

	Estudio 1 (N= 515)	Estudio 2 (N= 168)
Ámbito de actuación		
Servicios Sociales Municipales	362 (71,8%)	137 (81,5%)
Servicios Sociales Especializados	142 (28,2%)	29 (17,3%)
Disciplina profesional		
Trabajo Social	245 (47,7%)	111 (66,1%)
Psicología	111 (21,6%)	15 (8,9%)
Educación Social	140 (27,2%)	36 (21,4%)
Otra	18 (3,5%)	6 (3,6%)
Sexo		
Varón	72 (14,4%)	26 (15,5%)
Mujer	429 (85,6%)	141 (83,9%)
Dedicación exclusiva a Protección Infantil		
No	266 (52,4%)	122 (72,6%)
Sí	242 (47,6%)	45 (26,8%)
Años de experiencia en Servicios Sociales		
< 5 años	115 (36,6%)	39 (23,3%)
5-10 años	90 (28,7%)	43 (25,6%)
> 10 años	109 (34,7%)	75 (44,6%)

### Instrumentos

Para la realización de los estudios se prepararon una serie de viñetas, de extensión variable entre 5 y 38 líneas, que describían situaciones de desprotección con diferentes niveles de gravedad. Su contenido se centraba en la descripción del comportamiento parental y la situación del niño.

Se utilizaron viñetas diferentes en los dos estudios, pero siguiendo un proceso idéntico de elaboración. El equipo investigador elaboró una propuesta de viñetas para cada comunidad autónoma que fueron presentadas a un grupo de profesionales-expertos de cada Comunidad que previamente habían trabajado de forma intensiva con el equipo investigador en la definición de criterios para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil. Los grupos de profesionales-expertos estuvieron compuestos, respectivamente, por once y doce profesionales pertenecientes a SPI representativos de las dos comunidades autónomas. Todos tenían amplia experiencia de trabajo en este ámbito.

En primer lugar se corroboró con dichos profesionales que las situaciones representadas en las viñetas podían corresponder a las atendidas en los SPI. Posteriormente, se les pidió que valoraran de forma individual la gravedad de las situaciones reflejadas en las viñetas de acuerdo a los criterios previamente definidos. Se incluyeron las modificaciones necesarias en las viñetas hasta conseguir que al menos el 80% de los profesionales-expertos de cada grupo alcanzaran un acuerdo sobre el nivel de gravedad a asignárseles.

En el primer estudio se utilizaron 15 viñetas que representaban situaciones de maltrato físico, negligencia en supervisión, maltrato emocional e incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente. Se elaboraron cuatro viñetas de maltrato físico, cuatro de maltrato emocional y cuatro de incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente, cada una de las cuales

reflejaba un nivel de gravedad (leve, moderado, grave y muy grave). Las viñetas se referían a niños de siete, once y catorce años, respectivamente. En el caso de las viñetas de negligencia en supervisión, referidas a un niño de cinco años, únicamente se elaboraron tres, correspondientes a los niveles de gravedad leve, moderado y muy grave.

Para controlar posibles efectos extraños se prepararon cuatro versiones de cada viñeta cambiando el sexo del niño (niño/niña) y el estatus socioeconómico de la familia (bajo/medio-alto). Se prepararon 72 juegos diferentes de presentación de las viñetas. Cada juego incluía cuatro viñetas con el mismo orden de presentación: 1º maltrato físico, 2º negligencia en supervisión, 3º maltrato emocional y 4º incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente. Las viñetas incluidas en cada juego correspondían a situaciones con diferentes niveles de gravedad. El orden de presentación de los niveles de gravedad, el sexo del niño y el estatus socioeconómico de la familia fueron contrabalanceados en los 72 juegos.

En el segundo estudio se utilizaron 20 viñetas con las mismas tipologías que en el primer estudio, además de una quinta tipología de negligencia emocional. Se elaboraron cuatro viñetas para cada tipología, cada una correspondiente a un nivel de gravedad (leve, moderado, grave y muy grave). Las viñetas se referían a dos niñas y tres niños de cinco, siete, once, doce y trece años. Se prepararon ocho juegos diferentes de presentación de las viñetas; en este caso no se elaboraron versiones diferentes modificando el sexo del niño o el estatus socioeconómico de la familia. Cada juego incluía cinco viñetas con el mismo orden de presentación: 1º maltrato físico, 2º negligencia en supervisión, 3º maltrato emocional, 4º negligencia emocional y 5º incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente. Las viñetas incluidas en cada juego correspondían a situaciones con diferentes niveles de gravedad. El orden de presentación de los niveles de gravedad fue contrabalanceado en los ocho juegos.

### Procedimiento

Los estudios se realizaron en el marco de una serie de sesiones formativas desarrolladas de forma independiente en cada comunidad autónoma, a las que fueron convocados la totalidad de profesionales de los SPI, incluyendo Servicios Sociales Municipales y Especializados.

El equipo investigador entregó a cada profesional participante un juego de viñetas —con cuatro viñetas en el primer estudio y cinco en el segundo—, solicitándole que calificara el nivel de gravedad de cada viñeta —leve, moderado, grave y muy grave, o no presente si así lo consideraba— utilizando los criterios que aplicaba en su trabajo cotidiano. La tarea se realizó individualmente. Previo a ello se había tratado con el conjunto de profesionales participantes en los estudios: (1) el concepto de gravedad de la desprotección, diferenciando gravedad pasada, actual y futura; (2) los componentes principales a tomar en consideración para valorar la gravedad de la desprotección actual —esto es, el comportamiento parental y sus consecuencias constatadas o potenciales en el niño—; y (3) la implicación de los diferentes niveles de gravedad en relación a la intervención a desarrollar por los SPI —preventiva o rehabilitadora— y al servicio responsable de coordinar la intervención —Servicios Sociales Municipales en situaciones leves y moderadas, y Servicios Especializados en situaciones graves y muy graves.

### Resultados

La tabla 2 muestra el número de calificaciones correctas del nivel de gravedad para el total de viñetas, realizadas por los profesionales participantes en cada uno de los estudios. Se entiende como calificación correcta aquella que coincide con el criterio de los profesionales-expertos. Ha de recordarse que los participantes en el primer estudio calificaron cuatro viñetas y los del segundo estudio calificaron cinco.

Los resultados muestran bajos porcentajes de profesionales en ambos estudios (3,7% y 1,2%, respectivamente) que calificaron correctamente todas las viñetas presentadas y elevados porcentajes de profesionales que cometieron un importante número de errores (un 46,3% y un 29,1% de los profesionales del primer y segundo estudio, respectivamente, no calificaron correctamente ninguna de las viñetas o únicamente lo hicieron en una de ellas).

La tabla 3 muestra la calificación del nivel de gravedad de cada viñeta realizada por los profesionales participantes en los dos estudios. Se presentan en negrita las calificaciones coincidentes con el criterio de los profesionales-expertos.

En ninguno de los dos estudios se alcanzó un porcentaje de calificación correcta del 80% para ninguna de las viñetas. En el primer estudio se utilizaron 15 viñetas, y en nueve de ellas fueron menos del 50% los profesionales que calificaron su gravedad de acuerdo con el criterio de los profesionales-expertos. Esto mismo ocurrió en 14 de las 20 viñetas del segundo estudio. Del total de las 35 viñetas elaboradas para los dos estudios, únicamente en 19 de ellas el nivel de gravedad calificado por el mayor porcentaje de profesionales coincidió con los profesionales-expertos.

No parece identificarse un patrón consistente intergrupos en la adecuación de la calificación de las viñetas según su tipología o gravedad, aunque se observan algunas coincidencias, como los mayores porcentajes de calificación correcta en la viñeta de incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente leve (65,8% y 62,5%), o los bajos porcentajes obtenidos en las viñetas de maltrato emocional muy grave (9,7% y 11,2%) y negligencia en supervisión leve (16,4% y 17,9%). Tampoco parece identificarse un patrón consistente intragrupos, aunque puede observarse una mayor adecuación en los profesionales del primer estudio en la calificación de las viñetas de carácter leve y las de maltrato físico, y una mayor adecuación en los profesionales del segundo estudio en la calificación de las viñetas de carácter muy grave y en las de incapacidad parental de control de la conducta infantil/adolescente. No obstante, en todos los casos los porcentajes de calificación correcta se situaron lejos del 80%.

Número de viñetas calificadas correctamente	Estudio 1 (N= 515)		Estudio 2 (N= 168)	
	n	%	n	%
Ninguna	54	10,5	14	8,3
Una viñeta	184	35,8	35	20,8
Dos viñetas	174	33,7	70	41,7
Tres viñetas	84	16,3	34	20,2
Cuatro viñetas	19	3,7	13	7,7
Cinco viñetas	No aplicable		2	1,2

Tabla 3  
Nivel de gravedad asignado a cada viñeta por parte de los profesionales participantes en los dos estudios

	Nivel de gravedad asignado por los profesionales									
	Estudio 1					Estudio 2				
	No presente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave	No presente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
<b>Viñeta maltrato físico</b>										
Leve	8 (6,7%)	<b>80 (66,7%)</b>	29 (24,2%)	3 (2,5%)	0 (0,0%)	15 (31,9%)	<b>21 (44,7%)</b>	9 (19,1%)	2 (4,3%)	0 (0,0%)
Moderado	1 (0,8%)	17 (14,3%)	<b>61 (51,3%)</b>	32 (26,9%)	8 (6,7%)	7 (16,7%)	21 (50,0%)	<b>11 (26,2%)</b>	3 (7,1%)	0 (0,0%)
Grave	0 (0,0%)	7 (4,7%)	50 (33,3%)	<b>75 (50,0%)</b>	18 (12,0%)	2 (6,5%)	10 (32,3%)	14 (45,2%)	<b>5 (16,1%)</b>	0 (0,0%)
Muy grave	0 (0,0%)	2 (1,8%)	7 (6,3%)	53 (47,7%)	<b>49 (44,1%)</b>	0 (0,0%)	2 (4,3%)	7 (14,9%)	17 (36,2%)	<b>21 (44,7%)</b>
<b>Viñeta neglig. supervisión</b>										
Leve	1 (0,6%)	<b>27 (16,4%)</b>	86 (52,1%)	46 (27,9%)	5 (3,0%)	0 (0,0%)	<b>5 (17,9%)</b>	10 (25,7%)	13 (46,4%)	0 (0,0%)
Moderado	0 (0,0%)	4 (2,4%)	<b>76 (45,2%)</b>	74 (44,0%)	14 (8,3%)	0 (0,0%)	2 (4,0%)	<b>20 (40,0%)</b>	26 (52,0%)	2 (4,0%)
Grave	–	–	–	–	–	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (17,5%)	<b>22 (55,0%)</b>	11 (27,5%)
Muy grave	1 (0,6%)	2 (1,2%)	19 (11,1%)	84 (49,1%)	<b>65 (38,0%)</b>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	24 (50,0%)	<b>24 (50,0%)</b>
<b>Viñeta maltrato emocional</b>										
Leve	15 (14,4%)	<b>54 (51,9%)</b>	31 (29,8%)	4 (3,8%)	0 (0,0%)	8 (16,3%)	<b>21 (42,9%)</b>	14 (28,6%)	6 (12,2%)	0 (0,0%)
Moderado	3 (2,7%)	20 (18,2%)	<b>58 (52,7%)</b>	25 (22,7%)	4 (3,6%)	0 (0,0%)	16 (34,8%)	<b>15 (32,6%)</b>	15 (32,6%)	0 (0,0%)
Grave	0 (0,0%)	28 (15,9%)	84 (47,7%)	<b>59 (33,5%)</b>	5 (2,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	15 (40,5%)	<b>15 (40,5%)</b>	7 (18,9%)
Muy grave	1 (0,9%)	9 (7,8%)	45 (38,8%)	48 (41,4%)	<b>13 (11,2%)</b>	2 (6,5%)	1 (3,2%)	7 (22,6%)	18 (58,1%)	<b>3 (9,7%)</b>
<b>Viñeta neglig. emocional</b>										
Leve	–	–	–	–	–	0 (0,0%)	<b>8 (19,5%)</b>	17 (41,5%)	13 (31,7%)	3 (7,3%)
Moderado	–	–	–	–	–	0 (0,0%)	1 (3,7%)	<b>10 (37,0%)</b>	14 (51,9%)	2 (7,4%)
Grave	–	–	–	–	–	0 (0,0%)	5 (8,8%)	9 (15,8%)	<b>22 (38,6%)</b>	21 (36,8%)
Muy grave	–	–	–	–	–	0 (0,0%)	1 (2,5%)	2 (5,0%)	11 (27,5%)	<b>26 (65,0%)</b>
<b>Viñeta incapacidad</b>										
Leve	9 (8,1%)	<b>73 (65,8%)</b>	26 (23,4%)	3 (2,7%)	0 (0,0%)	3 (6,3%)	<b>30 (62,5%)</b>	14 (29,2%)	1 (2,1%)	0 (0,0%)
Moderado	3 (2,7%)	33 (30,0%)	<b>54 (49,1%)</b>	19 (17,3%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	5 (10,9%)	<b>26 (56,5%)</b>	14 (30,4%)	1 (2,2%)
Grave	1 (0,6%)	6 (3,4%)	64 (36,2%)	<b>77 (43,5%)</b>	29 (16,4%)	0 (0,0%)	1 (2,6%)	6 (15,4%)	<b>16 (41,0%)</b>	16 (41,0%)
Muy grave	0 (0,0%)	2 (1,9%)	12 (11,1%)	57 (52,8%)	<b>37 (34,3%)</b>	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	12 (40,0%)	<b>18 (60,0%)</b>

Independientemente de la coincidencia con la calificación de los profesionales-expertos, los participantes en los dos estudios no alcanzaron un 80% de acuerdo para ningún nivel de gravedad en ninguna de las 35 viñetas presentadas, observándose una importante dispersión en ambos estudios en el nivel de gravedad asignado a las viñetas.

A continuación se presentan los resultados de los análisis llevados a cabo con el objetivo de explorar si el contexto de trabajo de los profesionales (Servicios Sociales Municipales o Especializados), disciplina profesional, sexo y experiencia profesional (dedicación exclusiva a SPI, años de experiencia) tenían alguna influencia en la adecuación de la calificación del nivel de gravedad de las viñetas.

Se otorgó a cada profesional una puntuación de 1 o 0 en cada viñeta calificada en función de si el nivel de gravedad asignado era correcto o no. La tabla 4 presenta las puntuaciones medias y desviaciones típicas obtenidas en ambos estudios en relación al número total de viñetas calificadas correctamente. Las comparacio-

nes de medias (t-test para muestras independientes) y los análisis univariantes de la varianza (ANOVAs) no mostraron diferencias significativas en ninguno de los dos estudios en relación a las variables estudiadas.

#### Discusión y conclusiones

Los profesionales participantes en esta investigación no consiguieron un grado suficiente de acuerdo interno ni de acuerdo con el criterio de profesionales-expertos en el nivel de gravedad asignado a ninguna de las 35 viñetas que se les presentaron y que representaban cinco tipologías de desprotección habitualmente atendidas y valoradas en sus servicios. Los resultados de esta investigación coinciden con los obtenidos por estudios realizados con metodologías similares, que muestran los errores y la falta de consistencia como problemas frecuentes en los procesos de valoración y toma de decisión de los SPI (Gambrill, 2008; Munro, 2005; Schuerman et al., 1999). Estos resultados parecen sugerir, tal como plantearon

Schuerman et al. (1999) en relación a la toma de decisión sobre la separación del niño de su familia, que la valoración de la gravedad de la desprotección realizada por los profesionales participantes en esta investigación puede depender en gran medida de quién la toma.

Los resultados de otras investigaciones sobre la influencia del sexo del profesional (Burnett 1993; Mandel et al., 1994; Schuerman et al., 1999) o su disciplina (Britner y Mossler, 2002; Mandel et al., 1995; Shor y Haj-Yahia, 1996) en los procesos de toma de decisión no han sido corroborados en esta investigación. No obstante, coinciden con los encontrados por Molina (2010) en relación a la ausencia de influencia de la disciplina y de la experiencia profesional en la toma de decisión sobre la intervención a seguir en el caso. La no constatación de relación entre la experiencia profesional y la toma de decisión se sitúa en la línea de otros estudios (Sullivan et al., 2008) y de «un amplio conjunto de investigaciones que han demostrado que ni el nivel de formación ni la cantidad de experiencia influyen en la calidad del juicio clínico» (Ruscio, 1998, p. 149).

Pueden plantearse varias hipótesis, no excluyentes, sobre las posibles causas del elevado porcentaje de errores e inconsistencia

en la valoración de la gravedad de la desprotección encontrados en esta investigación. La investigación se realizó con viñetas, en un contexto distendido, y no en el entorno habitual de trabajo de los SPI, por lo que es probable que la responsabilidad percibida por los profesionales en la tarea y su implicación y concentración fueran menores que las que muestran en su trabajo cotidiano. Por otra parte, es probable que una parte de los errores y falta de consistencia en la valoración de la gravedad pueda explicarse por la no disponibilidad por parte de los profesionales de criterios específicos, objetivos y comunes para realizar este tipo de valoración. En estas circunstancias, los profesionales tienden a utilizar el único criterio del que disponen: el razonamiento «intuitivo» o «juicio clínico».

El razonamiento intuitivo es definido por Hammond (1996; en Munro, 1999) como «un proceso cognitivo que produce de un modo u otro una respuesta, solución e idea sin utilizar un proceso consciente, estructurado y justificado de forma lógica» (p. 746). Algunos autores que han explorado los factores asociados a este tipo de razonamiento postulan que la persona elige de forma rápida entre las diferentes tomas de decisión en base a los marcadores afectivos asociados a cada una de ellas, y que estos marcadores proceden de la interacción de procesos tanto conscientes como inconscientes o automáticos (Daniel, 2003). De acuerdo a Ruscio (1998), diversos estudios muestran que «en general, las personas otorgan más confianza a sus juicios que lo que merece su validez» (p. 149) y previenen sobre la creencia de que la formación y la experiencia profesional están siempre relacionadas con una mayor calidad del juicio clínico. De acuerdo a lo anterior, los errores y la falta de consistencia en las valoraciones y tomas de decisión en los SPI podrían reducirse con la inclusión de procedimientos estructurados que guíen a los profesionales hacia la utilización de procesos de razonamiento analítico y de criterios e instrumentos empíricos para sus valoraciones.

Esta investigación presenta algunas limitaciones, como haberse llevado a cabo con profesionales de únicamente dos comunidades autónomas, con viñetas y en un contexto artificial. Los resultados obtenidos no son necesariamente extrapolables a otras condiciones. En el caso de su extrapolación geográfica, es razonable pensar que los resultados que se obtendrían en otras comunidades autónomas serían similares, dado que la organización y funcionamiento de los SPI, el tipo de profesionales que los conforman y los criterios e instrumentos que utilizan son esencialmente similares. Por otra parte, y teniendo en cuenta los resultados de investigaciones relacionadas con la influencia del contexto de trabajo de los SPI en la comisión de errores (Gambrell, 2008; Munro, 2005), es razonable predecir que los errores y la falta de consistencia en las valoraciones y tomas de decisión serán en realidad mayores que los encontrados en esta investigación.

Tabla 4

Puntuaciones medias y desviaciones típicas del total de calificaciones correctas del nivel de gravedad de las viñetas según ámbito de actuación, disciplina, sexo, grado de dedicación a Servicios de Protección Infantil y años de experiencia

	Estudio 1		Estudio 2	
	n	M (SD)	n	M (SD)
Ámbito de actuación				
Servicios Sociales Municipales	362	1,63 (1,01)	137	2,00 (1,14)
Servicios Sociales Especializados	142	1,76 (0,95)	25	2,08 (0,86)
Disciplina profesional				
Trabajo Social	245	1,64 (0,94)	111	2,00 (1,13)
Psicología	111	1,72 (0,98)	15	2,13 (1,06)
Educación Social	140	1,68 (1,07)	36	2,17 (0,94)
Sexo				
Varón	72	1,65 (0,94)	26	2,12 (0,77)
Mujer	429	1,66 (1,00)	141	1,99 (1,13)
Dedicación exclusiva a Protección Infantil				
No	266	1,63 (0,94)	122	1,98 (1,09)
Sí	242	1,71 (1,04)	45	2,09 (1,06)
Años de experiencia en Servicios Sociales				
< 5 años	115	1,64 (0,99)	39	1,97 (0,99)
5-10 años	90	1,68 (1,00)	43	1,93 (1,12)
>10 años	109	1,83 (1,01)	75	2,04 (1,13)

## Referencias

- Arad-Davidzon, B., y Benbenishty, R. (2010). Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: A study in Israel. *Health & Social Care in the Community*, 18, 1-9.
- Brandon, M. (2009). Child fatality or serious injury through maltreatment: Making sense of outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31, 1107-1112.
- Brassard, M.R., y Donovan, K.L. (2006). Defining psychological maltreatment. En M.M. Feerick, J.F. Knutson, P.K. Trickett y S.M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect. Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 151-197). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Britner, P.A., y Mossler, D.G. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26, 317-332.
- Burnett, B.B. (1993). The psychological abuse of latency age children: A survey. *Child Abuse & Neglect*, 17, 441-454.

- Child Welfare Information Gateway (2003). *Decision-making in unsubstantiated child protective services cases. Synthesis of recent research*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. Accesible en <http://www.childwelfare.gov/pubs/focus/decisionmaking/decisionmaking.pdf>.
- Children's Bureau of Southern California (1997). *Family Assessment Form. A practice-based approach to assessing family functioning*. Washington, DC: CWLA Press.
- Coohey, C. (2003). Making judgments about risk in substantiated cases of supervisory neglect. *Child Abuse & Neglect*, 27, 821-840.
- Cross, T.P., y Casanueva, C. (2009). Caseworker judgments and substantiation. *Child Maltreatment*, 14, 38-52.
- Daniel, R.S. (2003). *Disciplined intuition: Subjective aspects of judgment and decision making in Child Protective Services* (tesis doctoral). Accesible en <http://repository.tamu.edu/bitstream/handle/1969.1/160/etd-tamu-2003A-2003032316-1.pdf?sequence=1>.
- DePanfilis, D., y Girvin, H. (2005). Investigating child maltreatment in out-of-home care: Barriers to effective decision-making. *Children and Youth Services Review*, 27, 353-374.
- Dubowitz, H. (2006). Defining child neglect. En M.M. Feerick, J.F. Knutson, P.K. Trickett y S.M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect. Definitions, classifications and a framework for research* (pp. 107-127). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- English, D.J., y LONGSCAN Investigators (1997). *Modified Maltreatment Classification System (MMCS)*. Accesible en <http://www.iprc.unc.edu/longscan/pages/mmc/LONGSCAN%20MMCS%20Coding.pdf>.
- English, D.J., Marshall, D.B., Coghlan, L., Brummel, S., y Orme, M. (2002). Causes and consequences of the substantiation decision in Washington State child protective services. *Children and Youth Services Review*, 24, 817-851.
- Gambrill, E. (2008). Decision making in child welfare: Constraints and potentials. En D. Lindsey y A. Shlonsky (Eds.), *Child welfare research. Advances for practice and policy* (pp. 175-193). New York, NY: Oxford University Press.
- Knoke, D., y Trocmé, N. (2005). Reviewing the evidence on assessing risk for child abuse and neglect. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5, 310-327.
- Knutson, J.F., y Heckenberg, D. (2006). Operationally defining physical abuse of children. En M.M. Feerick, J.F. Knutson, P.K. Trickett y S.M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect. Definitions, classifications and a framework for research* (pp. 69-106). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Magura, S., y Moses, B.S. (1986). *Outcome measures for child welfare services. Theory and applications*. Washington, DC: Child Welfare League of America.
- Mandel, D.R., Lehman, D.R., y Yuille, J.C. (1994). Should this child be removed from home? Hypothesis generation and information seeking as predictors of case decisions. *Child Abuse & Neglect*, 18, 1051-1062.
- Mandel, D.F., Lehman, D.R., y Yuille, J.C. (1995). Reasoning about the removal of a child from home: A comparison of police officers and social workers. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 906-921.
- Molina, A. (2010). *La toma de decisiones profesionales en Protección de Menores*. Ponencia presentada en el X Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada, Sevilla, España. Accesible en [http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/MT\\_01\\_B\\_Antonio%20Molina%20Facio\\_PO-NENCIA\\_web.pdf](http://www.fapmi.es/imagenes/subsecciones1/MT_01_B_Antonio%20Molina%20Facio_PO-NENCIA_web.pdf).
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child Abuse & Neglect*, 23, 745-758.
- Munro, E. (2005). Improving practice: Child protection as a systems problem. *Children and Youth Services Review*, 27, 375-391.
- National Research Council (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington, DC: National Academies Press.
- Ontario Association of Children's Aid Societies (2006). *Eligibility spectrum*. Toronto, Canadá: Autor. Accesible en <http://www.oacas.org/pubs/oacas/eligibility/index.htm>.
- Portwood, S.G. (2006). Self-report approaches. En M.M. Feerick, J.F. Knutson, P.K. Trickett y S.M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect. Definitions, classifications and a framework for research* (pp. 233-254). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Regehr, C., LeBlanc, V., Shlonsky, A., y Bogo, M. (2010). The influence of clinicians' previous trauma exposure on their assessment of child abuse risk. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198, 614-618.
- Rossi, P.H., Schuerman, J., y Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation Review*, 23, 579-598.
- Ruscio, J. (1998). Information integration in child welfare cases: An introduction to statistical decision making. *Child Maltreatment*, 3, 143-156.
- Schuerman, J., Rossi, P.H., y Budde, S. (1999). Decisions on placement and family preservation. Agreement and targeting. *Evaluation Review*, 23, 599-618.
- Shor, R., y Haj-Yahia, M.M. (1996). The approach of Israeli health and mental health students toward child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 20, 425-435.
- Slep, A.M.S., y Heyman, R.E. (2004). Severity of partner and child maltreatment: Reliability of scales used in American's largest child and family protection agency. *Journal of Family Violence*, 19, 95-106.
- Srivastava, O.P., y Polnay, S. (1997). Field trial of graded care profile (GCP) scale: A new measure of care. *Archives of Disease in Childhood*, 76, 337-340.
- Sullivan, C., Whitehead, P.C., Leschied, A.W., Chiodo, D., y Hurley, D. (2008). Perception of risk among child protection workers. *Children and Youth Services Review*, 30, 699-704.
- Trickett, P.K. (2006). Defining child sexual abuse. En M.M. Feerick, J.F. Knutson, P.K. Trickett y S.M. Flanzer (Eds.), *Child abuse and neglect. Definitions, classifications and a framework for research* (pp. 129-149). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Trocmé, N. (1996). Development and preliminary evaluation of the Ontario Child Neglect Index. *Child Maltreatment*, 1, 145-155.