



Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Trabajo Social y Sociología

TESIS DOCTORAL

La toma de decisiones en protección infantil: el caso de la CAPV

Autora

AMAIA MOSTEIRO PASCUAL

2015



Universidad de Deusto
Deustuko Unibertsitatea

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Trabajo Social y Sociología

LA TOMA DE DECISIONES EN PROTECCIÓN INFANTIL

EL CASO DE LA CAPV

TESIS DOCTORAL

Amaia Mosteiro Pascual

2015



Universidad de Deusto
Deustuko Unibertsitatea

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Trabajo Social y Sociología

LA TOMA DE DECISIONES EN PROTECCIÓN INFANTIL
EL CASO DE LA CAPV

TESIS DOCTORAL

Presentada por Amaia Mosteiro Pascual
Dirigida por la Dra. Emma Sobremonte de Mendicuti

La directora

La doctoranda

Bilbao, 30 de septiembre de 2015

AGRADECIMIENTOS

“El agradecimiento es la memoria del corazón”

Lao-Tse

Son innumerables las manos que me han sostenido a lo largo de este camino. Sin duda alguna, todo lo que aquí se presenta no hubiera sido posible sin la ayuda y el apoyo de todas ellas y, por ello, este es para mí el capítulo más valioso de la presente tesis.

A Emma Sobremonte, directora de la tesis y gran amiga, por su disponibilidad y dedicación aún en momentos difíciles. Gracias por las horas y horas que hemos pasado reflexionando sobre la tesis, por tus correcciones, críticas, consejos y propuestas. Todo ello ha convertido la elaboración de esta tesis en un maravilloso proceso de aprendizaje personal y profesional. Gracias por tu optimismo, por tus ánimos y, sobre todo, por la confianza que has depositado en mí como alumna y doctoranda, como profesora, pero sobre todo, como amiga.

A Arantxa Rodríguez Berrio, por llevarme de la mano en los primeros momentos, por tu ilusión, por tu generosidad al permitirme empezar de nuevo. Gracias por estar ahí y preocuparte siempre.

A Jon Leonardo, por enseñarme el relativo y, a la vez, imprescindible valor de los datos. Por tu disponibilidad, por tus correcciones, por tus consejos estadísticos y hasta metafísicos.

A todas mis compañeras del Departamento de Trabajo Social de Bilbao, por hacerme un hueco entre vosotras. Especialmente a Usue, a Maria, a Iratxe, a Jone y a Isabel Valle, por estar siempre ahí, por los esfuerzos, desvelos, y risas compartidas. Es un placer trabajar con vosotras.

A mis compañeras de Donosti, especialmente a Mabel con la que he compartido agobios y risas. No me olvido de Bakarne y de Edurne que, además de darme ánimos, me facilitaron el contacto con las entidades y profesionales de Gipuzkoa, algo esencial para el desarrollo del trabajo.

A Mónica López y a Rami Benbenishty por vuestra generosidad al compartir conmigo vuestros conocimientos sobre el análisis de la toma de decisiones en Protección Infantil. Mónica, gracias por tu disponibilidad y por tus ánimos aún sin conocerme. Espero que este sea solo el punto de partida.

A todos los coordinadores de los distintos servicios con los que he contactado para la realización del trabajo de campo: servicios sociales de los distintos municipios de la CAPV, secciones de infancia de los tres territorios, asociaciones y entidades que trabajan en el ámbito de la protección infantil. Gracias por colaborar en la investigación y por trasladar el cuestionario a todos los profesionales. Gracias también por los mensajes de apoyo que he recibido.

A todos los profesionales de protección infantil de la CAPV, por vuestra dedicación a los niños y niñas en situación de riesgo y, también, a sus familias. Gracias a los que habéis dedicado vuestro valioso tiempo a cumplimentar el cuestionario, sin vosotros este trabajo hubiera sido imposible. Espero, al menos, que lo que aquí se recoge os sirva de algún modo en vuestra práctica diaria.

A la Universidad de Deusto, por facilitarme los medios necesarios para la elaboración de la tesis.

A mi familia, por permitirme estar “sin estar”. A Jose, por tu cariño, apoyo y generosidad. Por tu paciente lectura final. Por estar siempre pendiente de nosotras. A Santi y Karla, Santi, Irene y Ari, por los momentos juntos, por las risas y preocupaciones compartidas.

A la nueva familia. A Pedro y Begoña, por los ánimos constantes. A Ekain y Onintza, por vuestro cariño y por haberme dado el mejor regalo: Nur.

A mis amigas, sabéis quiénes sois, por aguantarme, por olvidar mis olvidos y mis ausencias. Por perdonar las llamadas y quedadas pospuestas. Por ofrecerme espacios donde coger aire, reír y llorar.

A los que ya no están, por haberme traído hasta aquí y por seguir acompañándome. Aita, sé que te hubieras sentido orgulloso.

A ti ama, por tu apoyo incondicional. Por facilitarme siempre las cosas y por acompañarme en mis “encierros”. Por recordarme siempre lo que es importante. Por tu respeto y por tu confianza. Por tu ejemplo, porque el sabio no enseña con palabras sino con actos.

A ti Iban, por elegirme como compañera de viaje. Por haberme hecho tan fácil este camino. Por simplificarme las complicaciones. Por hacerme reír todos los días. Por creer en mí. Por soportarme. Por exigirme y permitirme. Por quererme.

A las montañas de Fuentes de Peñacorada, por su silencio e inspiración.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
ALCANCE DE LA INVESTIGACION: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y METODOLOGÍA	5
ESTRUCTURA DE LA TESIS	6
PRIMERA PARTE: APROXIMACIÓN TEÓRICA	9
CAPITULO I: DESENTRAÑANDO EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES	11
1.1. CONCEPTO Y ELEMENTOS DE LA DECISION.....	11
1.2. ENFOQUES EXPLICATIVOS DE LA TOMA DE DECISIONES	17
1.3. LA TOMA DE DECISIONES COMO PROCESO: EL JUICIO, EL UMBRAL DE DECISION Y LA ELECCIÓN.	26
1.3.1. El juicio: la antesala de la decisión	28
1.3.2. El umbral de decisión: el “clic” de la elección.....	52
1.3.3. La decisión como comportamiento de elección	59
CAPITULO II: ENMARCANDO LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN INFANTIL.....	75
2.1. LA TRIPLE DIMENSIÓN DE LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN.	78
2.1.1. Las decisiones de protección como decisiones legales	78
2.1.2. Las decisiones de protección como decisiones técnicas	92
2.1.3. Las decisiones de protección como decisiones éticas.	103
2.2. EL CONTEXTO DE LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN: RIESGO E INCERTIDUMBRE	110
2.2.1. El riesgo y su evaluación.	110
2.2.2. La evaluación de los riesgos en la intervención social.....	116
2.2.3. Procedimientos para guiar la evaluación del riesgo en contextos de incertidumbre: evaluación clínica vs. evaluación actuarial	121
CAPITULO III: APROXIMACIONES EMPÍRICAS SOBRE LA TOMA DE DECISIONES EN PROTECCIÓN INFANTIL	129
3.1. LOS ERRORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN Y LA MAGNITUD DE SUS CONSECUENCIAS.	130
3.1.1. Los errores en el sistema de protección infantil.....	130
3.1.2. Las consecuencias de los errores para la persona menor de edad y su familia.....	133
3.1.3. Implicaciones y consecuencias para los profesionales	136
3.2. LA VARIABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES.....	147
CAPITULO 4: LOS FACTORES EXPLICATIVOS DE LA VARIABILIDAD EN LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN INFANTIL.....	153
4.1. ¿CÓMO INFLUYEN LOS FACTORES DEL CASO EN LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN?	156

4.1.1.	Las variables no clínicas: características sociodemográficas de la persona menor de edad y de su familia	157
4.1.2.	Las variables clínicas o situacionales.....	166
4.2.	¿CÓMO INFLUYEN LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE LOS PROFESIONALES EN SUS DECISIONES DE PROTECCIÓN?	171
4.2.1.	Las características profesionales: la formación y la experiencia.	172
4.2.2.	Las características sociodemográficas de los profesionales.	180
4.2.3.	Las actitudes y los valores o rasgos personales de los profesionales.....	184
4.2.4.	¿CÓMO INFLUYEN LAS CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES Y CONTEXTUALES?.....	192
SEGUNDA PARTE: APROXIMACIÓN EMPÍRICA		199
CAPITULO 5: METODOLOGÍA.....		201
5.1.	OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	201
5.2.	TECNICAS DE INVESTIGACIÓN E INSTRUMENTOS DE MEDIDA	204
5.3.	MUESTRA.....	213
5.4.	ESTRATEGIA DE ANÁLISIS	216
CAPITULO 6: RESULTADOS		219
6.1.	LA VARIABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES DE PROTECCIÓN INFANTIL: EL CASO DE LOS PROFESIONALES DE LA CAPV	219
6.2.	EL PAPEL DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES EN LA TOMA DE DECISIONES DE INTERVENCIÓN.....	221
6.2.1.	La dimensión demográfica y vivencial de los profesionales	221
6.2.2.	La dimensión formativa y profesional.....	229
6.2.3.	La dimensión de valores y actitudes	234
6.2.4.	Buscando las claves de la decisión: la interacción entre todas las variables	246
6.3.	EL PAPEL DE LAS CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES: LA ORGANIZACIÓN Y EL NIVEL DE INTERVENCIÓN.....	249
CAPITULO 7: CONCLUSIONES		255
BIBLIOGRAFÍA		263
ANEXOS.....		295
ANEXO 1.....		297
ANEXO 2.....		313

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Fases del proceso de toma de decisiones	27
Ilustración 2. Elementos o factores principales de cada una de las fases del proceso de toma de decisiones.....	28
Ilustración 3. Ilusión perceptiva de Müller-Lyer.....	33
Ilustración 4. Modelo sobre las distintas formas de conocimiento profesional.....	51
Ilustración 5. Relación entre la fuerza de la evidencia, el umbral y la decisión.....	56
Ilustración 6. Evidencia para la toma de decisiones en la práctica del Trabajo Social ..	72
Ilustración 7. Procedimiento general de actuación en protección infantil.....	94
Ilustración 8. Decisiones y ciclo de evaluación y de Plan de Cuidados.	97
Ilustración 9. La ecología de la toma de decisiones	155

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Resumen de la estrategia de análisis.....	217
Gráfico 2. Contribuciones de las variables demográficas.	221
Gráfico 3. Contribuciones de las experiencias vitales	225
Gráfico 4. Contribuciones de las variables de la dimensión demográfica y vivencial..	228
Gráfico 5. Contribución de las variables a explicar la decisión.	229
Gráfico 6. Contribuciones de los rasgos personales a la decisión.....	235
Gráfico 7. Capacidad explicativa de las actitudes hacia el sistema de protección y de las creencias sobre la “aversión al riesgo” en la decisión.....	240
Gráfico 8. Puntuaciones medias actitudes favorables hacia el sistema de protección infantil.....	241
Gráfico 9. Contribución conjunta de las variables relativas a las características personales de los profesionales	248

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Principales elementos diferenciadores del modelo normativo y descriptivo de la toma de decisiones.....	18
Tabla 2. Características del pensamiento intuitivo	46
Tabla 3. Potenciales resultados de la toma de decisiones	53
Tabla 4. Las cuatro categorías de respuesta según la TDS para la decisión de separación en protección infantil	57
Tabla 5. Factores personales, profesionales e institucionales que influyen en los juicios profesionales	73
Tabla 6. Fases y objetivos del proceso de intervención en materia de protección infantil en la CAPV,.....	95

Tabla 7. Implementación y aplicación del BALORA según las fases de intervención.....	98
Tabla 8. Niveles de gravedad, intervención a desarrollar e institución competente	99
Tabla 9. Características diferenciales de los enfoques actuariales y clínicos.....	127
Tabla 10. Tipos y ejemplo de informaciones sobre las que se sustentas los juicios en protección infantil.	153
Tabla 11. Factores que determinan la decisión de intervención	154
Tabla 12. Características de la muestra.....	215
Tabla 13. Resumen de los factores con sus correspondientes dimensiones y variables	217
Tabla 14. Decisión sobre implementar una medida de preservación o de separación	219
Tabla 15. Decisión sobre la implementación de una medida de preservación o de separación	220
Tabla 16. Diferencias en la decisión por grupos de edad, sexo y estado civil.....	222
Tabla 17. Decisión en función de las experiencias vitales.....	226
Tabla 18. Decisión en función de los años de experiencia profesional y de la formación	230
Tabla 19. Diferencias de medias en la satisfacción profesional y la libertad para tomar decisiones en el trabajo.....	233
Tabla 20. Contribución de los rasgos y valores personales e idiosincráticos.....	234
Tabla 21. Diferencias en la decisión según creencias religiosas y tendencia política..	236
Tabla 22. Decisión en función de los rasgos personales.	237
Tabla 23. Decisión en función del nivel de tolerancia hacia la naturaleza del contexto	238
Tabla 24. Capacidad explicativa de las actitudes hacia el sistema de protección y de las creencias sobre la “aversión al riesgo” en la decisión.....	239
Tabla 25. Comparativa de medias con respecto a las actitudes hacia el sistema de protección.....	243
Tabla 26. Decisión en función de las actitudes hacia el sistema de protección	243
Tabla 27. Diferencias de medias en función de las creencias sobre la “aversión al riesgo”	244
Tabla 28. Variables seleccionadas para la elaboración de un modelo explicativo conjunto de las variables individuales.....	247
Tabla 29. Contribución conjunta de las variables relativas a las características personales de los profesionales	247
Tabla 30. Diferencias en la decisión en función de las variables contextuales.....	250
Tabla 31. Diferencias en la decisión para la muestra general y por servicio o programa en función de las variables actitudinales y de valores o rasgos personales	252
Tabla 32. Perfiles en función de las características personales	256

INTRODUCCIÓN

Tomar decisiones es una de las mayores expresiones de libertad del ser humano, algo que nos caracteriza como seres racionales capaces de interpretar y calcular los pros y contras de las distintas alternativas que tenemos a nuestro alcance. Se trata de un fenómeno tan cotidiano como complejo ya que en él confluyen distintos elementos que muestran las capacidades y las limitaciones de las personas. El razonamiento, la percepción, la emoción, los valores, las actitudes, las creencias así como los factores socioeconómicos en los que estamos inmersos nos determinan como seres sociales. Por ello, no es casual que la toma de decisiones haya sido una preocupación constante a lo largo de la historia, y un campo fructífero de estudio para la filosofía, la sociología, las matemáticas, psicología o el trabajo social, entre otras disciplinas.

Decidimos constantemente sobre situaciones de diversa índole, en algunos casos, elegimos sin ser conscientes de ello, transformando estas elecciones en hábitos y, en otras, nos enfrentamos a decisiones realmente complejas que requieren una mayor deliberación por la trascendencia que pueden tener sus consecuencias tanto para nuestra vida personal como para la vida de terceras personas. Dentro de estas últimas se sitúan las decisiones profesionales, y en nuestro caso concreto, las que se toman en protección infantil.

Aunque actualmente nadie pone en cuestión que toda intervención o decisión dentro del sistema de protección infantil atiende al principio del “interés superior del menor” establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea de Naciones Unidas en 1989, lo cierto es que casi hasta principios del siglo XX, los niños, niñas y adolescentes eran considerados objetos y posesiones de los padres no contando con la protección de la justicia (Gracia Fuster, 1994).

Sin embargo, aunque los avances en el reconocimiento efectivo de los derechos de la infancia y los desarrollos científico-técnicos aplicados a las intervenciones sociales dentro de los sistemas de protección han sido enormes, las situaciones de desprotección son tan complejas que la elección de la medida más adecuada en cada caso sigue siendo complicada.

Como sabemos, cada ser humano es único, cada situación también y, como han puesto en evidencia las diversas teorías de la decisión, las probabilidades de no errar son escasas. Y es que la mente humana no es capaz de calcular y procesar como desearía todos los elementos que están en juego en el acto o proceso de decidir. Si los matemáticos con sus cálculos probabilísticos nos han mostrado las dificultades objetivas que conlleva “acertar”, las teorías descriptivas desarrolladas por la psicología y, más recientemente, por la neurociencia, nos están mostrando cómo opera nuestra mente cuando emitimos juicios y tomamos decisiones.

Procesamos una determinada cantidad de información y de manera selectiva, y la interpretamos desde nuestra subjetividad conforme a nuestras creencias y valores en un contexto histórico y social determinado, pero también de acuerdo a nuestras experiencias y emociones. Así, si la toma de decisiones ya es difícil de por sí, qué decir de las decisiones profesionales que afectan a terceros, como el caso de las personas menores de edad en situación de desprotección y sin capacidad jurídica para decidir, donde las consecuencias pueden ser de gran magnitud tanto para ellos como para sus progenitores. Sin lugar a dudas el ámbito de la protección infantil, es uno de los terrenos de la intervención social más sensible y donde pueden entrar en conflicto, y muy a menudo lo hacen, los distintos intereses de las partes implicadas difíciles de gestionar, y donde los profesionales pueden sentir una gran responsabilidad y carga moral.

Aunque ya desde los años 60 encontramos trabajos aislados sobre las decisiones de intervención en protección infantil (Briar, 1963), no será hasta el Congreso de Berkeley en 2003 sobre *“La Toma de decisiones en Bienestar Infantil”* cuando esta temática adquirirá una mayor relevancia (Gambrill, 2005). Uno de las preocupaciones centrales que dio pie a la inquietud investigadora en este ámbito fueron las tragedias ocurridas debidas a fallos que se cometieron dentro del sistema de protección infantil. El análisis de estos errores evidenció que además de fallos en los canales de comunicación y coordinación, algunas de las decisiones tomadas habían sido desafortunadas.

A partir de ahí, se abrirá una nueva línea de investigación que pondrá el foco en el examen del proceso de toma de decisiones profesionales siendo entonces cuando el fenómeno de la variabilidad entre profesionales entrará en escena. Estas investigaciones nacieron para comprender por qué ante un mismo caso los profesionales no realizaban las mismas valoraciones ni optaban por un mismo curso de intervención, es decir, se querían conocer los factores determinantes de la variabilidad entre los profesionales. Ciertamente tratar de controlar la discrecionalidad humana es una aspiración constante de la que no puede escapar ninguna profesión ni organización encargada del bienestar de los demás. No es otra la razón por la que se han establecido una serie de principios y criterios legales, técnicos y éticos sobre los que tomar decisiones. Pero es tal la complejidad de estas y la del contexto de la protección infantil, cargado de riesgo e incertidumbre, que la homogeneidad a la hora de interpretar la información y de optar entre las alternativas es casi una utopía.

Aunque el desarrollo teórico sobre el fenómeno de la variabilidad es aún incipiente, ningún profesional es ajeno a él. De hecho mi inquietud por esta temática surge precisamente de mi experiencia profesional como trabajadora social en distintas entidades y de mi experiencia investigadora en el terreno de la protección infantil. Los profesionales de la intervención social estamos muy acostumbrados a trabajar en equipo y a comentar los casos sobre los que intervenimos con colegas profesionales.

En estos espacios es donde con toda nitidez se puede observar el fenómeno de la variabilidad en la toma de decisiones.

He sido testigo de debates, más o menos acalorados, sobre la forma de valorar o de intervenir ante un caso concreto y donde cada quién interpretaba la realidad y las opciones de intervención de diferente manera. Todos comentábamos los mismos factores del caso pero nuestras visiones no solo no eran similares sino que, a veces, podían ser opuestas. ¿Por qué algunos consideraban que todavía se podía seguir trabajando con una familia y otros manifestaban que ya se había hecho todo lo suficiente y que era necesario tomar otro tipo de medidas? ¿Por qué lo que a uno le parecía muy grave, a otro no le parecía tanto? Y más aún, no existía una opinión homogénea sobre la efectividad de las intervenciones, algunos confiaban mucho en los beneficios de la preservación familiar y otros en los de la separación. ¿Qué razones se ocultaban tras esta variabilidad?

Traté en primer lugar de responder a esta pregunta desde mi formación académica como trabajadora social recordando cómo desde los orígenes de la disciplina en la primera década del siglo XX, ya Mary Richmond (2008)¹ en sus textos más célebres trató de advertir que la intervención social, más exactamente el diagnóstico social sobre el que se sustentaban las decisiones de ayuda, debía basarse en “hechos” o “evidencias” y no en los juicios de valor o juicios morales que los agentes sociales de la época realizaban sobre las situaciones de vulnerabilidad o pobreza de las personas con las que trabajaban.

En el fondo, Richmond, alentando el estatus científico de la intervención social al insistir en la necesidad de la investigación de los hechos y de sus factores explicativos, propondrá un método de intervención para el trabajo social en el que las decisiones profesionales contemplan como principios rectores el máximo respeto hacia las personas y su individualidad; lo que se traducirá en la defensa de su autodeterminación y de su capacidad de tomar sus propias decisiones. Frente a otras visiones sobre la condición de la naturaleza humana, su postura revelará su convicción sobre las potencialidades y capacidades de las personas para afrontar sus dificultades promoviendo intervenciones que potencien su dignidad. Sin duda, el rigor del planteamiento teórico, práctico y ético de la autora no solo dará lugar al nacimiento del *social work* sino que supondrá un revulsivo para la intervención social de la época.

Repensando en su obra no me resultó difícil hipotetizar sobre algunas de las causas o factores explicativos de la variabilidad en las decisiones de mis colegas. Posiblemente, tras ellas se escondían las creencias, valores y actitudes de quienes debatíamos acaloradamente. Quizás también, nuestras formaciones distintas y los años de experiencia. Casi con toda seguridad el hecho de que unos y otros trabajáramos en servicios y niveles de atención diferentes dentro del sistema de protección hacía que

¹ Su obra *Social Diagnosis* fue originalmente publicada en 1917.

tuviéramos una mirada diferente de la situación que tratábamos, de alguna manera nos imprimía carácter.

Tras estas reflexiones, *tomé la decisión* de investigar sobre las características personales y contextuales de los profesionales que podían estar tras las decisiones de protección infantil. Comencé así a bucear en el mar de la teoría de decisiones, encontrándome ante un vasto campo teórico en el que confluían distintas disciplinas, que trataban de explicar, cada una desde su perspectiva, en qué consistía el proceso de toma de decisiones, qué fases y elementos la conformaban, y qué factores la condicionaban.

En este trabajo se ha entendido la decisión como un proceso que va más allá de la mera conducta de elección entre dos alternativas al asumir que está fuertemente ligada a los juicios humanos. Entonces ¿cómo elaboramos los juicios? Las personas bebemos de múltiples fuentes de información sobre las que vamos conformando nuestros juicios. Sin embargo, contamos con diferentes capacidades de razonamiento y sentimos y percibimos de forma diferente y con distinta intensidad.

Pero aun tomando el concepto de decisión en sentido estricto, como mera elección, nuestras mentes tampoco medirán de forma puramente objetiva los beneficios y los costes de las alternativas, porque lo que para unos resulta adecuado para otros no tanto; no todos entendemos de la misma manera lo que es mejor, más útil o más adecuado. Nuestros rasgos y valores personales así como nuestras actitudes y creencias nos condicionan a la hora de considerar qué alternativa es más o menos adecuada.

Es evidente que cuando tomamos decisiones profesionales, tratamos de dejar a un lado nuestras características personales para utilizar criterios de decisión amparados no solo en el marco legal sino también en el conocimiento y en la sabiduría práctica para poder ofrecer una intervención rigurosa y equitativa. Pero, ¿de verdad podemos neutralizar lo que somos y lo que creemos o, por el contrario, estos factores personales se van a erigir en criterios sobre los que decidimos? Como ha señalado Munro (1999), pionera en este ámbito de investigación, no se trata de un asunto fácil porque estos factores tienen una influencia incluso mayor que la utilización de criterios técnicos estandarizados o que el propio razonamiento lógico. También la perspectiva ética y la deontología profesional nos asisten a la hora de emitir juicios profesionales y de elegir entre las alternativas más adecuadas, mejores, o al menos, para optar por las más prudentes.

Y, por último, sabiendo que el sistema de protección infantil está conformado por distintos servicios, organizados en diferentes niveles de atención, también nos hemos preguntado si tomarán los profesionales de los diversos servicios una misma decisión

al compartir una misma misión y visión organizacional o si, por el contrario, seguirá existiendo variabilidad entre ellos.

¿Estaremos entonces ante factores explicativos de la variabilidad en las decisiones de protección infantil?

ALCANCE DE LA INVESTIGACION: OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y METODOLOGÍA

Partiendo de los planteamientos anteriores, el objeto de estudio de la presente tesis se centra en el análisis de **las características personales de los profesionales de protección infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) así como las variables contextuales que influyen en la variabilidad de la toma de decisiones sobre la implementación de medidas de protección ante un mismo caso de riesgo de desprotección grave.**

A efectos de lo anterior, se entenderá por profesional de protección infantil, todos aquellos que ejerzan en servicios de intervención social de atención primaria y secundaria, tanto del ámbito público como privado. Concretamente nos referimos a los profesionales que ejercen en los servicios sociales de base, en los servicios de intervención socioeducativa y psicosocial de los distintos municipios, en las secciones de infancia de las diputaciones forales, en los servicios de intervención familiar especializada y en los recursos residenciales de la CAPV.

El objeto de estudio señalado se apoya sobre una **hipótesis central** que defiende la *existencia de variabilidad* en la toma de decisiones de los profesionales de protección infantil. Es decir, *aunque los profesionales se enfrenten a un mismo caso y se apoyen en unos mismos criterios legales y técnicos, no van a tomar decisiones de intervención homogéneas, ya que éstas van a depender de sus características personales y contextuales.*

Además, consideramos que no todas estas características personales van a tener el mismo peso en la decisión, y por ello, otro de los objetivos va a ser la identificación de las variables que más contribuyan a explicar la variabilidad en las decisiones. En este sentido, consideramos que serán las variables relacionadas con los valores, las actitudes y las creencias las que más capacidad explicativa tengan en la decisión ya que son criterios o guías personales de elección.

Por último, desde una perspectiva más ecológica, creemos que el lugar de trabajo, como variable contextual, no sólo va a constituir un elemento más de la variabilidad decisional, sino que también va a demostrar un poder homogeneizador en las decisiones de los profesionales. Consideramos que en la medida que comparten una visión y misión organizacional también van a compartir pautas de decisión.

Para responder a estas preguntas, y como se expondrá en el apartado metodológico, se ha optado por una metodología cuantitativa basada, por un lado, en la aplicación de un cuestionario en el que se miden distintas características personales y contextuales y, por el otro, en la presentación de una viñeta o caso hipotético sobre el que los profesionales tienen que elegir la alternativa que consideren más adecuada: una medida de preservación o una medida de separación familiar.

Parte de las preguntas incluidas en el cuestionario se han elaborado a propósito para esta investigación, mientras que otras se han adaptado de otros cuestionarios ya utilizados en investigaciones previas. Asimismo, la viñeta elegida también ha sido utilizada en otras investigaciones. Utilizar los mismos ítems de medición así como una misma viñeta nos va a permitir plantear comparaciones entre los resultados de nuestro trabajo y los encontrados en otras investigaciones.

La explotación de los datos se ha llevado a cabo a través del programa informático XLSTAT, utilizando dos pruebas fundamentales: el análisis de las diferencias significativas en la decisión en función de las características personales y contextuales (Chi-Cuadrado y Anova) y aplicación de un modelo explicativo (IOLAP) que recoge conjuntamente la capacidad explicativa de cada una de las características personales en la decisión.

ESTRUCTURA DE LA TESIS

En el primer capítulo, nos acercaremos al concepto de decisión tratando de identificar y explicar los elementos directamente relacionados con él: la voluntad, el juicio o la resolución de problemas, entre otros. Nos adentraremos también en los distintos enfoques explicativos de la toma de decisiones, desde los modelos normativos hasta los descriptivos. Estos enfoques nos permitirán ir comprendiendo no sólo cuál es el proceso lógico para tomar decisiones sino también cuál es el que efectivamente las personas utilizan cuando tienen que elegir. Aparecerá, así, el debate sobre los límites de la racionalidad humana.

De la mano del segundo enfoque, el descriptivo, presentaremos la toma de decisiones entendiéndola como un proceso constituido por tres fases diferenciadas: el juicio, el umbral de decisión y la elección, y señalaremos los factores que determinan cada una de estas fases. Explicaremos cómo las personas para elaborar sus juicios utilizan heurísticos, es decir, reglas simples de procesamiento de la información, y además plantharemos el debate existente sobre el tipo de pensamiento que las personas utilizan, señalando los pros y contras de cada uno de ellos, el analítico y el intuitivo. Nos adentraremos, más adelante, en el mundo de la percepción humana para explicar la segunda fase del proceso “el umbral de decisión” para, por último, pasar a explicar la última fase, el comportamiento de elección y cómo este parece estar determinado por los valores y las actitudes personales que se erigen como auténticas guías de elección entre alternativas.

Una vez comprendido el proceso de toma de decisiones, en el segundo capítulo, nos acercaremos a las decisiones de protección infantil, y para ello, se analizará la triple dimensión de estas decisiones profesionales así como el contexto donde éstas se producen. Entendemos que cualquier decisión de protección infantil presenta una dimensión legal regulada por la legislación vigente, otra técnica fundamentada en los manuales y procedimientos de intervención, y otra ética que ha de tener en cuenta los dilemas que pueden presentarse. Esta distinción nos va a permitir ir explicando los distintos principios en los que se sustenta la práctica profesional en materia de protección infantil haciendo especial hincapié en las valoraciones del riesgo y en las decisiones de intervención.

En un segundo bloque, se va a dibujar el contexto donde estas decisiones tienen lugar, un contexto caracterizado por el riesgo y la incertidumbre. Así, nos acercaremos al concepto de riesgo y de la evaluación del riesgo, y se planteará cómo el uso de estos conceptos, bajo los que subyace la lógica del riesgo, puede estar transformando la práctica profesional. Terminaremos señalando los principales procedimientos para realizar valoraciones sobre las situaciones de riesgo, la clínica y la actuarial, poniendo de manifiesto las potencialidades y limitaciones de cada uno de ellos.

En el tercer capítulo, se abordará el estado actual de la cuestión haciendo un repaso de las investigaciones relativas a la toma de decisiones en protección infantil. Veremos cómo las investigaciones en esta materia se han centrado en dos fenómenos distintos aunque directamente relacionados. En primer lugar, destaca como gran preocupación el análisis de los errores que se han cometido así como de la magnitud de las consecuencias que éstos pueden conllevar para la persona menor de edad y para la familia, sin olvidar las implicaciones para los profesionales y para el propio sistema de protección. Y en segundo lugar, veremos otro grupo de investigaciones que desligándose parcialmente de las anteriores, han ido virando hacia la comprensión de la forma en la que los profesionales se enfrentan a la toma de decisiones profesionales y, más concretamente, hacia el fenómeno de la variabilidad en la toma de decisiones y de los factores que la explican.

De esta forma llegamos al cuarto capítulo, donde se comenzará exponiendo los principales modelos explicativos sobre los factores determinantes del proceso de toma de decisiones en protección infantil que, de forma general, identifican tres grandes bloques de factores: los factores del caso, los del profesional y los factores contextuales. Así, partiendo de los planteamientos de estos modelos explicativos, se presentarán seguidamente los principales hallazgos de las investigaciones realizadas sobre las diferentes decisiones que tienen lugar en la intervención en protección infantil, clasificando los resultados encontrados para cada grupo de factores.

En el quinto capítulo, se explicará la metodología utilizada en el presente trabajo, delimitando los objetivos o preguntas de investigación y las hipótesis que la guían, así

como las técnicas de investigación elegidas para la consecución de los objetivos y la selección de la muestra. Por último, se presentará la estrategia de análisis utilizada.

En el sexto capítulo, se recogerán los resultados de la investigación empírica. Siguiendo la estrategia de análisis se irá detallando la capacidad explicativa de cada bloque de factores respecto a la decisión para, finalmente plantear un modelo explicativo conjunto. Al mismo tiempo, se irán exponiendo las diferencias encontradas entre los profesionales que optan por preservar y los que optan por separar en función de las características personales y contextuales seleccionadas para el análisis.

En el séptimo y último capítulo, se presentarán las conclusiones del trabajo, identificando las ideas clave que se desprenden del análisis de los resultados así como las posibles líneas de futuro y las implicaciones que este trabajo puede tener para la docencia y para la práctica profesional.

PRIMERA PARTE: APROXIMACIÓN TEÓRICA

CAPITULO I: DESENTRAÑANDO EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

1.1. CONCEPTO Y ELEMENTOS DE LA DECISION

Aunque a priori parezca sencillo definir lo que comúnmente se entiende por *tomar una decisión*, lo cierto es que son múltiples los aspectos que entran en escena en el acto de decidir. Este término proviene del latín “*decidĕre*” en alusión al acto de cortar o resolver, pero la RAE (2001) lo define en tres sentidos diferentes, que no opuestos:

1. *Cortar la dificultad, formar un juicio definitivo sobre algo dudoso o contestable.*
2. *Resolver, tomar la determinación de algo.*
3. *Mover a alguien la voluntad a fin de que tome una cierta determinación.*

Esta definición pone de relieve tres elementos directamente relacionados con la decisión: la emisión de juicios, la resolución de problemas y la voluntad de las personas. Sin embargo, es común también el uso del verbo decidir como sinónimo de *elegir*, es decir, “*escoger, preferir a alguien o algo para un fin*” (RAE, 2001). De hecho, la elección de una opción de respuesta constituye, precisamente, la esencia de cualquier decisión ante una situación determinada (Damasio, 1996).

Como se desprende de la definición anterior, el concepto *decisión* es un tanto polisémico en tanto en cuanto identifica los diversos sentidos en los que puede entenderse el término. En este sentido, en cualquier decisión está presente la necesidad de resolver un problema sobre el que previamente tenemos que formarnos un juicio, y para cuya resolución hemos de tomar una determinación que implica dirigir nuestra voluntad hacia la consecución de un fin en función de nuestras preferencias.

En cualquier caso, como han puesto de relieve diferentes teóricos de la toma de decisiones, una decisión implica siempre, como señala Resnick (1998: 25): “*una elección entre dos o más opciones o actos (alternativas), que pueden dar lugar a uno o varios resultados*”. Pero además, como bien sostienen Koziellecki (1981) y Radford (1981) las acciones elegidas siempre están orientadas a la consecución de objetivos en base a una serie de preferencias personales.

Teniendo en cuenta todos los aspectos que recogen las distintas definiciones de decisión como son: la voluntad, el juicio, la resolución de una situación, las alternativas, los objetivos y los resultados entendidos como predicciones de futuro; a continuación, nos detendremos en cada uno de ellos.

Comenzaremos en primer lugar refiriéndonos a la toma de decisiones como **acto volitivo**. Esto significa que la persona ante una determinada situación debe ser capaz

de reconocer la *necesidad o el deseo de decidir* (O'Sullivan, 2011: vii), y que ha de tener también una *"intención de realización, que aún no siendo la decisión definitiva, normalmente conduce a ella"* (Luckmann, 1996: 53).

El concepto de *voluntad* proviene del latín *voluntas, voluntātis*, y se ha definido como la *facultad de decidir y ordenar la propia conducta sin precepto o impulso externo que a ello obligue* (RAE, 2001); es decir, se trata de la capacidad de los seres humanos para hacer cosas de manera intencionada, de gobernar sus actos, de decidir con libertad y de optar por un tipo de conducta determinada. La voluntad es, por tanto, el poder de elección con ayuda de la conciencia, lo que implica la libre expresión del querer del sujeto.

Esta aproximación al concepto de la voluntad y de la libertad humana nos remite directamente a uno de los temas más difíciles y debatidos en la filosofía. Precisamente, la libertad es considerada como uno de los bienes o facultades más preciados del ser humano y que otorgan a éste un rango más o menos amplio de posibilidades que puede barajar antes de tomar una determinación de obrar en una dirección u otra; es decir, de aplicar su voluntad a la realización de un acto concreto. Ahora bien, aunque Platón considera que las elecciones concretas de los hombres son responsabilidad de cada uno y que, por tanto, dependen de la propia voluntad, cabe preguntarse hasta qué punto la voluntad humana es autónoma o bien está condicionada por factores que la constriñen.

A esta preocupación responderá Aristóteles al distinguir entre actos involuntarios y voluntarios. Los primeros son aquellos que se realizan bien por ignorancia o bien sometidos a condiciones o fuerzas externas que nos mueven a actuar sin que lo queramos. De forma contraria, los actos voluntarios son elegidos con conocimiento de causa, con motivos, y sin que se dé ninguna constricción exterior. Por tanto, la voluntad apoyada en la razón es la guía para realizar los actos voluntarios y su fuerza reside, principalmente, en la capacidad que otorga al ser humano para elegir no sólo en función de las consecuencias a corto plazo, sino también a largo plazo (Damasio, 1996). Este fenómeno explica que las personas podamos optar por alternativas que, a pesar de tener consecuencias desagradables a corto plazo, sean realmente beneficiosas en el futuro. Estamos ante lo que comúnmente denominamos "fuerza de voluntad".

En cualquier caso, e independientemente del debate filosófico sobre el libre albedrío, en el que las argumentaciones sobre sus límites o condicionantes exceden los objetivos de este trabajo, lo cierto es que, cuando apelamos a la libertad como facultad humana que nos permite aplicar la voluntad, nos estamos refiriendo en primera instancia a actos o elecciones privadas de cada persona. Sin embargo, cuando se trata de tomar una decisión libre desde el ámbito profesional, que afecta a terceras personas, no sólo están presentes los determinantes personales y contextuales que

acompañan a todo acto privado, sino también la voluntad, libertad o autonomía de terceras personas. Ésta es una de las principales razones por las que las decisiones sobre terceros son objeto de regulación legal y están sometidas al cumplimiento de unos principios mínimos acordados en cada sociedad.

Volviendo a los elementos de la decisión y al pensamiento de Aristóteles, cabe decir que su contribución ha sido considerada por autores como Allingham (2011) como el origen de la teoría de la elección y de la lógica al afirmar que el origen de la elección es el deseo y el razonamiento orientados a un fin. Desde esta perspectiva, *“la decisión se entendería como un “deseo deliberado” que no podría existir sin la aplicación de la razón humana”* (Allingham, 2011: 14). Por tanto, parece que la capacidad de razonamiento está directamente relacionada con la decisión e incluso se podría decir que el propósito fundamental del razonamiento humano es, precisamente, tomar decisiones (Damasio, 1996).

Retomando la diferenciación aristotélica de las acciones voluntarias e involuntarias, se puede decir que el reconocimiento, deseo o voluntad de elección no siempre se da de forma explícita, sino que existen situaciones donde la intencionalidad o el deseo pasan desapercibidos para la persona que toma las decisiones. Hablamos de las situaciones sobre las que se decide casi de forma automática, actos habituales y familiares en los que no se necesita elegir entre múltiples opciones ya que la *“opción correcta”* ya está consolidada a través de múltiples repeticiones en la vida diaria. En estos casos, los actos de las personas se dirigen a objetivos habituales, sólidamente elaborados en la vida diaria que ya se han realizado anteriormente con éxito y que, por tanto, no necesitan la voluntad explícita de decidir. En estos casos, la acción de la persona se regula por sí misma y, por ello, este tipo de acciones no se consideran propiamente decisiones sino hábitos (Luckmann, 1996).

Por el contrario, existen otras situaciones en las que las personas, de cara a conseguir un objetivo, han de ejercer su voluntad y aplicar la racionalidad humana para optar entre distintas alternativas que, como señala Luckmann (1996), se encuentran en el límite entre lo que se desea y la predicción de sucesos futuros considerados como factibles. Esto es lo que este autor ha denominado *“utopías prácticas”* (Luckmann, 1996: 53). Con este término el autor quiere enfatizar que para que una persona mueva su voluntad para alcanzar un fin u objetivo deseado, este último tiene que tener posibilidades reales de realización. Sólo así la persona se enfrentará a un acto consciente de decisión orientado a un fin y basado en la voluntad personal.

Por tanto, el concepto de voluntad está directamente relacionado con el concepto de intención o de intencionalidad, entendido como la *“determinación de la voluntad en orden a un fin”* (RAE, 2001). En este sentido, cualquier decisión humana, como acto volitivo, vendrá expresada o explicada por la intencionalidad de la persona hacia la conducta o hacia la alternativa deseada. Ahora bien, cabe preguntarse: ¿en qué

medida existen intencionalidades diferentes? Y de ser así, ¿en qué y cómo operan las intenciones o determinaciones en la elección de alternativas? Si las diferencias en las intenciones nos guían hacia unas u otras acciones, es necesario conocer los tipos de intencionalidad de las acciones humanas para comprender mejor los entresijos que subyacen en la toma de decisiones.

Según Weber (1944), para quien el análisis del concepto de intencionalidad fue clave en el desarrollo de su teoría sobre la acción social, cualquier acción humana no puede comprenderse sin la intención que la inspira. Así, será la intencionalidad o el sentido que se esconde detrás de las acciones el criterio sobre el que identificará cuatro tipos ideales de acción social atendiendo a su distinta naturaleza: la acción racional instrumental, la acción racional valorativa, la acción social afectiva y la acción social tradicional.

Para este autor, *la acción instrumental* constituye el tipo ideal por excelencia ya que expresa, como ninguna otra, la racionalidad intrínseca del modo de producción capitalista en la medida en la que está guiada por la eficacia. Se trata de un tipo de acción que se caracteriza la coherencia interna que presenta entre los *Motivos-Medios*, entendidos como estrategias, y los *Fines* a alcanzar, esto es, los objetivos. En este tipo de acción los criterios supremos por los que se rigen las personas son la minimización de los costes y la maximización de los resultados favorables. *La acción valorativa*, al igual que la anterior, también busca una conducta eficaz pero se distingue de ella en que se rige conforme a determinados valores éticos, estéticos, religiosos o de cualquier otro tipo. *La acción social afectiva o emocional* está, a juicio del autor, motivada por las pasiones humanas, y, en este sentido, se trata de una acción irreflexiva e irracional. Por último, *la acción social tradicional* se refiere a una conducta basada en el hábito y la rutina aprendida en la vida cotidiana y, por tanto, coincide con la anterior en cuanto que es también irreflexiva (Weber, 1944).

De esta forma, Weber desde una mirada sociológica también hace una diferenciación entre las conductas conscientes y reflexivas, como en el caso de las acciones instrumentales y valorativas en las que la racionalidad humana tiene mayor peso, y las irreflexivas o arreflexivas como son la emocional y la tradicional (Giner, 2004). Ahora bien, ¿está la racionalidad reñida con la emoción?, ¿en qué medida las emociones, contrariamente a lo que se ha venido diciendo hasta la fecha, dificultan o impiden la toma de decisiones racionales?, ¿se puede realmente deslindar la razón de la emoción?, ¿no puede ser la emoción la que nos proporcione una información extra y muy personal que pueda llevarnos a conseguir los objetivos que perseguimos a la hora de tomar decisiones? Si las emociones forman parte del equipamiento humano tanto como la razón, prescindir de ellas puede ser una tarea ardua, por no decir casi imposible. En este sentido, Ronald de Sousa (1987) intenta vincular razón y emoción proponiendo no sólo que existe una dimensión racional de la emoción, sino que también se puede encontrar una dimensión afectiva en la racionalidad.

A partir de este enfoque encontramos una nueva línea teórica que desafía la tradición descalificadora de las emociones intentando mostrar cómo éstas, por regla general, afectan al razonamiento humano pero en un sentido positivo (Di Gregori & Pérez Ransanz, 2010). Uno de los grandes exponentes de esta nueva línea, Antonio Damasio (1996), llegó a afirmar que la falta de sentimientos a la hora de tomar decisiones puede ser una causa de comportamiento irracional, tal y como comprobó con pacientes que tenían lesiones cerebrales que les impedían utilizar las señales emocionales para tomar decisiones y que desembocaban en errores graves a la hora de optar por un curso de acción. En la actualidad, está ampliamente aceptado el planteamiento de que las emociones no solo están presentes en la toma de decisiones sino que, incluso, pueden ayudar a tomarlas (Elster, 2002; Evans, 2002). Sin embargo, tal y como se verá más adelante, a pesar de estos avances, el papel que ejercen las emociones en la toma de decisiones ha sido un asunto olvidado para las teorías de la decisión, tanto para las normativas como para las descriptivas (Bedregal, 2010).

Retomando el hilo anterior sobre los elementos constitutivos de la decisión, lo que no ofrece dudas es que la decisión es un acto volitivo dirigido al futuro y que, por tanto, persigue diversos objetivos, fines o metas. Pero ¿cuáles son los fundamentos en los que se apoya un sujeto para poder tomar decisiones de cara al futuro? A grandes rasgos, existe un consenso generalizado en que hay dos caminos posibles y complementarios por los que las personas pueden disponer de bases más o menos sólidas para tomar decisiones. Por un lado, a través de la información que le ofrece la retrospección, es decir, echando una mirada hacia atrás, hacia el pasado, hacia aquello que en su vida ha cobrado significación personal para el decisor. Por el otro, mirando hacia el futuro, tratando de valorar y predecir, más o menos acertadamente, las consecuencias posibles que pueden derivarse de los actos decisorios.

Así, nos encontramos con las dos dimensiones que conlleva el acto de decidir, la retrospectiva y la predictiva, dos dimensiones que, aunque parezcan diferentes, están directamente relacionadas ya que, aunque la toma de decisiones exige hacer un esfuerzo por adelantar los acontecimientos, tal y como señala Eduardo Galeano (2008), para predecirlos es necesaria la retrospección: *la historia es como un profeta con la mirada vuelta hacia atrás, por lo que fue y contra lo que fue anuncia como será.*

Por tanto, gracias a la retrospección y a la prospección, las personas pueden ir interpretando las situaciones, esto es, asignándoles significados a través de la emisión de juicios personales. Nos estamos adentrando ya en el segundo de los elementos constitutivos de la toma de decisiones: el juicio, destacando, en primer lugar, la natural y necesaria interrelación entre el juicio, la decisión y el razonamiento, tres conceptos igualmente importantes para comprender la compleja naturaleza del proceso de toma de decisiones. En palabras de Johnson-Laird y Shafir (1993: 1): *“Para decidir hay que juzgar; para juzgar hay que razonar; para razonar hay que decidir (sobre qué se razona)”*.

El **juicio** puede entenderse como el proceso mediante el cual una persona aplica su conocimiento para llegar a una interpretación personal en relación a un hecho del pasado, del presente o del futuro (Hammond, 1996), gracias a los elementos conocidos para la persona, esto es, al bagaje acumulado a lo largo de su vida. Sería imposible comprender una decisión de futuro sin tener en cuenta los motivos y las historias pasadas que motivan dicha decisión. Es lo que Luckmann (1996) denomina “*motivos porque*” para referirse a las razones que explican una determinada elección. Cuando las personas se enfrentan a una decisión elaboran razones a favor y en contra de cada una de las alternativas disponibles y, finalmente optan entre ellas teniendo en cuenta las razones o motivos que justifiquen una opción sobre otra, al considerarla como mejor o peor (Shafir, Simonson, & Tversky, 1993).

De esta forma, el juicio se configura como una fase previa a la toma de una decisión ya que ofrece una interpretación de una situación concreta con el objetivo de elaborar un significado que ayude a las personas a guiar sus decisiones futuras. En el caso que nos ocupa, la protección infantil, los “*motivos porque*” están directamente relacionados con el diagnóstico de una situación, una interpretación profesional sobre un caso sobre la que se va a fundamentar la decisión a tomar de cara a proteger a la persona menor de edad.

Sin embargo, ni el acto de decidir ni los juicios personales se basan únicamente en una dimensión retrospectiva, sino que también requieren de una **predicción de futuro**, es decir, de una valoración de unas circunstancias concretas que aún no han sucedido, pero que posiblemente sucederán. En este sentido, la toma de decisiones puede entenderse como proceso cognitivo mediante el cual se evalúan las diversas alternativas de acción y se estiman las consecuencias futuras de dichas alternativas (Medin, Ross, & Markman, 2005).

Por tanto, a la hora de decidir, a la vez que se interpreta el significado pasado y presente de una situación concreta, se mira hacia el futuro tratando de estimar las posibilidades de realizar un determinado acto, los pasos para conseguirlo, y, cómo no, la importancia y las consecuencias que dicho acto puede conllevar. Esta predicción o juicio de futuro es lo que Luckmann (1996) llama “*motivos para*”. Este sentido de futuro también ha sido utilizado por otros autores para definir el concepto de decisión al considerarlo como un “*juicio sobre lo que hacer*” (Baron, 2004: 19).

En definitiva, en el proceso de decisiones confluyen los “*motivos para*”, dirigidos a conseguir los objetivos, y los “*motivos porque*” que son las justificaciones de la acción provenientes de las historias, vivencias y creencias previas (Luckmann, 1996: 59-60). Ambos “*motivos*” se basan en la emisión de juicios personales que, en última instancia, van a guiar las decisiones. Esta es, sin duda, la relación directa entre el juicio y la decisión, ya que sería imposible optar entre una o más alternativas si las personas no realizasen juicios previos sobre la situación en la que se encuentran o sobre las posibilidades de realización de las alternativas disponibles.

La relación tan estrecha entre juicio y decisión ha provocado que, en ocasiones, se utilicen ambos términos de forma similar a pesar de que constituyan procesos distintos. De hecho, cuando se habla sobre decisiones las alusiones al juicio son constantes ya que *“decidir siempre implica tener conocimientos sobre la situación, sobre las diferentes opciones de acción y sobre las consecuencias de cada una de estas opciones tanto inmediatas como futuras”* (Damasio, 1996: 160).

Por último, la toma de decisiones está directamente relacionada con la **resolución de una situación** ya sea problemática o no. Frecuentemente, el proceso de toma de decisiones se ha equiparado al proceso de resolución de problemas ya que si entendemos por *“resolver”* la reducción de la brecha existente entre una situación dada y una deseada, cualquier actuación personal que busque reducir dicha brecha requerirá tomar decisiones sobre los comportamientos más adecuadas para ello (Gambrill, 1997). Por lo tanto, tal y como ocurre con el juicio, los conceptos de toma de decisiones y de resolución de problemas están íntimamente ligados.

Cuando afrontamos un problema tenemos que generar alternativas posibles para alcanzar soluciones y es, precisamente, en este punto donde aparece el proceso de toma de decisiones. La relación es tan estrecha que no es fácil delimitar si la resolución de problemas es un tipo específico de toma de decisiones, o si por el contrario, la toma de decisiones es un tipo de resolución de problemas. Quizá por ello, lo más adecuado sea entender que entre ambos procesos hay más conexiones que diferencias (Klein, 1999) y en este sentido, cabría aceptar la relación dinámica entre ambos procesos: para resolver un problema será necesario tomar decisiones y, de igual manera, para tomar decisiones será necesario tener la voluntad de resolver una situación.

1.2. ENFOQUES EXPLICATIVOS DE LA TOMA DE DECISIONES

El análisis conceptual efectuado hasta la fecha sobre la toma de decisiones ha dado lugar a un vasto corpus de conocimiento donde se han estudiado no solo los elementos constitutivos de la toma de decisiones, sino también los procesos intelectuales o mentales que se aplican al decidir.

Así, mientras la filosofía o la sociología han buceado en la racionalidad, intencionalidad, sentido o condiciones de posibilidad de los actos humanos generando distintas teorías sobre la acción humana y social; han sido la psicología, la economía o las matemáticas quienes se han ocupado de comprender cómo calculamos o deberíamos calcular las probabilidades de conseguir los objetivos, fines o resultados esperados, así como de describir los mecanismos mentales que están implicados durante el proceso de formación de juicios y toma de decisiones y, cómo no, de sus limitaciones.

Los esfuerzos de estas disciplinas, tanto de forma independiente como conjunta, han dado lugar a lo que se conoce como Teoría de la Decisión en la que destacan dos modelos teóricos fundamentales y claramente diferenciados: las teorías normativas cuyo objetivo es analizar cómo se deberían tomar las decisiones, y las teorías descriptivas que analizan cómo las personas realmente deciden (Resnick, 1998).

El primer grupo de teorías, las normativas, enfatizan el cómo debería elegir un sujeto entre diferentes opciones posibles bajo condiciones ideales y entienden que la mejor alternativa es aquella que permite alcanzar el objetivo deseado, basándose en el supuesto de la racionalidad humana (Baron, 2004). De acuerdo con estas teorías, la mejor opción es siempre aquella que permite lograr los objetivos o las metas conscientes, esto es, la de mayor valor o la de mayor utilidad. Entre los exponentes del modelo normativo destacan: la Teoría del Valor Esperado de Bernoulli (1954)² y la Teoría de la Utilidad Esperada de Von Neuman y Morgenstern (1947). Ambas se sitúan bajo el supuesto de racionalidad, son prescriptivas y establecen estándares para la evaluación de la decisión.

Por el contrario, las teorías descriptivas parten del cuestionamiento de la racionalidad humana y enfatizan la influencia de procesos psicológicos como la percepción, la cognición o la afectividad en la toma de decisiones. En estas teorías, las motivaciones, las actitudes y los valores y creencias personales tienen un peso esencial.

Aunque ambos modelos tengan aplicaciones comunes, tal y como se puede observar en Tabla 1, existen una serie de elementos que ponen de relieve las diferencias entre ellos:

Tabla 1. Principales elementos diferenciadores del modelo normativo y descriptivo de la toma de decisiones.

MODELO NORMATIVO	MODELO DESCRIPTIVO
Dirigidos a construir algoritmos que OPTIMICEN las decisiones de las personas, independientemente de que éstas las realicen de forma espontánea.	Dirigidos a EXPLICAR cómo los seres humanos toman decisiones, independientemente de si son óptimas o no.
Se interesan por el análisis FORMAL de la tarea donde se han de fundamentar los axiomas del modelo.	Se interesan por la REPRESENTACION que el sujeto hace de la tarea, que será la base sobre la que elaborará su decisión.
El razonamiento del decisor se basa en la LOGICA FORMAL utilizada por las matemáticas para deducir de un conjunto de axiomas una regla de preferencias.	Siguen el COMPORTAMIENTO REAL del razonamiento, incorporando los sesgos y heurísticos que lo conforman y que no se ajustan a los patrones de la lógica formal.
Definen situaciones caracterizadas por la SIMPLIFICACION de las variables humanas intervinientes.	Tratan de incluir el máximo de COMPLEJIDAD ya que no se puede entender un aspecto de la conducta de forma aislada.
Solo se utiliza la experimentación una vez que se ha completado la teoría para contrastarla con la realidad.	Se utilizan los datos empíricos para inducir cuáles deberían ser las aportaciones al modelo teórico.

Fuente: Elaboración propia a partir de León, O. G. (1987: 87).

² El trabajo original fue publicado en 1738

Aunque el interés central de ambos modelos sea la toma de decisiones, su visión sobre ella es divergente. El modelo normativo se centra en analizar la forma de tomar decisiones óptimas, útiles y beneficiosas, amparándose para ello en la delimitación de los axiomas que deberían regir cualquier decisión; mientras que el descriptivo está interesado en comprender cómo las personas toman realmente sus decisiones aunque éstas no sean ni las más óptimas, ni las más útiles, ni las más beneficiosas. Este modelo entiende que la información objetiva suministrada por el medio no es representada por la persona de forma fiel sino con simplificaciones y modificaciones que permitan un procesamiento más fácil.

Partiendo de esta diferente mirada, para las teorías normativas es preciso desvelar las leyes de la lógica formal que están detrás de cualquier proceso decisorio; por el contrario, las teorías descriptivas parten del supuesto de que las personas cuando toman decisiones son incapaces de seguir dichas reglas y, por lo tanto, se centran en analizar los distintos sesgos y heurísticos que aparecen en el razonamiento normal y no formal. En definitiva, la primera, la teoría normativa, suele relacionarse más con disciplinas como la Matemática y la Economía que se interesan por las decisiones óptimas bien porque se maximiza la utilidad o bien porque persigue comprender los criterios de decisión organizacionales; sin embargo, la Psicología se muestra más afín a la perspectiva descriptiva tratando de explicar la conducta de las personas a la hora de elegir entre las distintas alternativas (León, 1987).

Aunque en la actualidad está claramente aceptado que las personas no toman sus decisiones de acuerdo a los axiomas de las teorías normativas, las críticas a este conjunto de teorías no aparecieron hasta mitad del siglo XX de la mano del trabajo de Simon (1989) sobre la Teoría de la Racionalidad Limitada. Esta teoría señala que las personas no toman decisiones perfectas u óptimas sino adecuadas, por lo que es necesario considerar los aspectos perceptivos y psicológicos que las determinan.

La discusión abierta por este autor sobre los límites de la racionalidad humana cobró más relevancia a principios de los años setenta con la llamada Teoría Conductual de la Toma de Decisiones (Tversky & Kahneman, 1974). Los dos principales objetivos de esta teoría fueron: identificar los errores cognitivos que las personas realizan al juzgar las consecuencias futuras de sus decisiones y, describir los heurísticos o reglas de procesamiento que las personas utilizan para tomar de decisiones. Estos autores sugieren que el razonamiento humano es aún más limitado de lo que se había pensado. La idea de que la toma de decisiones era un proceso racional parecía haber dado paso a una aceptación de una teoría menos racional (Baumann, Dalgleish, Fluke, & Kern, 2011) pero que, en cualquier caso, reflejaba con mayor fiabilidad cómo las personas tomaban realmente sus decisiones en su vida personal y profesional.

Una de las bases de la teoría de Kahneman y Tversky (1979), también denominada teoría prospectiva, reside en la diferenciación entre la fase de preparación de las

alternativas y la fase de evaluación. La primera de ellas, se basa en la representación que el sujeto hace de la tarea, que será la base sobre la que elaborará su decisión, es decir, es el momento en el que la persona ha de organizar y reformular la información objetiva suministrada por el medio así como las opciones de elección existentes. Es donde se producen las operaciones cognitivas características del procesamiento de la información. Así, se concibe al decisor humano como procesador activo de información, mostrándose un claro interés por las actividades mentales superiores como el pensamiento o el razonamiento.

Sin embargo, las personas no reproducen de forma fiel la información objetiva que reciben del exterior sino que, en realidad, la gente elige más entre las descripciones de opciones que entre las opciones en sí mismas (Tversky, 1996). Es decir, las personas optan entre alternativas que ha representado en su mente a través de simplificaciones y modificaciones que les han permitido procesar la información de forma más fácil, y no tanto entre alternativas fieles a la realidad. Este planteamiento será el punto de partida para el análisis de los juicios humanos, que tal y como se verá más adelante, al estar basados en la capacidad cognitiva humana, pueden estar sujetos a sesgos y heurísticos.

Pero el hecho de que las personas no puedan seguir las reglas de la lógica normativa, no sólo ocurre en la fase de preparación de las alternativas o procesamiento de la información, sino que también ocurre en la segunda fase planteada por los autores, en la de evaluación. Las personas no eligen sobre el valor total, en términos de ganancias o pérdidas totales de cada alternativa sino que, en realidad, evalúan las ganancias y las pérdidas respecto a un punto de referencia perceptivo previo (Kahneman & Tversky, 1979). A modo de ejemplo, una determinada temperatura se percibirá como frío o calor dependiendo de la temperatura previa a la que se haya encontrado sometida la persona. O también, si queremos utilizar un lenguaje de ganancias y pérdidas, una persona sin recursos económicos evaluará la posibilidad de perder 100€ de diferente manera que una persona con una gran capacidad adquisitiva. Su punto de partida a nivel económico es diferente, y por lo tanto, las evaluaciones que realizan de las pérdidas y las ganancias también lo serán.

Estas premisas nos ofrecen una imagen del ser humano bastante distinta a la planteada en los modelos normativos y afirman, por un lado, que las personas eligen y razonan racionalmente, pero solamente dentro de las restricciones impuestas por su búsqueda limitada y sus capacidades de cálculo (Cortada de Kohan, 2008) y, por el otro, que las evaluaciones que hacen respecto a las pérdidas y las ganancias variarán en función del punto previo de referencia desde el que partan, es decir, en función del marco de referencia previo desde el que se enmarque la decisión, también denominado "*efecto marco*". Este fenómeno sugiere que las preferencias de las personas que guían sus elecciones se invierten en función de cómo se entiendan los

resultados o como se presente la información, como ganancias o como pérdidas (Tversky & Kahneman, 1981).

El efecto marco parte de los hallazgos sobre “la aversión o la asunción de riesgos”. En concreto, las personas tendemos al riesgo cuando todas nuestras opciones son malas, mientras que nos inclinamos por la evitación del riesgo cuando las alternativas se presentan en términos de ganancias. En la primera opción, es como si ya no tuviéramos nada que perder porque asumimos que nos enfrentamos a pérdidas, mientras que en la segunda opción no queremos arriesgarnos, garantizando así las ganancias. Por tanto, en el terreno decisonal, las personas elaboran, procesan y evalúan la información y las alternativas en términos de pérdidas, ganancias o resultados neutrales, aunque para ello simplifiquen la realidad (Kahneman & Tversky, 1979). Expliquemos más detalladamente este fenómeno. Para ejemplificar esta situación, se plantea la siguiente situación (González & Bonavia, 2014: 40):

Un alumno/a está estudiando para un examen que tiene al día siguiente, pero por motivos personales no ha podido estudiar todo lo que habría querido y sólo sabe parcialmente la mitad del temario. El examen va a consistir en una única pregunta. ¿Qué podría hacer esa noche? Simplificando, tiene dos opciones: estudiar mejor la mitad de la materia que ya sabe en parte hasta dominarla, de forma que podría aspirar a un 10 en el examen si de ahí sale la pregunta que finalmente le hacen (aunque obtendría un 0 si le preguntan la parte del temario que desconoce); o bien, puede echar una ojeada general a toda la materia para asegurar un 5 en su examen. ¿Qué elegirá en esta situación?

El ejemplo del estudiante nos está mostrando dos opciones en las que podemos obtener ganancias: una opción segura (lograr un 5) y otra probable al 50% (alcanzar un 10). Según la Teoría Prospectiva, la opción que eligen la mayoría de las personas es conseguir un 5.

Sin embargo, cuando el resultado se plantea en términos de pérdidas, por ejemplo, tener que elegir entre la opción segura de perder 200 € o la probable de tener un 50% de posibilidades de perder 200€, las personas tienden a escoger la opción probable, en lugar de la alternativa segura.

Esta lógica sobre la asunción o evitación de riesgos, está presente en cualquier decisión humana, incluso en las decisiones profesionales como las decisiones de protección infantil. Cualquier situación de desprotección sobre la que haya que intervenir será representada por los profesionales en términos de pérdida o de ganancia. Pero ¿qué se entiende por pérdida o ganancia en estas situaciones? De forma sencilla, se podría entender como pérdida cualquier situación que dañe o perjudique al menor; mientras que la ganancia vendría explicada por situaciones en las

que se protege el interés superior del menor y su bienestar. Sin embargo, la naturaleza compleja y dilemática de estas situaciones, tal y como se verá más adelante, hace que lo que constituye una pérdida para una situación explique una ganancia en otro caso. Es decir, las alternativas sobre las que se ha de elegir pueden conllevar tanto pérdidas como ganancias.

Por ejemplo, mientras que implementar una medida de separación en un determinado caso puede entenderse como ganancia en la medida en que se salvaguarda la integridad de la persona menor de edad; en otro caso, podría entenderse como pérdida debido a los daños que se ocasionan por la propia separación de la familia de origen. Y lo mismo sucede con la alternativa de la preservación familiar, mientras que en algunos casos puede entenderse como ganancia al conseguirse el mantenimiento de la persona menor de edad en su familia; en otros casos puede constituir una pérdida al ser entendida como riesgo de que se produzcan daños en una persona menor de edad como consecuencia de las negligencias o comportamientos de los progenitores.

En definitiva, esta teoría, al delimitar las fases de representación o juicio y de evaluación de alternativas o elección, está directamente ligada, por un lado y para la primera fase, con los procesos cognitivos donde están presentes los heurísticos y los sesgos, y por otro lado y para la segunda fase, con la percepción de un punto de partida sobre la que evaluarán las alternativas (Payne, 1982). De esta forma, cualquier elección entre alternativas se realizará en base a un juicio personal que representa la realidad a través de reglas simples de procesamiento de información que pueden conducir a errores, y en relación a un punto de referencia sobre lo que se considera pérdida o ganancia ante un fenómeno determinado, el cual puede ser diferente para cada persona.

Aunque lo explicado sobre la teoría descriptiva pueda llevarnos a pensar que las decisiones se apoyan en un proceso irracional y que por tanto pueden conducir a errores sistemáticos, lo cierto es que las evidencias empíricas sostienen que el uso de reglas de procesamiento de la información simples proveen de intuiciones sobre lo que es correcto, adecuado o bueno. Y por ello es una teoría de análisis que puede ser aplicada a otros campos como las decisiones morales, las legales o las políticas. Así, a modo de ejemplo, Sunstein (2005), manteniendo la perspectiva cognitivista, ha llegado a plantear la existencia de “heurísticas morales”, es decir, reglas morales sencillas que, en la práctica ayudan a procesar la información y a evaluar los riesgos y los beneficios. Por lo tanto, no estaríamos ante un proceso irracional sino ante una capacidad de razonamiento limitada o determinada por la cognición y la percepción de la situación sobre la que hay que decidir y de las alternativas disponibles.

Llegados a este punto, parece que las personas cuando tomamos decisiones nos apoyamos única y exclusivamente en nuestras capacidades cognitivas y perceptivas. Sin embargo, siguiendo la célebre cita de Pascal: *“el corazón tiene razones que la razón*

desconoce”, no siempre decidimos guiados por la razón sino que muchas veces lo hacemos guiados por los sentimientos. Desafortunadamente, el papel que juegan las emociones en la toma de decisiones fue un aspecto olvidado no solo por los modelos normativos sino también por los descriptivos que, aunque estaban fuertemente apoyados en la cognición y percepción humana, ignoraron explícitamente el efecto de las emociones en varios procesos cognitivos como el aprendizaje, el recuerdo, el procesamiento de la información, la adhesión a riesgos, y la evaluación de información compleja para decidir cursos de acción (Bedregal, 2010).

Actualmente, existe una vasta literatura en torno a la influencia de las emociones en la toma de decisiones e incluso se plantea la existencia de una nueva teoría denominada *Teoría Afectiva de la Decisión*. Esta teoría asumiendo parte de los planteamientos normativos y descriptivos anteriores, defienden que los sentimientos también pueden ser considerados en términos de pérdidas y ganancias. Las pérdidas se corresponderían con sentimientos negativos, mientras que las ganancias se relacionarían con sentimientos positivos (Mellers, Schwartz, Ho, & Ritov, 1997). En este sentido, a la hora de decidir, las personas tenderán a evitar las pérdidas, esto es, los sentimientos negativos, y a garantizar las ganancias, es decir, los sentimientos positivos.

En la actualidad, se podría decir que se está produciendo un movimiento integrador que está aglutinando los hallazgos biológicos, psicológicos, sociales y morales que se dan cita en un proceso tan complejo como el que nos ocupa. Así los últimos hallazgos provenientes del campo de la psicología y de la neurobiología como son, por ejemplo, los relativos a la influencia de las percepciones y emociones en la toma de decisiones, están enriqueciendo el debate sobre esta cuestión y sirviendo de apoyo en procesos de toma de decisiones complejas donde se dirimen cuestiones de naturaleza ética o social, y en donde hasta la fecha el enfoque predominante ha sido el racional y, por contraposición, lo emocional se ha tratado de mantener a raya. A nadie se le escapa que en el imaginario colectivo está presente la creencia de que las decisiones, especialmente las que son complejas o dilemáticas, “hay que tomarlas con la cabeza fría”. Entonces, ¿cuáles son las razones por las que, a sabiendas que la dimensión emocional es consustancial a la naturaleza humana, estas dimensiones se hayan tratado de neutralizar, minimizar o desterrar?

No es ningún secreto que históricamente se ha atribuido gran importancia al control de las emociones tanto en el cristianismo como en las tradiciones epicureistas, estoicistas o budistas (Oakley, 1992, citado por Bedregal, 2010: 23). También Descartes, padre de la filosofía moderna, hacía una clara diferenciación entre el cuerpo y la mente, situando las pasiones, entendidas como subjetivas e irracionales, en el cuerpo en contraposición a la racionalidad y la voluntad situadas en la mente humana. Para este filósofo la racionalidad era el elemento característico de la persona humana

que nos diferenciaba de los animales y que nos otorgaba el propio sentido de existencia. No hay más que recordar su célebre frase: *“Pienso, luego existo”*.

Sin embargo, estos postulados claramente defensores de la voluntad y racionalidad se han visto actualmente cuestionados por los hallazgos de la psicología que enfatizan el protagonismo de las emociones en la toma de decisiones humanas. Un protagonismo especialmente visible en el caso de Damasio quien llegó a titular su libro, con gran atrevimiento por su parte como él mismo reconoce, *“El error de Descartes”* (Damasio, 1996). Pero, además de la psicología, también algunos planteamientos filosóficos defienden que cualquier deliberación tiene que estar apoyada en la pasión (Nussbaum, 1995). En definitiva, las emociones como la culpa, el arrepentimiento, la compasión o la esperanza, características del ser humano, pueden constituir elementos racionales para la toma de decisiones ya que operan como informaciones añadidas a tener en cuenta en las decisiones humanas y que son fundamentales si se quiere tomar una decisión íntegra y completa (Lurie, 2004).

Nos encontramos, de este modo, ante un panorama de la teoría de la decisión, que comenzando por los desarrollos normativos más puramente racionales ha ido caminando hacia teorías de tipo descriptivo donde, además de los elementos racionales, basados en la cognición y la percepción, se han ido incorporando progresivamente los elementos de tipo emocional. En síntesis, podríamos afirmar que en el proceso mental de la toma de decisiones la cognición y la emoción están directamente relacionadas, es decir, no existe emoción sin pensamiento o razón y, de la misma forma, nuestras emociones son realmente producto de la forma en que interpretamos, gracias a la razón, lo que está ocurriendo a nuestro alrededor (Lazarus, 1999). Cuando nos enfrentamos a cualquier decisión, ya sea personal o profesional, elegimos siempre en función de la inexorable relación entre nuestro pensar y nuestro sentir.

Por tanto, el enfoque de análisis sobre la toma de decisiones de los profesionales en protección infantil, objeto de este trabajo, es de naturaleza descriptiva y se basa en la premisa de que las personas que deciden, en nuestro caso los profesionales de la intervención social, tienen libertad de elección. Pero esta libertad estará determinada siempre, tanto por los límites de la racionalidad humana como por los límites legales, morales, organizacionales y contextuales que las situaciones objeto de intervención presentan. Así, partimos de la idea de que, en una situación dada, las personas elegirán, dentro de las opciones posibles, aquella que se ajuste más a su forma de interpretar, percibir y sentir la realidad así como a la percepción del riesgo, entendido en términos de ganancias y pérdidas, que dicha situación conlleva. Este ajuste entre el pensar, percibir y sentir puede expresarse de forma estable a través de valores y actitudes personales que se configurarán, como se verá más adelante, como auténticas guías del comportamiento, especialmente, a la hora de optar entre alternativas disponibles.

En esta línea, aceptaríamos la afirmación de Simon (1979) quien, desde una perspectiva psicológica, plantea los límites de la racionalidad humana al referirse a las limitaciones de las capacidades de procesamiento de la información. Pero, ¿acaso cualquier acto racional humano, como por ejemplo tomar una decisión, puede explicarse exclusivamente por factores psicológicos? Creemos que no. De hecho, tal y como apuntaba Popper (2010: 282), *“cuando hablamos de conducta racional o irracional, queremos significar un comportamiento que está o no de acuerdo con la lógica de la situación”*. Es decir, además de los factores psicológicos, es necesario tener en cuenta las circunstancias sociales e incluso históricas en las que se encuentra una persona cuando actúa o toma decisiones en su vida.

Desde esta premisa, la racionalidad y, por extensión, la toma de decisiones tiene una dimensión social que no puede explicarse desde la perspectiva psicologicista y, por tanto, no está exclusivamente determinada por ésta. Sin embargo, tampoco podemos caer en el planteamiento contrario, es decir, no podemos pensar, tal y como lo hacía Marx y Engels (1991), que la vida social determina la conciencia del ser humano, es decir, tampoco es únicamente el contexto social el que determina la forma de pensar de las personas. Por tanto, tal y como afirmaba Parsons, la racionalidad y la acción humana no puede hacer caso omiso ni a la intencionalidad personal ni a los condicionamientos externos (Baert, 1998). Desde este punto de vista, la acción humana no se realiza de forma aislada sino formando conjuntos o sistemas de acciones: el de la personalidad, el social y el cultural. En el primero, la persona actúa movida por su necesidad y por la búsqueda de la gratificación, mientras que en el segundo, se guía por las expectativas de los demás. El sistema cultural, por último, otorga una estabilidad de significado a las acciones humana ya que las personas obtienen de la cultura los criterios para evaluar la realidad (Parsons & Shils, 1968).

En esta misma línea, para Popper (2010) también era ingenuo suponer que todas las leyes sociales se derivaban de la psicología de la naturaleza humana y por ello afirmó que: *“los sucesos de la vida social no son el producto de causas provenientes de las mentes individuales”*, sino que las personas también actúan movidas por la *“lógica de la situación”* (Popper, 2010: 276). Por tanto, las personas toman decisiones gracias a su naturaleza humana o psicológica y de acuerdo a los límites de ésta, pero siempre dentro de una lógica situacional, es decir, teniendo en cuenta los intereses, deseos, información disponible de la persona en un momento y contexto determinado (Ballester, 1999). Antes de finalizar, es absolutamente perentorio traer a colación la vieja definición situacional de William Thomas (1928) en su libro de *Child in America*: *“si una persona define una situación como real, aún no siéndolo, será real en sus consecuencias”*.

En definitiva, aunque asumamos que cualquier decisión estará siempre enmarcada en un determinado contexto social que puede influir en los intereses y las preferencias de las personas a la hora de tomar decisiones, sería imposible explicar la toma de

decisiones tratando de enmarcarla en todos y cada uno de los posibles y potenciales contextos existentes. Por ello, y sin querer obviar la naturaleza social de cualquier decisión, nos abstraeremos del contexto para tratar de comprender cómo opera la mente a la hora de decidir, es decir, qué proceso siguen las personas a la hora de tomar decisiones, independientemente de los condicionamientos sociales que por supuesto estarán presentes.

1.3. LA TOMA DE DECISIONES COMO PROCESO: EL JUICIO, EL UMBRAL DE DECISION Y LA ELECCIÓN.

Para comenzar a entender la toma de decisiones como proceso, resulta muy útil partir de la definición de Eiser (2001) ya que entiende que cualquier decisión es, por un lado, un proceso cognitivo y, por otro lado, un proceso de acción. Para él, la toma de decisiones se refiere tanto al *proceso cognitivo donde se combina la información para generar elecciones y preferencias, como al proceso de la acción basado en la selección en función de dichas preferencias* (Eiser, 2001: 114). En estos procesos estarán presentes factores relacionados con la cognición, la percepción, la emoción, la motivación, pero también otros relacionados con los valores y las actitudes de las personas que toman las decisiones. Pero además, en la medida que la decisión puede entenderse como acción, no podremos olvidar los factores organizacionales y contextuales que también van a incidir directamente en la forma en la que elegimos entre alternativas.

Entender la toma de decisiones como cognición y como comportamiento, quiere decir que una decisión no es sólo un pensamiento ni solo un comportamiento, sino que realmente se trata de un proceso decisional en el que es necesario delimitar las fases que lo componen. De forma general, en el proceso de toma de decisiones encontramos dos fases fundamentales: el procesamiento cognitivo de información conforme al cual se forma el juicio y que está sujeto a heurísticos y sesgos, y la acción entendida como el momento inmediatamente posterior al juicio que implica la elección entre alternativas basadas en las preferencias personales, donde los valores y las actitudes ejercen un papel determinante en la toma de decisiones.

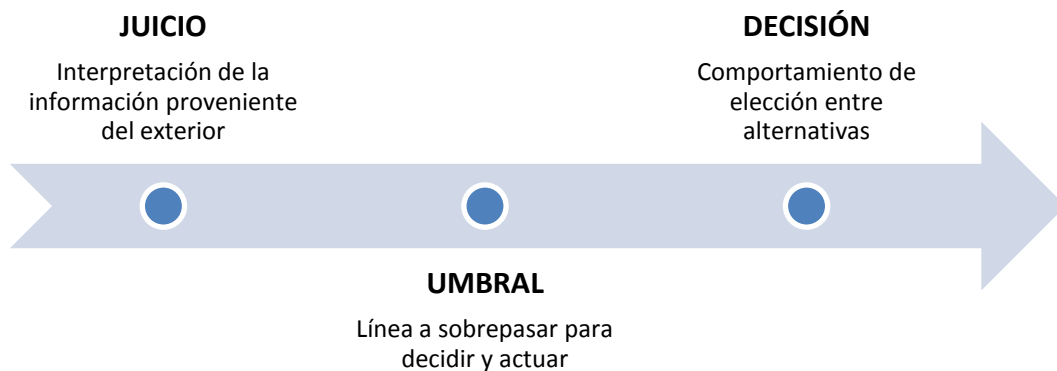
Sin embargo, entre ambas fases encontramos otro momento que es importante destacar. Se trata del “umbral de decisión” que constituiría la fase intermedia entre el procesamiento de la información (juicio) y la elección final entendida como comportamiento o acción. La existencia de los umbrales ya fue planteada por Luckmann (1996: 73) quien afirmó que *toda persona es más o menos consciente, en función de las circunstancias, de que tiene que traspasar un umbral con anterioridad a la misma acción*”.

Dalglish (1988, 2003) trasladó estos planteamientos al análisis del juicio y la toma de decisiones en protección infantil y remarcó la importancia de la diferenciación entre la

valoración y la acción, amparándose, por un lado, en la Teoría Social del Juicio (Hammond, Stewart, Brehmer, & Steinmann, 1988), y por el otro, en la Teoría de detección de señales (Swets, 1992). Mientras que la primera es de gran utilidad para comprender la fase de evaluación o juicio, la segunda explica la delimitación de los umbrales de acción. Para Dalglish (1988), la Teoría del Juicio Social ofrece un enfoque teórico que coincide con la complejidad y ambigüedad del contexto donde los profesionales de protección toman sus decisiones y, la Teoría de Detección de señales señala la sensibilidad con la que un profesional puede discriminar entre la necesidad de plantear una medida de separación o no.

De esta manera, si en la intervención en protección infantil juzgamos una situación como de un determinado nivel de gravedad, ese mismo juicio nos lleva a un determinado umbral de acción. Así, una evaluación sobre una situación se transforma, tras sobrepasar el umbral, en una decisión sobre la acción (Baumann, Dalglish, Fluke, & Kern, 2011). De la mano de este enfoque, se podría decir que el proceso de toma de decisiones está constituido por tres fases diferenciadas en las que influyen distintos factores: el juicio, el umbral de decisión y la elección entendida como comportamiento (ver Ilustración 1).

Ilustración 1. Fases del proceso de toma de decisiones



Fuente: Elaboración propia a partir de Bauman, Dalglish & Kern (2011)

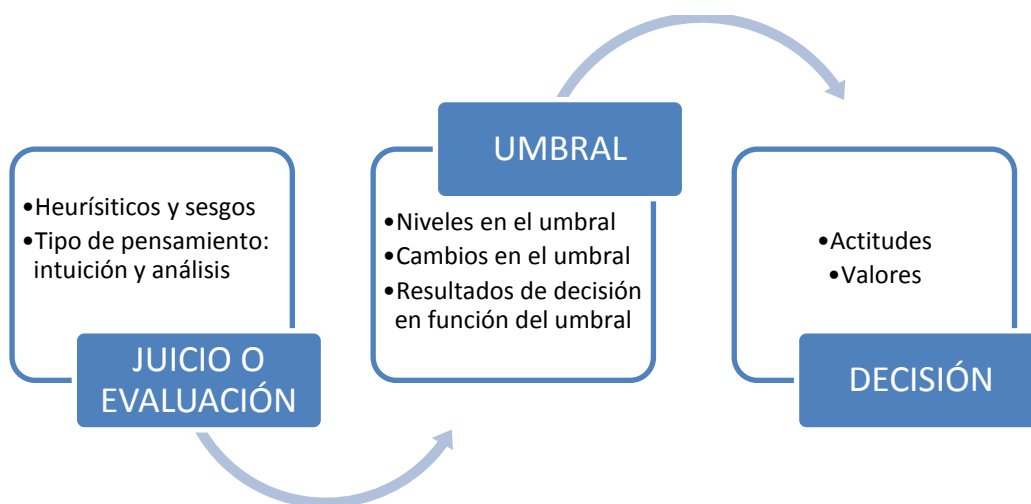
En protección infantil, el juicio y la evaluación se corresponden con las fases de investigación y evaluación del riesgo donde los profesionales han de recabar información sobre un posible caso de desprotección, valorar e interpretar dicha información para, posteriormente, delimitar un nivel de gravedad. Tras la recogida de información, el profesional la interpretará para delimitar el nivel de riesgo de la situación, por ejemplo, riesgo leve, moderado o grave. Estos niveles se podrían considerar como los umbrales de decisión en protección infantil.

Por tanto, si de la evaluación o juicio profesional se desprende que una situación tiene los elementos suficientes para considerarse, por ejemplo, como una situación de riesgo moderado, sobrepasará dicho umbral y conllevará una decisión acorde a dicha valoración. Pero de la misma forma, ésta no alcanzará el umbral de riesgo grave por lo

que no se tomarán decisiones características de este nivel de gravedad como, por ejemplo, la implementación de medidas de separación familiar.

En la Ilustración 2 se presentan cada una de las fases del proceso de la toma de decisiones identificando los factores que influyen en cada una de ellas. En la primera fase, el juicio, se analizará, desde una perspectiva descriptiva, cómo las personas interpretan las situaciones y qué mecanismos o factores pueden influir en dichas interpretaciones, por ejemplo, los distintos tipos de heurísticos y el tipo de razonamiento que se utiliza, el analítico o el intuitivo. En la segunda fase, el umbral, se explicará el funcionamiento básico del establecimiento de los umbrales y las consecuencias que cualquier modificación del umbral puede tener en el resultado de las decisiones. En la tercera fase, el comportamiento de elección, se analizarán las actitudes y los valores personales como determinantes de la elección.

Ilustración 2. Elementos o factores principales de cada una de las fases del proceso de toma de decisiones



Fuente: Elaboración propia

1.3.1. El juicio: la antesala de la decisión

Juicio y decisión, como conceptos, se utilizan de forma indistinta en la vida diaria cuando se hace referencia al proceso de toma de decisiones. Sin embargo, tienen características propias que las diferencian claramente y que incluso las sitúan en etapas diferentes dentro del proceso. Así, de forma general, se podría afirmar que cualquier elección entre dos o más alternativas (decisión) va precedida por un juicio sobre la situación pasada, presente y futura. Sin embargo, que preceda a la decisión no significa que la condicione ya que el juicio, en sí mismo, no es condición necesaria ni suficiente para la elección (Einhorn & Hogarth, 1981) porque puede ser ignorado en el momento de tomar una decisión (Godoy, 1996).

Pero, ¿de qué hablamos cuando utilizamos la palabra juicio? La mayoría de los planteamientos defienden que el juicio es una interpretación de una situación en

función de la información o de la evidencia disponible (Baumann, Dalgleish, Fluke, & Kern, 2011) con el objetivo de otorgar un significado a lo que está sucediendo (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013) para que, posteriormente, puedan evaluarse las alternativas disponibles y más adecuadas para afrontar dicha situación (Dowie, 1993).

Sin embargo, lo realmente complejo es conocer cómo la mente humana realiza esta interpretación, cómo las personas llegan a emitir un juicio sobre una situación. En este sentido, Baron (2004) planteaba que el juicio es, en realidad, el resultado evaluativo de una comparativa frente a unos estándares dados, de tal manera que nuestra interpretación se entienda como buena o mala en función de dichos estándares. Es algo similar al punto de referencia que señalaron Kahneman y Tversky (1979) al plantear que la mente humana no valora en términos absolutos sino a través de comparaciones respecto a un criterio perceptivo previo. En este sentido, todas las personas tendríamos en mente unos estándares sobre lo bueno, lo útil, lo malo o lo inútil y emitiríamos todos nuestros juicios en función de dichos estándares. Por ello, nuestros juicios no dependen exclusivamente de nuestra capacidad de razonar sino también de nuestros valores, creencias, de nuestras historias de vida (Moore, 1996) y, cómo no, de los valores sociales propios del contexto en el que vivimos y de los imperativos profesionales que pueden guiar cualquier práctica profesional (Dalgleish, 2003).

Aunque hasta aquí pueda parecer que el juicio y la decisión son dos caras de la misma moneda, lo cierto es que son fases totalmente diferenciadas. La decisión, en sentido estricto, entendida como la última fase del proceso de decisiones, hace referencia a la elección entre dos alternativas o cursos de acción. Sin embargo, para poder optar entre alternativas, primero es necesario generarlas, es decir, hacerlas explícitas en la mente gracias a la interpretación de la información o juicio (Dowie, 1993). Así, mientras que los juicios son inferencias de la información disponible, las decisiones son elecciones a la luz de los juicios. La diferencia entre ambos conceptos, por tanto, sería *“equiparable a la que existe entre el pensamiento y la acción”* (Helm, 2010: 27).

Pero lo que está claro es que, a pesar de las diferencias entre juicio y decisión, existe una estrecha y directa relación entre ellos. De hecho, como se ha visto al principio, la propia definición de decisión puede englobar al juicio ya que puede entenderse como *“un juicio sobre dos o más objetos con el objetivo de elegir entre uno de ellos”* (Godoy, 1996: 14). A pesar de esta estrecha relación, los teóricos han tratado al juicio y la decisión como ámbitos diferenciados de análisis. Así, mientras que el juicio constituye la forma en la que las personas integran claves diversas, probabilísticas y potencialmente conflictivas para llegar a una comprensión de la situación, la decisión se refiere a la elección sobre lo que hacer en base a consecuencias inciertas y metas opuestas (Goldstein & Hogarth, 1997). Por tanto, mientras que el objetivo de la elaboración de juicios se dirige a la comprensión de la realidad, el de las decisiones es elegir entre alternativas disponibles con el fin de alcanzar una meta.

Sin embargo, tanto el estudio de los juicios como el de la toma de decisiones parte de un denominador común: la aceptación de la racionalidad limitada del ser humano y la descripción de las desviaciones de los estándares del juicio provenientes de la teoría de la probabilidad (Baron, 2004) y de los parámetros de la elección racional como la teoría de la utilidad esperada (Goldstein, 2004). Este denominador común provocó un giro en el análisis del juicio y la decisión, pasando de la exposición de principios normativos al análisis de las fuentes de error en el juicio a través del desarrollo de la teoría de los heurísticos y los sesgos de los juicios y las decisiones, y de su natural relación con el pensamiento intuitivo.

El estudio de las reglas heurísticas como forma de procesamiento de información para la emisión de juicios y para la toma de decisiones, se apoya en el presupuesto de que la mente humana no siempre sigue un patrón de pensamiento analítico sino que, a menudo, se guía por un pensamiento intuitivo. Por tanto, el estudio de los heurísticos se vio complementado con el análisis de las dos formas o sistemas de pensamiento: el analítico y el intuitivo.

1.3.1.1. Los heurísticos y los sesgos en el juicio humano

Como ya sabemos, el estudio del juicio y de las decisiones se transformó desde 1970 cuando Kahneman y Tversky (1979) desarrollaron su enfoque descriptivo sobre la toma de decisiones y, especialmente, cuando comenzaron a analizar las formas en las que la mente humana se desviaba de los estándares que planteaban los modelos normativos, en concreto, los heurísticos y los sesgos (Tversky & Kahneman, 1974). La idea central de este enfoque es que a la hora de elaborar juicios, especialmente en contextos de riesgo e incertidumbre donde las consecuencias no pueden calcularse con certeza, las personas no pueden utilizar toda la información disponible y aplicar un procesamiento de la información formal o racional en sentido normativo. Muy al contrario, en estas situaciones elaboran dichos juicios utilizando únicamente una cantidad limitada de información y aplicando una serie de heurísticos simplificadores.

Desde esta perspectiva, los heurísticos se consideran procedimientos que proveen de ayuda en la solución de un problema, pero no de manera justificada o racional sino intuitiva, al estar basados en un conocimiento parcial de las situaciones, en la experiencia de la persona o incluso en suposiciones que a veces son correctas y otras veces erradas. Por tanto, aunque pueden ser procedimientos útiles para la toma de decisiones, no ofrecen una seguridad absoluta y lógica sobre el resultado acertado o erróneo de los juicios y de las decisiones (Cortada de Kohan, 2008).

Así, Kahneman y Tversky (1973), alejándose de los supuestos tradicionales que defendían la racionalidad humana, se centraron en la búsqueda del origen de dichas desviaciones o errores en la cognición humana y afirmaron que el proceso de emisión de juicios en condiciones de incertidumbre, donde es necesario hacer cálculos de

probabilidad, no solo era más simple que el modelo racional, sino que era categóricamente distinto ya que constituía un procedimiento de estimación o de respuesta intuitiva que no seguía la teoría estadística sino que se apoyaba en representaciones subjetivas. Este hecho, tal y como matizaron, no significaba que fueran procesos cognitivos irracionales sino que eran juicios de distinta naturaleza y que, aunque generalmente conducían a respuestas o decisiones razonables, también podían conllevar errores.

El estudio de los heurísticos y los sesgos como fuentes de error del pensamiento siempre ha tenido una connotación negativa que se ha extendido, incluso, a las personas que los han estudiado siendo acusados de defender una conducta irracional en la elaboración de juicios y en la toma de decisiones (Valiña & Martín, 2004). Sin embargo, respondiendo a estas acusaciones, el propio Kahneman (2013: 14) explicó que el hecho de que *“el centro de estas argumentaciones sea el error no menoscaba la inteligencia humana más que la atención a las enfermedades en los textos médicos niega la salud”*. Con el paso de los años, las críticas a estos autores se tornaron en reconocimiento y finalmente, Kahneman recibió el Premio Nobel en el año 2002, también en nombre de su colega y amigo Tversky fallecido en 1996.

Para estos autores, los heurísticos han de entenderse en un sentido neutro o, incluso, en positivo ya que pueden definirse como reglas cognitivas que, inconscientemente, todo ser humano aplica al procesar la información que recibe del exterior, y que permiten transformar tareas complejas como el cálculo de probabilidad y la predicción en operaciones de juicio más simples (Tversky & Kahneman, 1974). ¿Pero qué se entiende por heurístico?

Etimológicamente, el término **heurístico** proviene del griego y significa hallar o inventar, y aunque su uso se ha extendido entre los profesionales de la psicología, hay que mencionar que ya fue utilizado por Einstein cuando recogió el premio Nobel en 1921 para referirse a *“una idea que consideraba incompleta debido a las limitaciones del conocimiento pero, en cualquier caso, a una idea útil”* (Holton, 1988, citado en Gigerenzer, 2004: 62). El propio Einstein consideraba el término heurístico en un sentido positivo, como una idea útil, aunque también reconocía que las posibles limitaciones que podía conllevar al estar basada en un conocimiento incompleto.

Si las personas tuviésemos que aplicar siempre un razonamiento formal y normativo a las situaciones de nuestra vida diaria, es decir, a un mundo social lleno de incertidumbre donde tan solo podemos conocer y procesar realidades parciales, estaríamos abocados al fracaso en las decisiones o incluso a la inacción ya que nunca podríamos llegar a hacer los cálculos formales que requeriría un proceso racional en sentido estricto. Así, de forma adaptativa, nuestras mentes han elaborado auténticos *“atajos”* para enfrentarse a estas situaciones en las que hallar una solución óptima está

fuera de nuestro alcance, y para ayudarnos a descubrir, al menos, buenas soluciones (Gigerenzer, 2004).

Por tanto, los heurísticos son *“principios generales que simplifican algunas tareas complejas, al no conllevar un análisis exhaustivo de la información sino un énfasis en determinadas características de los datos”*(Puy Pérez & Postigo, 2001: 105). Son herramientas que nos ayudan a elaborar juicios o tomar decisiones en contextos complejos sin necesidad de contar con una información íntegra y que, aunque en general conducen a buenas decisiones, en otras ocasiones, como cualquier conducta adaptativa, conllevan errores de precisión y por tanto pueden conducir a decisiones inadecuadas (Arkes, 1991).

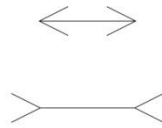
Pero también es importante acercarse al concepto de sesgo, utilizado en ocasiones como sinónimo de heurístico aunque tenga una connotación diferente. El término sesgo se refiere a una *“desviación sistemática de la norma”* (Gideon & Teigen, 2004: 91), esto es, a un *“error sistemático no debido al azar”* (Valiña & Martín, 2004: 141). Estas definiciones muestran una connotación visiblemente negativa que hace referencia a las equivocaciones en los juicios ya sean debidas, por ejemplo, a la aplicación de heurísticos o a la incidencia de otros factores como las emociones. De una forma más neutra, que no positiva, los sesgos también pueden entenderse como *“la tendencia a inclinarse por un modo de ver las cosas frente a otro modo distinto”* (Gideon & Teigen, 2004: 92). En esta conceptualización ya no se utilizan términos negativos como desviación o error, pero implícitamente puede seguir entendiéndose que la inclinación por un modo u otro de ver las cosas también puede conllevar fallos en los juicios y en la toma de decisiones.

Así, mientras el concepto de heurístico tiene una connotación neutra ya que se refiere a reglas o principios que nos ayudan a emitir juicios y tomar decisiones cuando no podemos aplicar las normas de la lógica o la probabilidad; el sesgo, por el contrario, tiene una connotación negativa ya que se relaciona directamente con un error en el juicio o con la imprecisión sistemática a la hora de enjuiciar y tomar decisiones por una tendencia a ver las cosas desde una óptica determinada.

Por tanto, el verdadero reto es comprender el funcionamiento de los heurísticos para ser capaces de reconocer las fuentes de error y los sesgos que pueden darse a la hora de enjuiciar las situaciones sociales. Para ello, cada vez que intentamos hacer una previsión sobre un suceso, deberíamos preguntarnos si nuestra previsión resulta fiable y en qué medida su escasa fiabilidad puede llegar a reflejarse en una decisión equivocada o, como mínimo, distorsionada. Estamos ante la necesidad de aceptar que lo que pensamos, en ocasiones, tan solo es una ilusión cognitiva derivada de la aplicación de distintos heurísticos.

De igual forma que existen ilusiones perceptivas como la célebre ilusión óptica planteada por Müller-Lyer en 1889, también existen ilusiones cognitivas. Aunque controlar estas ilusiones parezca una tarea fácil, lo cierto es que requiere de un cuestionamiento constante de nuestros sentidos de percepción y de cognición. Por ejemplo, aunque nos digan que en la ilusión planteada por Müller-Lyer (ver Ilustración 3) ambas líneas tienen la misma longitud y aunque cojamos una regla para comprobarlo, nuestro aparato perceptivo seguirá viendo la línea inferior más larga que la superior. Podremos hacer grandes esfuerzos por verlo de otra manera pero esto no será posible así que tan solo nos queda recordar que debemos aprender a *“desconfiar de nuestras impresiones y reconocer que mucho de lo que percibimos son simplemente ilusiones”* (Kahneman, 2013: 43).

Ilustración 3. Ilusión perceptiva de Müller-Lyer



Los heurísticos, en tanto ilusiones cognitivas, tienen un funcionamiento similar al anterior, es decir, están basados en reglas de procesamiento y cálculo que parecen reales y adecuadas pero que, realmente, son ilusiones de cálculo racional fundamentadas en la intuición. Aunque en la actualidad existen una gran variedad de heurísticos, Tversky y Kahneman (1974) describieron tres heurísticos que están en la base de muchos juicios intuitivos bajo incertidumbre: accesibilidad, representatividad, y anclaje y ajuste.

En la medida que se ha ido avanzando en el conocimiento de otras variables influyentes en el juicio humano y que se ha reconocido el papel que juegan las emociones en la toma de decisiones, se han ido descubriendo otro tipo de heurísticos, como el afectivo. Es necesario matizar que la gran diversidad de heurísticos existentes se explican, desde la teoría, como tipos ideales, es decir, como heurísticos puros que se dan de forma aislada los unos de los otros pero que, en realidad, pueden actuar de forma conjunta y simultánea.

a) Heurístico de accesibilidad o disponibilidad

Según el heurístico de accesibilidad las personas valoran la probabilidad de que acaezca un suceso por la facilidad con la que pueden recordar ejemplos de sucesos similares (Muñoz Aranguren, 2011), por la facilidad con la que pueden imaginar dichos casos o por la fuerza de la asociación que presentan dichas asociaciones en la memoria (Tversky & Kahneman, 1974). Aunque este heurístico puede conducir a errores o sesgos de pensamiento, es necesario recordar que en la mayoría de las ocasiones, la utilización de este heurístico es de gran utilidad ya que, por lo general, *“los casos más*

frecuentes se recuerdan mejor y con más rapidez que los sucesos raros o poco frecuentes” (Godoy, 1996: 214).

La disponibilidad o accesibilidad es producto de la percepción de la frecuencia relativa con la que suceden determinados acontecimientos; y, por lo tanto, está relacionada con las experiencias previas y con la experiencia profesional (Tversky & Kahneman, 1974). Es decir, los juicios suelen apoyarse en la casuística que conocemos y que recordamos, pero se ha de tener presente que la propia experiencia puede también estar sesgada (Godoy, 1996) ya que los hechos más llamativos, recientes o familiares se recuerdan mejor y se consideran más numerosos que los menos familiares o llamativos.

Por ejemplo, si un profesional del sistema de protección infantil está interviniendo con una madre sobre la que existe una sospecha de que está maltratando físicamente a su hijo, se preguntará si es probable que dicha madre realmente esté cometiendo el maltrato. Para responder a esta pregunta intentará recordar madres con características similares, del tal forma que la probabilidad de que eso ocurra dependerá de la similitud entre dicho caso archivado en la memoria y el que está considerando en la actualidad. Si los dos son similares, esperará que lo que ocurrió en el pasado vuelva a ocurrir en el presente.

Por tanto, la familiaridad es también una decisión heurística automática ya que aumenta la respuesta afectiva que constituye una base más fácil y accesible para tomar decisiones que una evaluación cognitiva deliberada de cada opción (Cortada de Kohan, 2008). En otras situaciones, cuando las personas no tienen experiencias previas sobre un hecho determinado y no pueden recurrir a su memoria se ven obligados a construir el hecho mentalmente e inferir su probabilidad. En estos casos, *“cuanto mayor sea la facilidad para construir o imaginar un hecho, mayor será la probabilidad de ocurrencia que se le asigne”* (Godoy, 1996: 215). Por el contrario, si no viene a la mente un guión razonable, se considera que el hecho es imposible o altamente improbable. Este fenómeno fue denominado *heurístico de simulación* (Kahneman & Tversky, 1982).

Así, siguiendo el ejemplo anterior, si el profesional no tiene experiencia previa y es su primer caso sobre un posible maltrato físico, tenderá a construir un esquema mental en base a la teoría que conoce o en función de sus características personales. Un claro ejemplo de ello es la diferencia que existe entre los modelos o guiones mentales creados por personas pesimistas u optimistas. Mientras que los primeros tienen facilidad para crear esquemas mentales negativos en los que la probabilidad de que algo malo ocurra aumenta, los optimistas suelen generar esquemas mentales más positivos (Godoy, 1996: 217). Cabe pensar, por tanto, que las valoraciones sobre las probabilidades de ocurrencia del maltrato pueden variar de un profesional a otro, especialmente cuando no cuentan con experiencias profesionales previas en el ámbito de intervención.

El heurístico de disponibilidad o accesibilidad parte de la premisa de que las personas cuando calculan la probabilidad con la que se producen ciertos acontecimientos no pueden utilizar informaciones procedentes de estadísticas efectuadas correctamente y, por ello, se basan en el número de casos o de ejemplos que consiguen recordar. De esta manera, cuanto más numerosos sean los acontecimientos recordados, tanto más frecuentes los considerarán (Tversky & Kahneman, 1974). Por ejemplo, si un profesional recuerda más casos de maltrato físico que de negligencia, tenderá a pensar que los primeros son más probables que los segundos. Este es, precisamente, el efecto distorsionador de este heurístico: que una situación esté más disponible o accesible en nuestra memoria no significa que sea más probable.

Hay que tener en cuenta que un determinado acontecimiento puede dejar una gran huella en nuestra memoria al sobresalir sobre otros por ser más grave o simplemente por ser diferente a otros estímulos. Se trata de un fenómeno denominado *prominencia* (Taylor, 1982) que puede ser incrementado deliberadamente por factores externos como, por ejemplo, por la atención que los medios de comunicación le dediquen. Todo esto constituye un considerable estímulo para la memoria. Por ejemplo, si un profesional ante un caso de sospecha de maltrato físico no realizó adecuadamente una valoración y el niño o la niña sufrió daños, éste hecho le dejará una huella emocional importante que condicionará sus futuras decisiones. Así, cualquier signo de un nuevo caso de sospecha de maltrato que le haga recordar el caso anterior tenderá a ser interpretado como más probable.

Otros de los factores que influyen en la heurística de disponibilidad o de accesibilidad son la proximidad temporal y la correlación de acontecimientos. Respecto a la proximidad temporal, hay que decir que la cercanía en el tiempo de un acontecimiento también contribuye a distorsionar el juicio de frecuencia, ya que tendemos a pensar que es más frecuente (Tversky & Kahneman, 1974). Por ejemplo, si un profesional ha valorado recientemente un determinado caso como de maltrato físico, cualquier caso de similares circunstancias que tenga que valorar a continuación tendrá mayores probabilidades de ser valorado como el primero.

Respecto a la asociación entre dos acontecimientos, hay que decir que la conjunción de dos características en una situación tiene un fuerte impacto ya que hace que estén más disponibles para la memoria y, por tanto, que se perciban como más probables (Tversky & Kahneman, 1974). Por ejemplo, si el profesional cree que el maltrato físico está asociado al consumo de drogas por parte de los progenitores porque ha tenido contacto con muchos progenitores que maltrataban a sus hijos y consumían drogas, tenderá a pensar que es más probable que los progenitores que consumen maltraten físicamente a sus hijos e hijas que los que no consumen. Sin embargo, en muchos casos se trata, simplemente de “correlaciones ilusorias” (Chapman & Chapman, 1969) por las que el profesional acumula observaciones sobre muchas características de personas usuarias y las utiliza para, después, inferir que las personas con dichas características

tendrán los mismos patrones de comportamiento, cuando en realidad la correlación entre el comportamiento y las características de personalidad es mucho más compleja y depende de otros muchos factores.

En definitiva, mediante el heurístico de disponibilidad o accesibilidad, tendemos a evaluar como más probables los casos que recordamos con mayor facilidad, los que nos dejaron una gran huella emocional, los que son cercanos en el tiempo y los que se asocian directamente con otros factores. Aunque a las personas experimentadas en un ámbito de intervención este heurístico les puede resultar de gran ayuda al tener una amplia gama de información acumulada en la memoria, es necesario ser conscientes de los errores que puede conllevar.

b) Heurístico de representatividad

El heurístico de representatividad se apoya en la semejanza entre dos aspectos a la hora de calcular la probabilidad (Tversky & Kahneman, 1974) y se produce por la insensibilidad a la probabilidad previa de resultados y al tamaño de la muestra (Muñoz Aranguren, 2011) dando lugar a casos de *sobregeneralización* (Arkes, 1991), es decir, a pensar que un determinado evento es más frecuente de lo que realmente es.

Para calcular la probabilidad de ocurrencia de un suceso es importante conocer su frecuencia previa, esto es, su tasa base. Sin embargo, las personas, incluso las que tienen formación estadística o son expertas, no suelen tener en cuenta dicha tasa base a no ser que los únicos datos disponibles sean datos relacionados con las probabilidades previas (Kahneman & Tversky, 1973; Tversky & Kahneman, 1971). Es decir, si le decimos a un sujeto que hemos elegido al azar a un individuo de un grupo de 100 en el que 70 son camioneros y 30 son poetas, y le preguntamos qué profesión cree que tiene la persona elegida, tenderá a contestar, apoyándose en la tasa base, que lo más probable es que sea camionero (Kahneman, 2013).

Sin embargo, cuando además de estos datos se dan otros relacionados con las características de la persona o del suceso, las personas tienden a ignorar los datos estadísticos (Godoy, 1996). Siguiendo el ejemplo anterior, si añadimos que a la persona seleccionada al azar le gusta escribir, las personas tenderán a predecir que la persona seleccionada es un poeta y no un camionero, aunque las probabilidades objetivas sigan siendo las mismas porque las informaciones son independientes (Kahneman, 2013).

Otro de los ejemplos clásicos para explicar este heurístico es el del experimento con monedas en el que había que calcular la probabilidad de que saliera cara o cruz en cada una de las tiradas. En este juego, se parte de la base de que todas las secuencias son equiparables e independientes, es decir, el hecho de que en un lanzamiento haya salido cara o cruz no condiciona el resultado del lanzamiento posterior. Esto es lo que cualquier persona debería tener presente a la hora de calcular la probabilidad. Sin

embargo, se observó que el hecho de que salieran tres caras seguidas aumentaba la creencia de las personas sobre las probabilidades de que en la siguiente tirada saliera cruz (Kahneman & Tversky, 1972). Es como si, nos olvidáramos de la teoría de la probabilidad y pensáramos que ha llegado el momento de que salga la otra cara de la moneda. Realmente no existe ninguna razón que justifique esta previsión, pero las personas tienden a pensar de que la desviación en una dirección se ha de contrarrestar con la desviación en la dirección opuesta para, así, restaurar el equilibrio (Tversky & Kahneman, 1974).

Todos estos ejemplos ponen de manifiesto que, cuando las personas calculamos la probabilidad de ocurrencia de un suceso, tendemos a fijarnos en las características de dichos sucesos aunque éstas no influyan en la probabilidad de ocurrencia. Por ejemplo, tendemos a pensar que cuanto más semejante es una persona a los miembros típicos de un grupo determinado, más probable nos parece que dicha persona pertenezca a ese grupo. Este heurístico podría constituir la base para explicar la sobrerrepresentación de ciertos colectivos en el sistema de protección infantil como, por ejemplo, las familias sin recursos económicos o pertenecientes a minorías étnicas. Es decir, se puede asumir que las situaciones de desprotección son más probables en familias de escasos recursos económicos o en familias de minorías étnicas, cuando ninguna de estas variables son factores explicativos de la probabilidad de ocurrencia de estas situaciones. De esta forma, cuando un profesional tenga que intervenir sobre una persona o familia de distinta raza o de clase social baja, al presentar características que se consideran típicas de las familias que están dentro del sistema de protección, tenderá a creer que es más probable que se de una situación de desprotección en dicha familia.

Las personas, por tanto, a la hora de realizar predicciones de futuro tienden a basarse en descripciones de los hechos sin tener demasiado en cuenta la fiabilidad de dicha información (Kahneman & Tversky, 1973). Es más, las personas evalúan de forma categórica la validez de la información, es decir, si creen que es fiable la aceptan, mientras que si la evalúan como no fiable la rechazan (Hogarth, 1980). Esto también ocurre con las informaciones que reciben los profesionales de las distintas fuentes de información que disponen. Así, mientras que algunas fuentes de información, como por ejemplo los informes médicos, se consideran totalmente fiables, a otras se les atribuye una fiabilidad mucho menor, llegando incluso a ser rechazadas.

A pesar de los errores de pensamiento que pueden cometerse al utilizar el heurístico de representatividad, no por ello deja de ser una estrategia bastante efectiva para la toma de decisiones, siempre que no se ignore información importante.

c) Heurístico de ajuste y anclaje.

Este heurístico se basa en la realización de una estimación a partir de un valor inicial o *ancla*, que se ajusta progresivamente a medida que obtiene información adicional. Así, si dos personas parten de un valor inicial distinto llegarán a resultados diferentes; hecho que pone de manifiesto la influencia, a veces indebida y desproporcionada, que la valoración inicial ejerce en la elaboración de juicios (Muñoz Aranguren, 2011).

Una vez tomado un punto de anclaje, la comprensión y codificación de cualquier información posterior se subordinará al punto de partida o hipótesis previa para modificarlo ligeramente en una u otra dirección (Einhorn & Hogarth, 1981; Tversky & Kahneman, 1974). Sin embargo, los ajustes que se realizan suelen ser insuficientes por lo que los juicios suelen estar sesgados hacia el valor inicial o ancla (Slovic & Linchstein, 1971). Por ello, este heurístico está directamente relacionado con el *sesgo a la confirmación* (Wason, 1968), caracterizado por la tendencia inconsciente del sujeto a filtrar la información que recibe buscando y sobrevalorando las pruebas y argumentos que confirman su posición inicial, e ignorando los que no respaldan la misma (Muñoz Aranguren, 2011). Las personas, normalmente, formulan sus hipótesis en una fase muy temprana del proceso de toma de decisiones, pero parece que será la hipótesis inicial la que finalmente se elija porque tendemos a dar más peso a las informaciones que nos parecen coherentes con el esquema inicial y a omitir las que son contrarias.

Por ejemplo, en protección infantil, cuando un profesional realiza una primera valoración sobre un caso y delimita las primeras hipótesis sobre lo que es probable que esté ocurriendo, toda la valoración posterior puede quedar determinada por la valoración inicial. Es decir, si comenzamos la valoración de un caso bajo la hipótesis de que estamos ante un caso grave de desprotección, tenderemos a recabar toda la información que confirme nuestra hipótesis inicial y obviaremos información contraria. Por el contrario, si comenzamos a intervenir creyendo que no estamos ante una situación de desprotección, podemos tender a infravalorar el riesgo de las situaciones que se producen en el futuro.

El heurístico de anclaje y ajuste pone de manifiesto la dificultad con la que las personas modifican sus opiniones y el poder que puede tener una primera impresión. Por ello, es necesario que *“los profesionales no se detengan en esta primera impresión o valoración y que continúen adquiriendo elementos diagnósticos que les permitan, bien, dar consistencia a dicha valoración inicial, o bien actualizarla y modificarla a la luz de la nueva información disponible”* (Godoy, 1996: 46-47). La valoración inicial sirve de guía en el proceso de búsqueda de información pero ha de ser lo suficientemente flexible como para aceptar evidencias contrarias a las iniciales.

d) Heurístico afectivo

Los heurísticos afectivos parten de la relación dinámica que existe entre la emoción y la cognición, es decir, por un lado, los sentimientos ejercen un fuerte efecto en la cognición, y por otro lado, la cognición, a su vez, tiene una notable influencia en los estados de ánimo (Lazarus, 1999). A la luz de este planteamiento, se desarrolló la teoría de la **heurística afectiva** que defiende que nuestros juicios y decisiones están dirigidos por los pensamientos de agrado y desagrado hacia cosas, fenómenos o personas (Slovic, Finucane, Peters, & MacGregor, 2002). En este sentido, cualquier elección que realicen las personas podría predecirse en función de sus experiencias emocionales ya que tenderán a elegir las opciones que maximicen sus emociones positivas o las que minimicen sus emociones negativas (Mellers, Schwartz, Ho, & Ritov, 1997).

Según este enfoque, las emociones pueden considerarse señales heurísticas ya que las personas a la hora de emitir juicios se basan en sus sentimientos y dan respuestas acordes con ellos. Si ante un fenómeno tenemos sentimientos positivos tendemos a dar respuestas como “me gusta” o “estoy de acuerdo con ello”. Por el contrario, si una situación nos despierta sentimientos negativos, nuestras respuestas se explicitarán como “no me gusta” o “estoy en contra de ello”. Así, los sentimientos que experimentamos se convierten en una información más que integramos a la hora de razonar y pueden convertirse en auténticos atajos a la hora de emitir juicios o tomar decisiones ya que “*en lugar de realizar el juicio en base a lo que se sabe o lo que se piensa sobre algo, nos preguntamos ¿cómo me hace sentir esto?*” (Schwarz, 2002: 536). Por tanto, la cognición humana está directamente relacionada con los sentimientos. En palabras de Epstein (1994: 716):

“Cuando una persona responde a un evento emocionalmente significativo (...), el sistema experiencial automáticamente busca en la memoria un conjunto de eventos relacionados y las emociones que les acompañan (...). Así, si los sentimientos que se activan son placenteros, se producirán acciones y pensamientos anticipados que reproduzcan dichas emociones. Si se activan sentimientos displacenteros, se activarán acciones y pensamientos que traten de evitar dichos sentimientos.”

Las representaciones mentales que están en la base de cualquier juicio humano y que se guardan en la memoria no sólo tienen una base cognitiva, sino que siempre van acompañadas de sentimientos negativos o positivos, ya sea consciente o inconscientemente. Estas impresiones afectivas, guardadas en la memoria y ligadas a cada conjunto de fenómenos, pueden ser más útiles a la hora de realizar juicios que el cálculo analítico de los pros y las contras de una situación (Finucane, 2000). En este sentido, los sentimientos pueden entenderse como sensores que nos ayudan a activar

la memoria y por tanto a recuperar recuerdos vitales que nos ayudarán a tomar mejores decisiones (Damasio, 2009).

En la línea de Finucane y Damasio, también Oatley y Jenkins (1998) sostienen que las emociones, en general, tienen un impacto positivo en el juicio afirmando que llevan a interpretaciones razonables sobre el mundo, estructuran la percepción, dan un acceso prioritario a ciertos recuerdos y ayudan a las personas a responder al contexto. Sin embargo, el hecho de que destaquen los aspectos positivos no hace que se olviden del poder distorsionador que pueden tener algunas emociones intensas como la presión o la ansiedad.

Según este heurístico, las personas recuperan más fácilmente de la memoria aquellos ejemplos que son congruentes con su estado anímico actual que los incongruentes (Bower, 1981; Isen, Shalcker, Clark, & Karp, 1978), potenciándose el efecto de otros heurísticos como el de accesibilidad o disponibilidad. Así, si tenemos un estado anímico positivo, tendremos más facilidad para recordar eventos relacionados con emociones positivas y pensaremos que éstos son más probables. De forma contraria, si tenemos un estado anímico negativo, tenderemos a recordar más fácilmente eventos negativos y crearemos que éstos son más probables.

El origen del heurístico afectivo puede situarse en los trabajos sobre la percepción del riesgo llevados a cabo por Fischhoff, Slovic, Lichtenstein, Reid, & Coombs (1978), continuados entre otros por Paul Slovic (1987), que mostraron que la respuesta ante una situación de riesgo determinada está fuertemente vinculada al grado de sentimientos negativos o de miedo que dicha situación genere. Si una situación genera unos sentimientos negativos intensos, se tenderá a percibir muchos riesgos y muy pocos beneficios (Alhakami & Slovic, 1994).

Por tanto, la valoración que hagan las personas sobre los riesgos y los beneficios dependerá de la evaluación afectiva de dicha situación. Sabiendo que las personas difieren a la hora de usar sus sentimientos, bien positivos o negativos, la forma en la que interpreten las situaciones también será diferente. Así, las que siguen sus sentimientos positivos tienden a responder ante estímulos positivos, mientras que las que siguen sus sentimientos negativos reaccionan ante estímulos negativos y no ante los positivos (Gasper & Bramesfeld, 2006).

Sin embargo, como el resto de heurísticos, el afectivo también parece tener efectos que pueden ser contraproducentes. Un estado anímico positivo, de alegría, confianza o esperanza puede relacionarse, por ejemplo, con la sobreestimación de los resultados positivos (Kahn & Isen, 1993). Por el contrario, emociones negativas como el miedo, la ansiedad o la preocupación parecen correlacionarse con una sobreestimación de los riesgos (Johnson & Tversky, 1983) y hacen que las personas se fijen más en los fallos o problemas (Bower, 1981). Por lo tanto, el estado emocional en el que se encuentre la

persona en el momento en el que ha de emitir un juicio influye en el proceso de interpretación de la situación.

Si trasladamos estos hallazgos al ámbito de la protección infantil, nos podríamos preguntar si los profesionales alegres u optimistas pueden tener más en cuenta las capacidades y fortalezas de las familias y menos sus debilidades o los riesgos presentes en la situación. También, si van a sobreestimar los resultados positivos que las intervenciones que proponen van a conllevar. Y lo mismo nos podríamos preguntar en sentido contrario: ¿los profesionales pesimistas o miedosos pueden sobreestimar los riesgos de una situación?, ¿tienden a focalizarse más en las debilidades de estas familias?, ¿pueden creer que sus intervenciones van a conllevar resultados negativos? Estas preguntas reflejan el debate sobre la influencia de los sentimientos de los profesionales en la intervención social y, muy especialmente, en el ámbito de la protección infantil donde se pueden dar graves consecuencias tanto para la persona menor de edad como para su familia.

1.3.1.2. ¿Analizamos, intuimos o ambas cosas?

Cabría pensar que el razonamiento humano, en la medida que está basado en sesgos y heurísticos, está guiado por el pensamiento intuitivo más que por el analítico o deliberado. Pero, en realidad, las habilidades de razonamiento humano descansan sobre ambos sistemas de pensamiento, sistemas de distinta naturaleza que coexisten y se complementan entre sí (Gilovich & Griffin, 2002). A la hora de emitir juicios y tomar decisiones las personas utilizan tanto el pensamiento analítico, entendido como la aplicación de las reglas formales y lógicas, como el intuitivo, basado en la aplicación de reglas heurísticas rápidas y automáticas. De alguna manera, el debate entre el pensamiento analítico y el intuitivo se asemeja al que se produjo entre las teorías normativas y descriptivas de la toma de decisiones.

Aunque existe una tendencia a plantear estas dos formas de pensamiento como modelos opuestos y a considerar que el pensamiento racional es superior o más adecuado que el intuitivo a la hora de tomar decisiones, existen otros planteamientos que defienden lo contrario: que los juicios humanos tienden al error porque raramente pueden seguir completamente el proceso característico del pensamiento analítico basado en la conciencia, en la lógica y en la estadística para comprender un mundo en el que la incertidumbre es su rasgo característico (Hammond, 1996).

Sin embargo, ¿el hecho de que como seres humanos no podamos seguir fielmente las reglas de la lógica implica que no podamos llegar a juicios y decisiones acertadas a través de otros sistemas de pensamiento como el intuitivo? Para responder a esta pregunta, cabe recordar las palabras de Tversky: *“si un niño de cuatro años cumple sin esfuerzo las reglas de la gramática cuando habla, aunque no sepa que esas reglas existen, ¿tiene la gente un sentido intuitivo similar para los principios básicos de la*

estadística?” (Kahneman, 2013; 15). Si esto fuera cierto, la intuición sería de gran ayuda a la hora de tomar decisiones adecuadas aunque no se conozcan las reglas lógicas y estadísticas que fundamentan las elecciones a nivel normativo.

Sobre estas inquietudes surgen los planteamientos que defienden la existencia de dos modos o sistemas de pensamiento: el intuitivo, basado en la experiencia y en la heurística, y el analítico o deliberado, basado en la aplicación de reglas formales de pensamiento. Desde que comenzó el estudio de estos dos sistemas, son múltiples y diversas las denominaciones que han recibido, aunque todas ellas ponen de manifiesto su naturaleza divergente. Algunos autores plantearon la distinción entre un sistema asociativo y otro basado en reglas (Sloman, 2002), pero es más común referirse a ellos como Sistema 1 o pensamiento rápido o intuitivo y, Sistema 2 o pensamiento lento o analítico (Kahneman & Frederick, 2002; Stanovich & West, 2000).

Independientemente de su denominación, lo importante es tener presente que estos sistemas han de entenderse como rasgos característicos y coexistentes en la mente humana cuyas diferencias radican en la rapidez de sus procesamientos, de su controlabilidad y de las operaciones características de las que se encargan (Kahneman & Frederick, 2005). Son, por tanto, *“dos agentes con sus particulares aptitudes, limitaciones y funciones”* (Kahneman, 2013: 35). La existencia de dos sistemas diferentes conlleva aceptar que existirán, al mismo tiempo, diferencias entre las personas en función de sus capacidades intuitivas o analíticas (Stanovich & West, 2000). Es decir, no todas las personas tienen las mismas capacidades cognitivas y por tanto, el funcionamiento combinado de sus dos sistemas de razonamiento será distinto cuando se enfrenten a un juicio o a una decisión y, con ello, los resultados de éstas también podrán ser diferentes.

El pensamiento intuitivo y el analítico son claramente dos sistemas que se retroalimentan y que configuran, de forma conjunta, la racionalidad humana. Cuando las personas se enfrentan a una decisión tienden a identificarse con un modo de pensamiento analítico, esto es, consciente, racional, que tiene creencias y que hace elecciones. Sin embargo, lo que realmente sucede es que en la mente humana se ponen a trabajar los dos sistemas de pensamiento de forma conjunta, tanto el analítico como el intuitivo. El sistema rápido o intuitivo va generando impresiones y sentimientos y el sistema lento o analítico se encargará de dar por buenas o malas dichas impresiones. Es decir, el pensamiento lento o analítico se apoya en las impresiones generadas por el pensamiento rápido o intuitivo pero, a la vez, trata de controlar los posibles fallos que puede conllevar, anulando sus impulsos y sus asociaciones rápidas (Kahneman, 2013). Recogiendo las palabras del propio Kahneman (2013: 39-42):

“Los sistemas 1 (intuitivo o rápido) y 2 (analítico o lento) están siempre activos mientras permanecemos despiertos. El Sistema 1

actúa de forma automática y el Sistema 2 se halla normalmente en un confortable modo de mínimo esfuerzo en el que solo una fracción de su capacidad está ocupada. El Sistema 1 hace continuamente sugerencias al Sistema 2: impresiones, intuiciones, intenciones y sensaciones. Si cuentan con la aprobación del Sistema 2, las impresiones e intuiciones se tornan en creencias y los impulsos en acciones voluntarias. (...). El sistema 2 se moviliza para que el esfuerzo aumente cuando detecta que estamos a punto de cometer un error (...), y es el que tiene la última palabra (...) ya que se encarga del autocontrol”.

Para comprender mejor la naturaleza de cada sistema, a continuación, se expondrán de forma somera las características principales de cada uno de ellos, y se finalizará exponiendo uno de los modelos de aplicación combinada que trata de superar la visión clásica de estos modelos como modelos opuestos: el continuum cognitivo de Hammond (1996).

a) La intuición

El pensamiento intuitivo puede definirse, de forma general, como *un “proceso cognitivo que, de alguna manera, produce una respuesta, solución o idea sin seguir un proceso consciente y lógicamente defendible”* (Hammond, 1996: 60). Ello no es óbice para que gracias a él se puedan alcanzar formulaciones tentativas pero plausibles que después se demostrarán como válidas o inválidas. Al igual que ocurría con los heurísticos y los sesgos, sobre la intuición también ha planeado una visión negativa que remarca que está basada en el azar y apoyada en distorsiones del pensamiento y que, por lo tanto, conlleva siempre peores decisiones que las que se obtienen al utilizar el pensamiento analítico (Dawes, 1988).

Independientemente de la connotación positiva o negativa de la intuición, lo que sí parece aceptado es que las decisiones intuitivas se toman casi de forma automática o inconsciente gracias a la aplicación de una *“visión relativamente holística de la situación donde no se produce ninguna ruptura consciente de la decisión en sus varios elementos”* (O’Sullivan, 2011: 90). La intuición ofrece una interpretación tácita de lo que sucede en la persona y en el entorno y, por esta razón, ha sido denominada como *inteligencia inconsciente* (Gigerenzer, 2007) ya que gracias a ella reconocemos situaciones y llegamos a conclusiones aunque no seamos conscientes de cómo lo hemos hecho.

La intuición o sistema de pensamiento rápido opera de forma automática, con poco o ningún esfuerzo y sin sensación de control voluntario, generando asociaciones entre ideas con una habilidad especial para interpretar y entender los matices de una situación social. Es el tipo de pensamiento que permite detectar patrones, llenar

lagunas y decidir de una forma relativamente rápida ya que es muy hábil buscando relaciones causales aunque no lo es tanto con la información estadística o probabilística (Kahneman, 2013).

Pero además, el verdadero valor de la intuición reside en su especial relación con la experiencia que se adquiere por la exposición prolongada a ciertos fenómenos, tanto personales como profesionales. Un ejemplo de ello fue el trabajo sobre la *intuición quirúrgica* de Abernathy y Hamm (1994) en el que señalaron que la intuición *“es una solución que no ha sido totalmente desarrollada, una forma de pensar sin analizar pero que ofrece un sentimiento de certeza, es rápida y fácil”* (Abernathy y Hamm, 1994: 17). Esta es la razón por la que algunos autores plantean que las intuiciones acertadas de los expertos se explican mejor por los efectos de la práctica prolongada que por la utilización de heurísticos; una afirmación que ha dado lugar a un nuevo enfoque investigador que trata de analizar la naturaleza de la experiencia centrándose en las habilidades de las personas expertas en comparación con las inexpertas (Ericsson & Smith, 1994).

Uno de los ejemplos más famosos para describir el juicio experto fue el recogido por Klein (1999) en su libro *“The sources of power”*. El autor describía la siguiente historia sobre un equipo de bomberos que entraron en una casa en la que la cocina estaba en llamas:

“Poco después de aplicar la manguera, el jefe de bomberos exclamó sin saber por qué: “¡salgamos de aquí!”. El suelo de la cocina se hundió casi inmediatamente después de que los bomberos escaparan. Tras lo ocurrido, el jefe se dio cuenta de que el fuego era extrañamente silencioso y que sus orejas estaban demasiado calientes. Estas impresiones juntas despertaron en él lo que se llamó “sexto sentido del peligro” No sabía qué era lo que iba mal, pero sabía que algo iba mal. Resultó que el foco del incendio no estaba en la cocina sino en el sótano, justo debajo de donde se hallaba el equipo de bomberos” (Klein, 1999: 32)

Asimismo, siguiendo el enfoque denominado *“Toma de decisiones Naturalista”*, que tiene en cuenta las condiciones de trabajo reales y los factores contextuales que afectan a la forma en que se toman las decisiones en la práctica, se afirma que las personas expertas, al estar acostumbradas a un entorno natural determinado, son capaces de analizar la situación y dar una respuesta rápida; una habilidad que no estaría desarrollada en las personas inexpertas (Zsombok, 1997). Así, la experiencia en un área determinada puede dar lugar a un modo semiautomático de funcionamiento que puede ser equiparado a la intuición (Dreyfus, 1997) ya que gracias a las *“habilidades adquiridas en un campo se puede burlar la capacidad limitada de la*

memoria y mejorar el tiempo de reacción ante una situación” (Ericsson & Charness, 1994: 731).

De esta forma, si una persona tiene una experiencia relevante, reconocerá la situación, y es probable que la solución intuitiva que le venga a la mente sea rápida y, además, correcta. Sin embargo, es necesario matizar que no es lo mismo hablar de un experto en una materia que de un profesional. En el ejemplo señalado, fue el jefe de bomberos el que tuvo la habilidad de detectar señales anormales y no el resto de compañeros de profesión, seguramente porque el jefe podría ser considerado, además de profesional, un experto en su campo, es decir, una persona que ha adquirido *“una habilidad especial en un dominio determinado”* (Phillips, Klein, & Sieck, 2004: 299).

Desde este punto de vista, la intuición es considerada como una habilidad que se desarrolla a través de la experiencia y que, por lo tanto, algunas personas pueden tener mejores habilidades intuitivas que otras (Kahneman, 2013). En este sentido, existen autores que plantean que, al igual que las emociones o las capacidades cognitivas, la intuición puede tener una base biológica que la determina. Por ejemplo, Bechara, Damasio, Tranel, y Damasio (1997) encontraron que las personas que tenían algún daño cerebral no podían anticipar adecuadamente las consecuencias de una buena o mala decisión porque no tenían capacidad para desarrollar un conocimiento inconsciente basado en experiencias previas, es decir, no eran capaces de utilizar sus habilidades intuitivas.

La relación directa entre la experiencia y la intuición pone de manifiesto que esta última no ha de considerarse como *“una conjetura o una cuestión de suerte porque, en realidad, la intuición utiliza y se apoya en el conocimiento tácito, en la información percibida del contexto y en distintas reglas para hacer juicios y tomar decisiones”* (O’Sullivan, 2011: 90). En este sentido, más que un pensamiento irracional, la intuición muestra su gran potencial en situaciones en las que se necesita interpretar un gran número de factores tal y como ocurre en las interacciones humanas (Munro, 1999). Es, por tanto, una herramienta muy útil para emitir juicios y tomar decisiones difíciles, ya que en contextos ambiguos y llenos de incertidumbre en el que existen gran cantidad de datos complejos y contradictorios, es capaz de construir *“historias lo más coherentes posibles”* (Kahneman, 2013: 154).

A pesar del valor añadido de la intuición, su mayor virtud constituye, al mismo tiempo, su mayor debilidad. La búsqueda espontánea e implícita de soluciones es de gran utilidad pero, desafortunadamente, en algunas situaciones puede fracasar ya que la mente humana no es capaz de encontrar ni una solución experta ni una respuesta heurística. En estos casos, se busca otra forma o sistema de pensamiento, más lenta, meditada y esforzada: el pensamiento analítico (Kahneman, 2013).

Este sistema lento, gracias a la deliberación y la reflexión, hace explícitos los pensamientos intuitivos que se encuentran a un nivel inconsciente y los evalúa como

buenos o malos (Gigerenzer, 2007). Si son aprobados por el pensamiento analítico, se transformarán en creencias y actitudes que, en última instancia, determinarán las elecciones y los actos de las personas (Kahneman, 2013). Aunque no es objeto del presente trabajo desgranar todos los elementos que caracterizan al pensamiento intuitivo o rápido, a modo de cierre, es interesante destacar algunos de sus elementos esenciales de tal forma que nos ayude a comprender mejor la naturaleza de la intuición (ver Tabla 2):

Tabla 2. Características del pensamiento intuitivo

CARACTERÍSTICAS DEL PENSAMIENTO INTUITIVO
Genera impresiones, sensaciones, inclinaciones que al ser aprobadas por el pensamiento deliberado se convierten en creencias actitudes e intenciones
Opera rápida y automáticamente, con poco o ningún esfuerzo, y ninguna sensación de control voluntario
Puede ser programado por el pensamiento analítico para movilizar la atención cuando un hecho particular es detectado
Tras un entrenamiento adecuado, produce respuestas especiales y genera intuiciones especiales
Crea una estructura coherente de ideas activadas en la memoria
Asocia una sensación de facilidad cognitiva a ilusiones de verdad y de vigilancia reducida
Distingue lo sorprendente de lo normal
Infiere e inventa causas e intenciones
Ignora la ambigüedad y elimina la duda
Se inclina siempre a creer y a confirmar
Exagera la consistencia emocional
Se centra en la evidencia existente e ignora la evidencia ausente (ver solo lo que hay)
Genera un conjunto limitado de evaluaciones básicas
Representa conjuntos con normas y prototipos
Establece equivalencias entre escalas de intensidades
Calcula más de lo deseado
Sustituye las preguntas difíciles por otras más fáciles
Es más sensible a los cambios que a los estados
Da más importancia a las probabilidades bajas
Muestra una sensibilidad disminuida hacia la cantidad
Responde más a las pérdidas que a las ganancias
Formula los problemas de decisión restringidos, aislados de otros.

Fuente: Kahneman (2013: 142-143)

b) El pensamiento analítico

El pensamiento analítico se entiende como el “*proceso de pensamiento paso a paso, consciente y lógicamente defendible*” (Hammond, 1996: 60). Este sistema no emite impresiones generales como base para tomar decisiones sino que necesita descomponer la situación en varios elementos y considerar cuidadosamente cada uno de ellos en relación con los otros para, finalmente generar hipótesis con el objetivo de analizar y sintetizar la información disponible (O’Sullivan, 2011).

Es un proceso mucho más lento que la intuición pero de gran utilidad para tareas que exigen cálculos o una gran cantidad de atención. Sin embargo, aunque sepamos que el proceso analítico es más fiable para cierto tipo de tareas, a menudo, no utilizamos directamente el análisis sino que nos dejamos guiar por respuestas intuitivas. Así, incluso en cálculos matemáticos sencillos optamos por respuestas intuitivas, inutilizando nuestra capacidad de análisis. Para ejemplificar este fenómeno y explicar cómo opera el Sistema lento y en qué se diferencia del intuitivo, a continuación se expondrá un problema sencillo utilizado por Kahneman (2013: 65):

*“Un bate y una pelota juntas cuestan 1.10 dolares.
El bate cuesta un dólar más que la pelota.
¿Cuánto cuesta la pelota?”*

Animo al lector a contestar el problema antes de continuar leyendo la solución. Tal y como explica el autor, aunque existe una respuesta que nos viene rápidamente a la mente (*0.10 centavos*), se trata realmente de una solución intuitiva, atractiva y falsa. Si nos tomamos nuestro tiempo y utilizamos nuestra capacidad analítica, descomponiendo el problema en sus elementos y realizando los cálculos lógicos y matemáticos adecuados, seguramente obtendremos un precio distinto: *la pelota vale 0,5 centavos*. Este ejemplo pone de manifiesto la fuerza de la intuición y a la vez, nuestra capacidad para controlar dichas respuestas intuitivas a través del análisis.

Sin embargo, el análisis no siempre es capaz de detectar los errores del pensamiento intuitivo ya que requiere de la voluntad personal para aplicarlo o de que las personas sean capaces de poner en entredicho sus respuestas intuitivas (Kahneman, 2013). Este problema ha sido utilizado como test para medir la capacidad de reflexión cognitiva de las personas y para demostrar que no todos tenemos las mismas habilidades analíticas. Para tranquilidad del lector, en una investigación realizada a estudiantes de Harvard, del MIT y de Princeton se encontró que más del cincuenta por ciento dieron la respuesta intuitiva (Frederick, 2005). Por tanto, al igual que ocurría con las capacidades intuitivas, no todas las personas tenemos la misma habilidad para aplicar una forma de pensar reflexiva, alejada de la superficialidad y del pensamiento rápido (Toplak, West, & Stanovich, 2011).

Pero el aspecto más importante de este ejemplo, además de demostrar las diferencias entre las personas en cuanto a sus capacidades de análisis, es que muestra la gran potencialidad del pensamiento analítico a la hora de resolver problemas y tomar decisiones. El sistema lento o analítico puede simplificar la situación objeto de decisión identificando los diferentes elementos presentes de una forma sistemática y organizada y, además, exponer de forma explícita la forma en la que se llega a una conclusión (Sjöberg, 2003). Es, por tanto, un procedimiento complejo que requiere de una alta capacidad intelectual y de grandes inversiones de tiempo, o por lo menos, más del que necesita la intuición. Sin embargo, ayuda a pensar sobre lo que vas a

hacer antes de llevarlo a cabo, es decir, es un sistema prudente que exige utilizar el pensamiento consciente.

Sin embargo, el cuestionamiento constante del pensamiento intuitivo requiere de una gran cantidad de esfuerzo que puede resultar *“insoportablemente tedioso”* (Kahneman, 2013: 45). Pero además del cansancio y del esfuerzo que conlleva, el sistema analítico es demasiado lento e ineficiente como para sustituir a la intuición en todas las decisiones. De hecho, en algunas circunstancias puede llegar a obstaculizar más que ayudar a la toma de decisiones. Es el fenómeno conocido como *“la parálisis por análisis”* por el que las personas pueden seguir en una fase analítica de forma permanente, centrándose en los pequeños detalles, evitando llegar a una conclusión por considerar que aún no existen certezas (O’Sullivan, 2011).

Así, las mayores críticas que se esgrimen en contra de este tipo de pensamiento están directamente relacionadas con la cantidad de esfuerzo y el tipo de información que requiere. Para poder emitir un juicio o tomar una decisión de forma analítica es necesario tener una información completa y válida que permita realizar un cálculo lógico y adecuado. Sin embargo, la mayoría de las decisiones que tomamos, y especialmente las relacionadas con la protección infantil, están caracterizadas por la incertidumbre y, por lo tanto, *“pueden existir informaciones que distorsionen un fenómeno y que por tanto, invaliden un procedimiento analítico en sentido estricto”* (Munro, 1999: 746).

Por lo tanto, teniendo en cuenta que ambos sistemas de pensamiento tienen sus virtudes y limitaciones, parece obvio pensar que una de las formas más adecuadas a la hora de emitir juicios y tomar decisiones es la aplicación combinada de la intuición y del análisis en función del tipo de decisión a tomar. Este es precisamente el planteamiento que desarrolló Hammond (1996) cuando propuso el continuum cognitivo.

c) La combinación de la intuición y el análisis “depende” de la decisión a tomar

Cuando se analizan los tipos de pensamiento se corre el riesgo de crear una falsa dicotomía entre ellos y de polarizar la intuición y el análisis como polos opuestos, obstaculizando su compatibilidad y su complementariedad (O’Sullivan, 2011). Sin embargo, la realidad nos dice que para tomar algunas decisiones se puede necesitar tanto el análisis cuidadoso de cada una de las partes, como la intuición para poder construir los significados de dicha información.

Por ello, Hammond (1996), sobreponiéndose a la tendencia de presentar las dos formas de pensamiento como rivales, ofreció un planteamiento constructivo basado en la idea de que la intuición y el análisis son dos dimensiones de la capacidad cognitiva humana que coexisten dentro de un continuum cognitivo y no como una dicotomía. En este sentido, la intuición estaría situada en un extremo de dicho

continuum y el análisis en el otro y, de esta forma, los pensamientos de una persona no serán ni puramente analíticos ni puramente intuitivos, sino que tenderán a la intuición o al análisis en función de las circunstancias. Por tanto, el debate sobre qué forma de pensamiento es mejor, carecería de sentido y tan solo cabría preguntarse cuáles son las combinaciones de intuición y análisis que la mente humana puede utilizar y en qué contextos ha de hacerlo, es decir, cuáles son las circunstancias que generan los movimientos a lo largo del continuum, del análisis a la intuición y viceversa.

Respecto a las circunstancias que generan que las personas se muevan desde un pensamiento analítico hacia un pensamiento intuitivo, se señalan las siguientes:

“La presencia de gran cantidad de claves de información de limitada validez que además se presentan simultáneamente, no secuencialmente; la necesidad de definir y medir el valor de cada una de dichas claves; la ausencia de un principio familiar y explícito para organizar la información disponible; y por último, las limitaciones de tiempo”(Hammond, 1996: 163).

Estas circunstancias son similares a los factores contextuales característicos de los entornos reales donde las personas toman las decisiones que plantea la toma de decisiones naturalista (Zsombok, 1997). ¿Quiere esto decir que en situaciones naturales, es decir, en la mayoría de las situaciones sociales a las que se enfrentan las personas y donde imperan la falta de información completa, la indefinición de criterios y las limitaciones de tiempo, las personas tienden a basarse en su intuición? Bajo las premisas apuntadas por estas teorías, la respuesta sería un sí, pero, entonces, si el contexto sigue siendo igual de complejo, ¿cuándo hacemos uso del análisis?

Para responder a esta pregunta, Hammond (1996) señala el error en el juicio como el factor desencadenante del cambio en el tipo de pensamiento a utilizar. Es decir, cuando los juicios intuitivos que hemos realizado parecen ser erróneos, tendemos a retrotraernos sobre las razones utilizadas y a emitir otras de forma más analítica. De igual forma, si antes de emitir un juicio, creemos que nuestras intuiciones son erróneas o pueden serlo, tendemos a basarnos en un pensamiento analítico para evitar errores.

En definitiva, la mente humana siempre utiliza ambas formas de pensamiento a la hora de emitir juicios y tomar decisiones, la intuición para enfrentarse a la incertidumbre y a la indefinición y, el análisis para controlar los posibles errores que se deriven de la primera aproximación intuitiva. Por tanto, el debate sobre qué forma de pensamiento es más adecuado parece estar superado y todo parece apuntar a que la superioridad de un sistema frente a otro dependerá del tipo de decisión a tomar o de las circunstancias del contexto (Hammond, Hamm, Grassia, & Pearson, 1987).

En el ámbito profesional, Klein (1999) planteó, desde la perspectiva naturalística de la toma de decisiones, una distinción entre las estrategias intuitivas y analíticas en

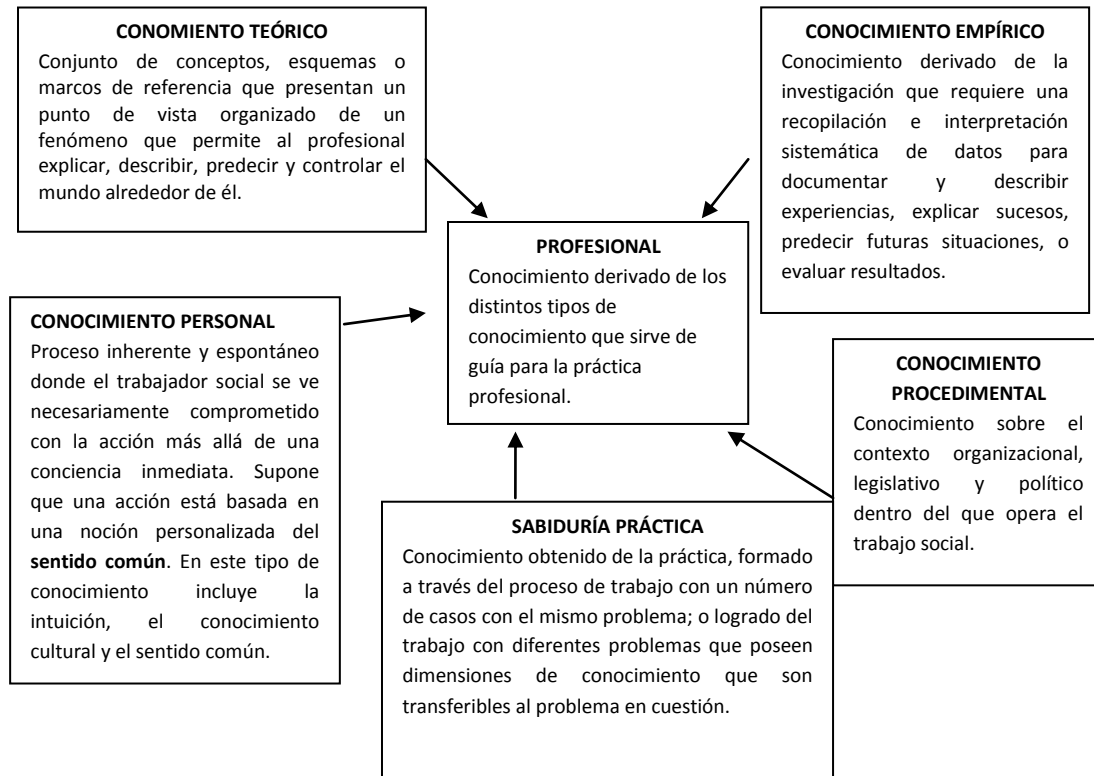
función de las condiciones de la decisión profesional a tomar. Por un lado, señaló que la estrategia intuitiva se utiliza fundamentalmente cuando existe una presión o limitación de tiempo, cuando las personas que toman la decisión son experimentadas y tienen más confianza en su capacidad para reconocer los cursos de acción, cuando las condiciones son dinámicas o cuando los objetivos están mal definidos o son ambiguos. Por el contrario, se prefieren estrategias analíticas cuando es necesario justificar la decisión, por ejemplo, ante superiores o autoridades, cuando existe un conflicto o un dilema entre distintas partes implicadas y cuando se quiere optimizar los resultados y, por tanto, es necesario hacer un análisis de todos los cursos posibles de acción.

Este debate también ha estado presente en la práctica de la intervención social como la protección infantil donde el contexto donde se toman las decisiones está caracterizado por *“situaciones desestructuradas donde existen un gran número de elementos a tener en cuenta que se combinan de una forma incierta”* (O’Sullivan, 2011: 89). Teniendo esto en cuenta, es lógico pensar que las decisiones de intervención social deben apoyarse más en la intuición que en el análisis (Van de Luitgaarden, 2009). De hecho, en palabras de Helm (2010: 30):

“Para que los profesionales pudieran aplicar exclusivamente el análisis tendrían que tener, en primer lugar, un conocimiento minucioso sobre el desarrollo de las personas menores de edad, sobre las capacidades parentales, y sobre el impacto que producen las situaciones adversas. En segundo lugar, tendrían que tener una habilidad para aplicar el conocimiento de forma crítica para conseguir construir un conocimiento específico para cada situación única. Y en tercer lugar, tendrían que tener un ambiente de trabajo que apoye todo lo anterior”.

¿Qué tipo de razonamiento utilizan entonces los profesionales de la intervención social? ¿En qué se apoyan para diagnosticar y tomar decisiones de intervención en protección infantil? Para responder a estas preguntas cabe destacar la investigación que realizó Drury-Hudson (1999) sobre las formas de conocimiento profesional que utilizaban los trabajadores sociales a la hora de decidir si implementar una medida de preservación o de separación familiar. En concreto, encontró que existen cinco formas de conocimiento, tal y como se expone en la ilustración 4:

Ilustración 4. Modelo sobre las distintas formas de conocimiento profesional



Fuente: Drury-Hudson (1999:49)

De forma simple, podríamos decir que el análisis podría encontrarse en el conocimiento teórico, empírico y, de alguna manera, también en el profesional y en el procedimental; y por otro lado, la intuición se encontraría fundamentalmente en el conocimiento personal y en la sabiduría práctica. Pero, ¿qué tipo de conocimiento tienden a usar más estos profesionales? Según la autora, los profesionales tienden a basar su práctica profesional en su sabiduría práctica y en su conocimiento procedimental, mientras que el conocimiento empírico y teórico son las formas menos usadas (Drury-Hudson, 1999). Por tanto, las formas que, de alguna manera pueden estar más unidas a un proceso de pensamiento analítico y consciente, como el conocimiento empírico o teórico, parecen ocupar un lugar menos importante que la intuición en la práctica profesional.

Pero, lo importante, en definitiva, es recordar que ambas formas de pensar pueden ayudarnos profesionalmente a la hora de tomar decisiones y que nos moveremos entre la intuición y el análisis en función de las circunstancias. Por ejemplo, en el ámbito de la intervención infantil, utilizamos la intuición cuando realizamos una entrevista en un domicilio en el que captamos señales de forma rápida para adaptarnos rápidamente al contexto, o cuando por ejemplo, realizamos juicios rápidos al observar las relaciones entre los progenitores y los hijos. En otras ocasiones, por el contrario, utilizamos los juicios analíticos basados en principios, teorías y evidencias

más explícitas, por ejemplo, cuando tenemos que recomendar y justificar la implementación de una medida de separación familiar (Helm, 2010).

Así, para combinar el análisis y la intuición de forma adecuada, tenemos que ser conscientes de la situación sobre la que tenemos que intervenir y, conociendo las debilidades y fortalezas de ambas formas de pensamiento, ser capaces de reconocer la combinación más acertada para emitir un buen juicio profesional. Por tanto, el “decisor experto” será aquel que tenga la capacidad de saber qué tipo de juicio es el más adecuado para la situación a la que se enfrenta (Hammond K. , 1996).

1.3.2. El umbral de decisión: el “clic” de la elección

El juicio precede a la decisión, pero no es, en sí mismo, condición necesaria ni suficiente para actuar o para optar entre las alternativas (Godoy, 1996). Es necesario sobrepasar y sortear un paso intermedio denominado “**umbral de decisión**” o “**umbrales de acción**”, que determina, en última instancia, la adopción de una decisión. Esta perspectiva diferencia claramente las tareas de juicio y de decisión, y defiende que los factores que determinan el juicio son diferentes de los que determinan una decisión.

El umbral de decisión se puede definir como una especie de “línea roja” que, una vez sobrepasada, conduce y determina a las personas a decidir, pero que mientras no se sobrepase, las personas pueden continuar enjuiciando una situación y demorando la decisión hasta que consideren que tienen la suficiente información para tomarla o hasta que un factor externo les impulse a ello (Baumann, Dalgleish, Fluke, & Kern, 2011). Este fenómeno ya fue planteado por Luckmann (1996:73) cuando afirmó que *“toda persona es más o menos consciente, en función de las circunstancias, de que tiene que traspasar un umbral con anterioridad a la misma acción”*.

Existen dos factores fundamentales que llevan a las personas a adoptar una decisión: uno interno y otro externo. Como factor interno destaca la cantidad de información disponible, entendida como evidencia suficiente; y como factor externo las limitaciones de tiempo que pueden obligarnos a tomar una decisión. Si no se sobrepasan ninguno de estos dos umbrales, la decisión será aparcada ya que las personas, o bien, no sentirán la necesidad imperiosa de tomarla, o bien, considerarán que aún no tienen elementos de juicio suficientes para elegir y actuar (Luckmann, 1996).

Así, el “umbral de decisión” se podría considerar como el punto en el que la evaluación de la información de un determinado caso es lo suficientemente intensa como para que la persona tome la decisión de actuar. Es como *“una línea en la arena, un estándar o criterio personal sobre el que valoramos nuestro juicio sobre el caso”* (Dalgleish, 2003: 90). Esta línea es un umbral personal diferente en cada persona ya que está condicionado tanto por factores personales como los valores o las experiencias e

historias personales como por factores externos como el contexto (Baumann, Dalglish, Fluke, & Kern, 2011). Entonces, para que una persona entienda que ha traspasado su umbral de decisión o de acción es necesario que sienta que se han transformado las condiciones para actuar y que dicha acción se muestre como realizable para ella, en caso contrario, no tomará ninguna decisión.

La base teórica para comprender el concepto de “umbral” la encontramos en la Teoría de Detección de Señales desarrollada por John A. Swets (1961, 1988, 1992). Esta teoría, directamente relacionada con la percepción humana, parte de la premisa de que las personas reaccionan ante la presencia o ausencia de distintos estímulos o señales en un determinado contexto. Según esta teoría, todas las personas elaboramos e identificamos un criterio sobre el que vamos a emitir un juicio y tomar una decisión. Este criterio constituye un “umbral” que será sobrepasado o no en función de la presencia o ausencia de un estímulo determinado. Sin embargo, no todas las personas percibimos de igual manera los estímulos ya que tenemos diferentes sensibilidades hacia la intensidad de los mismos. Por tanto, el umbral o criterio hace referencia a una medida objetiva o subjetiva de sensibilidad hacia un estímulo (Swets, 1961).

Esta teoría ha sido especialmente utilizada en los sistemas de diagnóstico médico tanto para la detección de enfermedades como para la elección de tratamientos, y su aplicación supone identificar dos alternativas diagnósticas: tiene una enfermedad o no en función de la presencia o ausencia de un estímulo o señal. La detección de señales, por tanto, permite obtener cuatro posibles resultados:

Tabla 3. Potenciales resultados de la toma de decisiones

		SEÑAL O EVENTO (síntoma real)	
		POSITIVO	NEGATIVO
DIAGNÓSTICO (detección)	POSITIVO	VERDADERO POSITIVO (existe una señal de enfermedad y se detecta).	FALSO POSITIVO (se detecta una enfermedad pero sin la presencia de la señal).
	NEGATIVO	FALSO NEGATIVO (no se detecta la enfermedad aunque existe una señal).	VERDADERO NEGATIVO (no se detecta la enfermedad y tampoco existe una señal).

Fuente: Elaboración propia a partir de Swets (1988)

Para establecer la categoría de positivo o negativo, es necesario determinar un criterio en base al ratio de probabilidad de ocurrencia de una señal, o mediante el cálculo de consecuencias. Es decir, las personas delimitan un umbral ateniéndose a las probabilidades de que se dé un suceso A y evalúan los costes asociados a los cuatro potenciales resultados de la decisión (Swets, 1988). Así, de la intersección de estas dos variables, probabilidad y consecuencias, se derivan dos tipos de errores, los falsos negativos y falsos positivos, y dos tipos de decisiones acertadas, verdaderos positivos y verdaderos negativos (Swets, 1992).

Esta metodología diagnóstica se utiliza fundamentalmente en las pruebas de detección temprana, por ejemplo, en ciertos tipos de cáncer como el de mama. Así, las pruebas de detección tienen determinado un umbral que delimita cuando un resultado es positivo o negativo en función de la presencia o ausencia de un determinado síntoma. Pero además, en función del ratio de probabilidad de ocurrencia de dicho síntoma o de las consecuencias de dicha enfermedad, el umbral de detección puede modificarse elevando o disminuyendo la sensibilidad de detección. Si elevamos el umbral, se necesitará una mayor cantidad de evidencias para que la prueba dé positivo. Por el contrario, si bajamos el umbral, necesitaremos menos evidencias para detectar dicho evento.

En cuanto a los errores, un falso positivo hace referencia a la aceptación de una señal de alarma como verdadera cuando realmente es o se demostrará que es falsa. Por el contrario, un falso negativo se refiere a la no detección de una señal de alarma verdadera (Hammond, 1996). Asimismo, un aspecto fundamental de esta teoría es que existe una relación compensatoria entre los cuatro resultados, es decir, la modificación del umbral hace que aumente la probabilidad de un determinado resultado, a la vez que reduce la probabilidad de ocurrencia del contrario (Swets, 1992). Por ejemplo, la modificación del umbral puede aumentar los falsos positivos pero a la vez se reducir los falsos negativos, o viceversa.

Por ello, lo importante es comprender la lógica de dicha interrelación y asumir que cualquier cambio en los resultados dependerá del criterio de detección que se utilice. Así, podemos utilizar un criterio extremadamente sensible a las señales de alarma o de riesgo o bien un sistema menos sensible. Si utilizamos un umbral bajo o muy sensible, la proporción de verdaderos positivos y de falsos positivos aumentará, a la vez que disminuirán los verdaderos negativos y los falsos negativos. Ocurrirá lo contrario si se estipula un criterio estricto o alto (Swets, 1992).

En el caso del cáncer de mama, si utilizamos un umbral bajo, detectaremos todas las enfermedades, pero al mismo tiempo, también obtendremos muchos falsos positivos, esto es, casos en los que realmente no se está enfermo. Por el contrario, si marcamos un umbral estricto o alto, aumentarán los verdaderos negativos y los falsos negativos, es decir, diagnosticaremos a todas las mujeres que no tengan la enfermedad pero también elevaremos los falsos negativos, esto es, la prueba dará negativa aunque efectivamente haya un síntoma.

Pero, ¿cómo establecer el umbral correcto? Si atendemos al ratio de probabilidad de ocurrencia del cáncer de mama y a los costes que se pueden derivar de sufrir dicha enfermedad, se entenderá que lo más adecuado será estipular un nivel de “sensibilidad bajo” para poder detectar con total seguridad a todas las mujeres enfermas y comenzar con el tratamiento, aunque ello conlleve que también darán positivo casos que en realidad no tienen la enfermedad. Por tanto, a la hora de establecer un umbral hemos de aceptar la *dualidad del error* (Hammond, 1996: 22) y

asumir que cualquier cambio en el umbral conllevará el aumento de un tipo de error u otro (Beckett, 2008).

En definitiva, los “umbrales de decisión” no son fenómenos estáticos sino que son criterios delimitados por personas o grupos. Si extrapolamos la teoría de la detección de señales al campo de la decisión individual, podríamos decir que cada persona delimita su propio umbral para una situación determinada, hay personas muy sensibles hacia ciertos estímulos y otras que lo son menos. Pero el umbral también puede venir determinado por la legislación o por factores contextuales, que delimitan lo que se entiende, por ejemplo, por delito. En este sentido, las personas también compartimos una serie de valores sociales que nos permiten detectar determinadas conductas como adecuadas o inadecuadas en función de un patrón compartido por una misma sociedad o cultura. No sería extraño decir, que el nivel de sensibilidad de una persona natural de un país desarrollado frente a la explotación infantil es significativamente más alta que la que puede poseer una persona natural de un país africano donde se practica dicha actividad. Esta mayor sensibilidad condicionará tanto a las personas como a los grupos a la hora de actuar de una determinada manera.

Por esta razón, Beckett (2008: 44) afirma que los umbrales de decisión son, en realidad, *“juicios de valor sobre lo que se considera un riesgo aceptable (...) y no pueden reducirse a un mero cálculo probabilístico, sino que reflejan los valores sociales y culturales de una sociedad, de una época, de un grupo social o profesional o de una persona en particular”*.

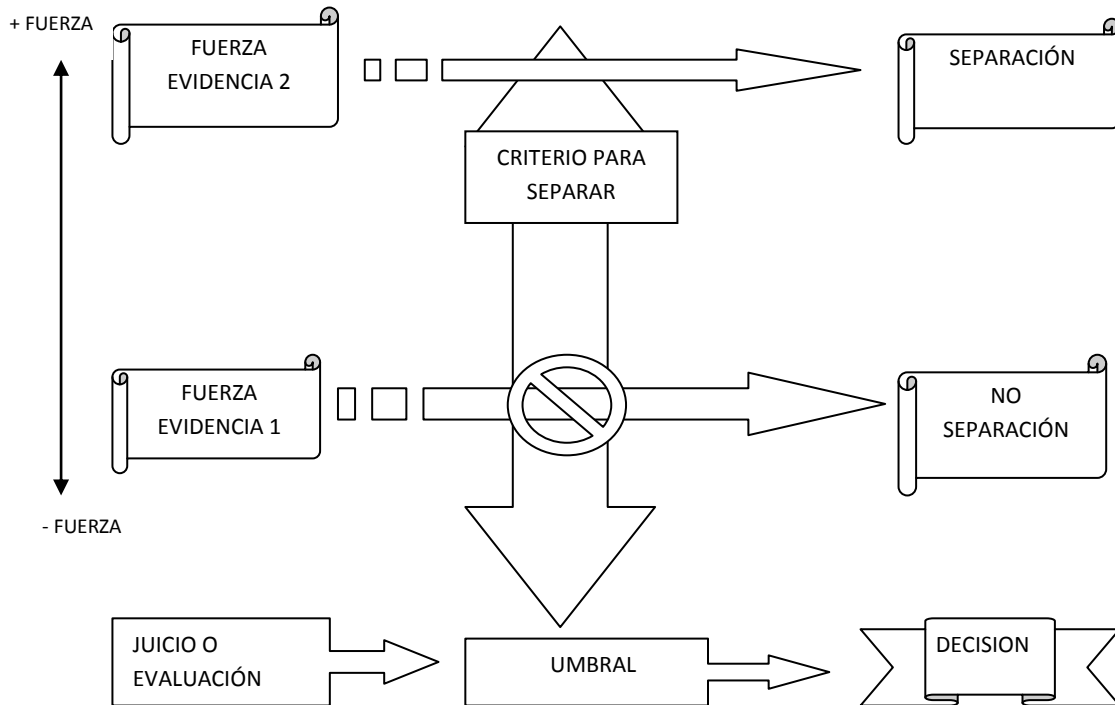
La teoría de detección de señales fue aplicada por Dalglish (1988) al ámbito de la protección infantil y, más en concreto, a la decisión sobre si implementar o no una medida de separación familiar. En palabras del autor:

“Un profesional de protección infantil ha de considerar un estímulo de naturaleza multidimensional, es decir, toda la información disponible de un caso, y resumirlo en una observación que se colocará en un continuum unidimensional en función de la fuerza de la evidencia de la información de la que dispone con respecto a la aplicación de una alternativa frente a la otra, es decir, plantear una medida de separación familiar o no (...). En dicho continuum existirá un criterio que delimitará la línea roja a sobrepasar y en este sentido, si la fuerza de la evidencia de la observación es mayor que dicho criterio, el profesional responderá que sí. Por el contrario, si la fuerza de la evidencia de la observación es menor que el criterio, la respuesta será negativa” (Dalglish, 1988: 326-327).

Este hecho retoma el planteamiento inicial de considerar el “umbral de decisión” como un “clic” para actuar o para decidir. Si no se percibe una señal con la suficiente fuerza,

la persona no sentirá la necesidad de decidir y por tanto de actuar. En la Ilustración 5 se presenta la relación entre la fuerza de la evidencia, el umbral y la decisión:

Ilustración 5. Relación entre la fuerza de la evidencia, el umbral y la decisión



Fuente: Elaboración propia a partir de Dagleish (1988, 2003)

En la fase de juicio o evaluación, el profesional irá recabando información sobre el caso e interpretando la combinación de los múltiples factores presentes en él. Una vez realizada la valoración, el profesional comparará la fuerza de la evidencia del caso con el criterio delimitado como umbral, si el caso alcanza la gravedad delimitada por éste, el profesional podrá optar por la separación familiar; por el contrario, si de la evaluación realizada no se desprende la suficiente evidencia para sobrepasar dicho umbral, se plantearán otro tipo de medidas como las de preservación familiar.

En definitiva, los umbrales de decisión pueden considerarse como puntos de transición hacia diferentes niveles de intervención, es decir, momentos dentro del proceso de donde, a la luz del juicio profesional, el profesional se enfrenta a la decisión de intervención. En este punto, por tanto, el interés del profesional se centra en la valoración de las alternativas existentes y disponibles. De esta forma, aplicando la teoría de detección de señales a la decisión en casos de riesgo grave, encontramos cuatro posibles resultados que se ejemplifican en la Tabla 4:

Tabla 4. Las cuatro categorías de respuesta según la TDS para la decisión de separación en protección infantil

		RESULTADO DE SEPARACIÓN	
		SEPARADOS REALMENTE	NO SEPARADOS REALMENTE
DECISION DE SEPARACIÓN	SI	Consistente EXITO	Inconsistente FALSA ALARMA
	NO	Inconsistente PERDIDO	Consistente DESESTIMACION ADECUADA

Fuente: Dalglish (1988: 327)

Tal y como se puede observar, en la decisiones de protección también existen dos posibles respuestas acertadas y dos posibles errores. Las respuestas acertadas son aquellas en las que el diagnóstico plantea que se debe proceder a una separación y que ésta efectivamente se produce; o aquellas en las que se debe proceder a una desestimación de la separación y esta también se produce.

Por el contrario, existen dos resultados que se consideran inadecuados por la inconsistencia existente entre la propuesta de separación y el resultado real. Estos son los *casos perdidos*, es decir, aquellos en los que existen señales que apuntan a que es necesario separar pero la situación no se detecta o no se implementa dicha medida de protección; o las *falsas alarmas*, situaciones en las que no existen evidencias para plantear una medida de separación y sin embargo, ésta sí se implementa. Ambos errores, desafortunadamente, conllevan consecuencias tanto para la persona menor de edad como para la familia.

Respecto a las consecuencias de los casos perdidos, destaca fundamentalmente el riesgo de que el niño pueda volver a ser maltratado o incluso que llegue a morir por la situación de riesgo en la que vive. Por el contrario, en los casos de falsas alarmas, aunque las consecuencias pueden no ser visibles inmediatamente e incluso pueden no catalogarse como errores, también pueden conllevar costes emocionales tanto para la persona menor de edad como para su familia ya que se produce una intervención intrusiva injustificada (Dalglish, 1988). De hecho, uno de los mayores riesgos en el ámbito de la protección infantil es que mientras los falsos negativos o casos perdidos son fáciles de reconocer de forma retrospectiva; los falsos positivos o falsas alarmas, pueden no ser visibles nunca ya que *“nunca se puede asegurar que hubiese pasado si no se hubiera intervenido”* (Beckett, 2008: 46).

Así pues, delimitar un umbral de riesgo determinado implica siempre que se de algún tipo de error. Es decir, un umbral alto o riguroso conlleva más casos perdidos ya que es necesario recabar más evidencias para alcanzar el umbral de gravedad señalado. Por el contrario, delimitar un umbral bajo o poco exigente conlleva más falsas alarmas ya que se necesita menos evidencia sobre la situación de desprotección y por tanto, un mayor número de situaciones pueden ser catalogadas como tales. Sin embargo, cabe matizar que los criterios que fundamentan el umbral para proceder a una medida de

separación o de preservación familiar pueden ser de naturaleza distinta, es decir, los profesionales pueden utilizar criterios diferentes para tomar la decisión de intervención. Así, tal y como señaló Dalglish (1988), los casos que entran en la categoría de perdidos suelen responder a un criterio profesional basado en la siguiente afirmación: *“ante la duda, es mejor separar”*. Por el contrario, las falsas alarmas responden a un criterio distinto basado en la creencia de que *“es mejor mantener a la persona menor de edad con su familia”*.

Lo que el autor quiso poner de manifiesto con este planteamiento es que los umbrales no sólo pueden variar en función de su intensidad, sino también de su naturaleza ya que pueden estar amparados en distintas interpretaciones sobre las consecuencias de las intervenciones. De esta forma, puede haber profesionales que crean que son mayores las consecuencias que se derivan de los casos perdidos, es decir, de los casos no detectados a tiempo o en los que no se ha establecido una medida de separación que era necesaria; y por el contrario, otros profesionales pueden considerar que son mayores los costes asociados a las falsas alarmas, es decir, a las intervenciones sobre casos que se consideran como desprotección cuando realmente no lo son o, al menos, no son tan graves. Con el objetivo de homogenizar los umbrales en la práctica profesional, tanto para valorar el riesgo como para determinar la intervención, los procedimientos de actuación así como las herramientas de valoración tratan de delimitar los niveles de riesgo y las intervenciones correspondientes al nivel valorado (Dalglish, 2003).

Pero sabiendo que el establecimiento de un umbral siempre conlleva el aumento de algún tipo de error, tenemos que aceptar que el umbral que recojan estos procedimientos es, en el fondo, *“una forma de decidir qué tipo de errores se pueden asumir más fácilmente dentro del sistema de protección: o los casos perdidos o las falsas alarmas”*(Dalglish, 1988: 334). En este sentido, algunos autores afirman que el sistema de protección infantil es *“intolerante a los falsos negativos”* (Moore, 1996: 12), es decir, trata de reducir al máximo los errores en los que no se detectan casos de maltrato o negligencia cuando realmente existen, precisamente por las gravísimas consecuencias que este error puede conllevar para el futuro desarrollo de los niños y niñas.

En definitiva, el juicio aunque sea una fase previa a la elección, no determina necesariamente la decisión ya que las personas no sólo realizan una interpretación de las situaciones sino que, además, establecen unos umbrales que les empujan a actuar de una u otra manera. Los umbrales, por tanto, son la fuerza motora de los comportamientos de elección y están directamente relacionados con lo que las personas evalúan como adecuado o inadecuado, o como correcto o incorrecto. Es decir, están en estrecha relación con las actitudes y los valores personales, factores considerados como predictores de los comportamientos y las decisiones humanas.

Llegamos así a la tercera fase del proceso de toma de decisiones: la elección final entendida como comportamiento.

1.3.3. La decisión como comportamiento de elección

Cuando nos referimos a la decisión en sentido estricto, estamos hablando de la acción de elegir entre dos o más alternativas, es decir, entre dos o más opciones de comportamiento. Así, sabiendo que las personas ya han elaborado un juicio sobre la situación y que han traspasado el umbral de acción, nos preguntamos: ¿cuáles son los elementos que les hacen optar por un curso de acción o por otro?

De forma general, una vez analizada una situación y generadas las alternativas, las personas se enfrentan a la decisión final basándose en *“criterios de la máxima utilidad o el máximo beneficio”* (Maciá, Barbero, Pérez-Llantada, & Vila, 1990: 11), entendida no de forma exclusivamente económica u objetiva, tal y como planteaban los modelos normativos, sino más bien de forma subjetiva. De hecho, el concepto de máxima utilidad o de máximo beneficio podría sustituirse por otros como *“la mejor decisión”* *“la decisión buena”* o *“la decisión útil”*. Es decir, cuando tenemos que optar entre dos o más alternativas nos centramos en evaluar cuál de ellas consideramos más adecuada para conseguir un determinado resultado. Sin embargo, la dificultad reside en que cada alternativa no tiene una única utilidad sino diversas *“utilidades”* y, por ello, es esencial preguntarse: ¿cómo asignan las personas las distintas *“utilidades”* que en última instancia determinarán sus elecciones?

Esta valoración de las utilidades de las alternativas parte de la premisa de que aunque dos personas hayan elaborado un juicio similar y hayan percibido un mismo umbral de decisión, pueden optar por alternativas diferentes ya que pueden asignar distintas utilidades a las opciones existentes y disponibles. Por ello, para comprender el proceso de toma de decisiones no podemos quedarnos exclusivamente en el terreno cognitivo, perceptual y emocional, sino que tenemos que tener en cuenta otro tipo de factores que están directamente relacionados con el comportamiento ya que son la base para valorar lo adecuado o lo mejor. Nos estamos refiriendo al papel que juegan los valores y las actitudes como factores explicativos de una elección de acción o de comportamiento.

1.3.3.1. Las actitudes como guías de la elección final

Son diversos los planteamientos teóricos que defienden que las actitudes personales o sociales están detrás de los comportamientos humanos y, por tanto, de sus decisiones. Aunque ya a primeros de siglo XX, Thomas y Znaniecki (2004)³ usaron el término actitud para tratar de explicar el comportamiento humano, no fue hasta la década de los años cuarenta y cincuenta cuando el término adquirió una mayor relevancia como factor explicativo del comportamiento humano. Pero, ¿Qué se entiende por actitud?

Uno de los primeros autores que empleó el término actitud fue el psicólogo Herbert Spencer (1999: 2) quien afirmó que *“llegar a juicios correctos en cuestiones disputadas dependía mucho de la actitud de la mente humana hacia dicha controversia”*. Este planteamiento supone aceptar que las personas, a la hora de optar entre dos alternativas, se basarán en la actitud personal que tengan hacia dichas alternativas, es decir, cuán favorable o desfavorable es para dicha persona la opción A o la opción B. Por ello, las actitudes se entienden como un *“proceso de la conciencia individual que determina la respuesta real o posible del individuo en el mundo social”* (Thomas & Znaniecki, 2004: 111) o, dicho de otro modo, como *“predisposiciones a responder de una forma determinada hacia objetos específicos”* (Rosenberg & Hovland, 1960: 1).

En esta misma línea, también Thurstone definía el término actitud como *“el afecto hacia o en contra de un objeto psicológico que determina la acción potencial hacia dicho objeto”* (Thurstone, 1931: 261). Por objeto psicológico puede entenderse cualquier idea, plan de acción, forma de conducta, ideal, o incluso un principio moral sobre el que la persona se posiciona en términos de apetito o aversión, es decir, en función de sus actitudes positivas o negativas hacia dichos objetos. Para este autor, existía una correlación positiva entre las actitudes y las acciones, ya que, por un lado, las actitudes positivas hacia algo se traducirán en acciones favorables hacia dicho objeto, y por otro, las actitudes negativas se correlacionan con acciones contrarias o que evitan dichos objetos psicológicos (Thurstone, 1931). Así, cabría pensar, por ejemplo, que un profesional con una actitud positiva hacia la preservación familiar tenderá a elegir cursos de acción en esta dirección y, en el lado opuesto, un profesional con actitudes positivas hacia las medidas de separación familiar, tenderá a optar por dichas medidas.

Sin embargo, ¿es tan claro el nexo de unión entre la actitud y el comportamiento o existen otros elementos que median dicha relación? Más concretamente, ¿pueden dos personas tener una misma actitud hacia un elemento pero actuar de forma distinta? Todas estas preguntas fueron apareciendo a lo largo del siglo XX gracias a las distintas aplicaciones del estudio de las actitudes como factores predictores del comportamiento. Sin embargo, a pesar de que, en general, está bastante aceptada la relación entre actitud y comportamiento, no se puede negar la existencia de autores

³ La obra original *The Polish Peasant in Europe and America* fue publicada entre 1918 y 1920.

que ponían en cuestión dicha relación, especialmente por la ambigüedad del término actitud y por la diversidad de teorías que la sustentan (Doob, 1947).

Pero, a pesar las críticas que pudo despertar el término actitud, la mayoría de los planteamientos afirmaban que no podía negarse la relación entre ésta y el comportamiento. Lo único que realmente podía ponerse en cuestión era la intensidad de dicha relación, es decir, la fuerza que efectivamente tiene la actitud como factor predictor del comportamiento. Si la relación entre ambas fuera tan clara o tuviera tanta fuerza, cabría esperar que dos personas con una misma actitud, favorable o desfavorable, se comportaran de la misma forma. Sin embargo, se observó que aunque dos personas pueden tener una misma actitud frente a un estímulo determinado pueden dar respuestas distintas y comportarse de manera diferente. En palabras de Thurstone, experto en la medición de actitudes:

“Está bastante claro que dos personas pueden tener el mismo grado o intensidad de afecto favorable hacia un objeto psicológico y que sus actitudes pueden ser descritas en este sentido como idénticas, pero las personas pueden llegar a estas actitudes mediante caminos completamente distintos. Es posible que sus asociaciones sobre el objeto sean completamente diferentes y sus acciones, evidentemente, pueden tomar formas bastantes distintas” (Thurstone, 1931: 261-262).

Así, lo que nos lleva a evaluar algo como bueno o malo, como adecuado o inadecuado puede tener una naturaleza distinta, es decir, *“bajo una actitud pueden esconderse distintas creencias, experiencias, sentimientos y orientaciones de acciones”* (Rosenberg & Hovland, 1960: 2) y, por ello, el comportamiento que se derive de dicha actitud también puede ser distinto. Cabe matizar que Thurstone no negaba la existencia de relación entre la actitud y el comportamiento sino que afirmaba que para comprender dicha relación era necesario tener en cuenta las experiencias previas de las personas con los objetos psicológicos. De hecho, el mismo autor apunta a que no estamos ante actitudes dicotómicas, a favor o en contra, sino que en realidad las actitudes varían en función de la intensidad de los afectos, que pueden ser más fuertes o más débiles. Es decir, plantea la existencia de un *“continuum actitudinal donde existe una zona neutra y dos direcciones opuestas, la positiva y la negativa”* (Thurstone, 1931: 261). Así, difícilmente encontraremos dos personas que se sitúen en un mismo punto dentro de dicho continuum y, por tanto, sus actitudes ya sean favorables o desfavorables, nunca tendrán la misma intensidad.

Sin embargo, estas definiciones fueron objeto de críticas especialmente por su falta de eficacia para predecir realmente los comportamientos humanos. De esta forma, fueron surgiendo otras definiciones que trataron de dotar al concepto de actitud de una perspectiva multidimensional e integradora al entenderla como *“una organización duradera de procesos motivacionales, emocionales, perceptivos y cognitivos con*

respecto a algún aspecto del mundo de las personas” (Krech & Crutchfield, 1948, citado por Ajzen & Fishbein, 1980: 19). Por tanto, la actitud sería un elemento donde podrían confluír todos los factores presentes en el proceso de toma de decisiones mencionados hasta el momento como la cognición, los afectos y la percepción.

Siguiendo esta línea, Rosenberg y Hovland (1960) propusieron un esquema en el que identificaron los tres elementos centrales de la actitud: el *afecto*, es decir, las afirmaciones verbales de afecto entendidas en términos de sentimientos positivos o negativos hacia un objeto; la *cognición* entendida como afirmaciones verbales de creencias o percepciones sobre distintos objetos, y el *comportamiento*, esto es, las afirmaciones verbales de una persona sobre lo que dice que hará ante una situación concreta.

Por tanto, teniendo en cuenta que los elementos de la actitud, esto es, la cognición, el afecto y el comportamiento, están siempre presentes en el proceso de toma de decisiones, se podría plantear una relación hipotéticamente inexorable entre éstas, las actitudes y las decisiones. De ahí que sea plausible considerar que las actitudes de las personas constituirán una variable esencial a la hora de explicar las decisiones que toman tanto en su vida personal y profesional.

Asumiendo esta perspectiva amplia e integradora del concepto de actitud, lo realmente complejo es conocer qué elementos de la actitud están detrás de cada comportamiento y en qué circunstancias. Si las personas difieren en función de sus motivaciones, emociones, percepciones y cogniciones, también lo harán en sus comportamientos, y por ello, el reto está en comprender cómo las personas tratan de integrar y de dar consistencia a todos estos elementos a la hora de decidir entre alternativas de comportamiento.

En este sentido, es de destacar el papel de las *teorías de la consistencia* que asumen que las personas se esfuerzan por conseguir la consistencia entre sus creencias, actitudes y comportamientos (Ajzen & Fishbein, 1980). Según Leon Festinger (1975), la inconsistencia entre dos elementos, por ejemplo, actitudes y comportamientos, llevan a la disonancia, entendida como un estado no placentero, que motiva a la persona a cambiar uno de estos elementos para eliminar dicha disonancia. Es decir, cuando una persona advierte una inconsistencia en alguno de los elementos de la actitud, tiende a modificar alguno de ellos para obtener una consistencia entre los tres. Por ejemplo, se observó que *“si las personas eran inducidas a comportarse de una forma inconsistente con sus creencias o actitudes, tendían a modificar estas últimas de acuerdo a sus nuevas líneas de comportamiento”* (Ajzen & Fishbein, 1980: 22-24). Las personas, por tanto, necesitan mantener una coherencia entre lo que creen y lo que hacen y, por ello, se afirma que una de las funciones esenciales de las actitudes es que ayudan a las personas a *“entender la realidad, a posicionarse frente a ella, a orientar su conducta y a justificar sus acciones”* (Ros, 2001: 80). Pero, ¿de qué forma nos ayudan las actitudes a orientar nuestras conductas? ¿Qué funcionalidad o funcionalidades tienen?

Entramos, así, en el terreno de las distintas funcionalidades de las actitudes, asunto sobre el que han proliferado distintas clasificaciones. Una de las más importantes fue la planteada por Katz (1960), quien destacó que las actitudes cumplen cuatro funciones principales: la utilitaria basada en la maximización de recompensas y minimización de castigos, la de defensa del yo que se apoya en la protección de impulsos inaceptables que pueden causar ansiedad, la expresiva de valores, y la de conocimiento que otorga el significado al yo y a las relaciones con el entorno.

Sin embargo, a pesar de los intentos por identificar tanto los elementos como las funciones que tienen las actitudes, una de las críticas más duras sobre la influencia de las actitudes en el comportamiento se centraba en que éstas no constituían los únicos factores determinantes sino que, en realidad, tenían que existir otros elementos que influyeran en él (Schuman & Johnson, 1976). Desde esta perspectiva, las actitudes coexisten con otros factores que también ejercen una presión sobre el comportamiento humano.

Hacer referencia a la influencia que ejercen esos *otros factores* en el comportamiento humano supone analizar el influjo de variables como, por ejemplo, las habilidades personales, las características de personalidad, así como otros factores sociales y/o contextuales que pueden determinar el comportamiento humano. Sin embargo, el reto precisamente está en comprender qué papel juega cada uno de ellos en el comportamiento humano tanto de forma aislada como combinada. Tal y como apuntaban Ajzen & Fishbein (1980: 25): *“parece no haber una forma sistemática para decidir cuál de las múltiples variables pueden ser relevante para un comportamiento dado”*.

Otros planteamientos, a pesar de aceptar la posible influencia de otros factores, también matizan que un comportamiento no puede predecirse exclusivamente por una sola actitud, sino más bien por un mayor número de actitudes así como por las condiciones sociales donde éstas se expresan. De esta forma, el comportamiento de las personas puede definirse gracias a la relación entre dos actitudes: *actitudes hacia el objeto y actitudes hacia la situación* (Rokeach, 1980: 127-128). Milton Rokeach, además, define la actitud relacionándola directamente con las creencias de las personas al entenderla como *“una organización relativamente duradera de creencias sobre un objeto o situación que predispone a la persona a actuar de una manera preferencial”* (Rokeach, 1980: 112).

Por tanto, actitud y creencia son dos términos directamente relacionados aunque con significados diferentes porque, en realidad, las creencias tan solo hacen referencia a la dimensión cognitiva de la actitud. De hecho, las creencias son *“proposiciones simples, conscientes o inconscientes, que se infieren de lo que la persona dice o hace, pero no presentan ni una dimensión afectiva ni una comportamental como la actitud”* (Rokeach, 1980: 113). Así, cualquier actitud personal hacia un comportamiento estará,

a su vez, determinada por las creencias personales sobre dicho objeto, y por ello, según Thurstone (1931), las creencias van a ser la base para la medición de las actitudes personales ya que son las expresiones verbales de éstas últimas.

Pero además, las actitudes no solo son factores predictores del comportamiento sino que también constituyen patrones de respuesta o creencias aprendidas a través de la experiencia previa en un contexto determinado. Es aquí, donde se apunta hacia la base social de las actitudes ya que, cualquier actitud, entendida como creencia aprendida, constituirá una respuesta socialmente aceptada en una determinada sociedad. Es decir, el proceso de aprendizaje de las personas estará determinado por los valores sociales de una determinada sociedad o por el grupo de referencia al que pertenezca la persona en dicha sociedad (Doob, 1947). Esta es la premisa que explica la relación entre las actitudes y los valores humanos y sociales que ya fue señalada a principios del siglo XX por Thomas y Znaniecki (2004). De hecho, los trabajos teóricos y empíricos en esta materia, para tratar de responder a las voces críticas sobre la capacidad de las actitudes a la hora de medir el comportamiento humano, comenzaron a centrarse en el análisis de la vinculación, directa o indirecta, entre los valores personales y sociales y algunos comportamientos humanos (Ros, 2001).

En esta línea, el mismo Rokeach ya señaló que el mayor énfasis en el estudio de las actitudes en comparación con los valores no venía explicado por la creencia de que las actitudes fueran más importantes que los valores a la hora de predecir los comportamientos, sino más bien por un mayor avance en los métodos de medición de las actitudes, principalmente porque *“existía un mayor consenso en la definición de actitud que en el de valor y, porque se creía que las actitudes eran más susceptibles de manipulación experimental que los valores”* (Rokeach, 1980: 158).

Sin embargo, la realidad parece ser bien diferente porque las personas pueden tener miles de creencias, centenares de actitudes, pero solo unas docenas de valores, ya que éstos últimos no están ligados a un objeto o situación específica sino que son *“ideales abstractos, positivos o negativos (...) que representan las creencias de una persona sobre modos ideales de conducta o metas ideales”* (Rokeach, 1980: 124). Esta es la razón que aduce el autor para afirmar que los valores tienen una mayor importancia que las actitudes a la hora de predecir el comportamiento ya que, además de los componentes cognitivos, afectivos y comportamentales propios de las actitudes, *“los valores también tienen un componente motivacional y por tanto, determinan tanto las actitudes personales como los comportamientos”* (Rokeach, 1980: 157).

1.3.3.2. Los valores personales como guías del comportamiento decisional

Aunque el interés por conocer la relación entre los valores y el comportamiento ha estado presente a lo largo del siglo XX, y ha sido estudiado por diversas disciplinas como la filosofía, la sociología, la antropología y la psicología⁴, fue a partir de la publicación del libro de Rokeach (1980) cuando se produjo un notable incremento del interés científico por este tema, y en concreto, por la medición de los valores humanos y por su relación con el comportamiento. Aunque el estudio de los valores tiene diversas aplicaciones, la que aquí resulta de interés es la que relaciona directamente los valores y el comportamiento de las personas, ya que entiende que cualquier comportamiento vendrá determinado por las preferencias de acción entendidas como preferencias de valor. Por ello, los planteamientos que a continuación se exponen se enmarcan dentro de este enfoque.

Comencemos entonces por la definición que dio Rokeach sobre el concepto de “valor”. Un valor humano es *“una creencia duradera de que un modo específico de conducta o un estado de existencia determinado es preferible sobre otros”* (Rokeach, 1973: 5). Más concretamente, el autor considera los valores como creencias *prescriptivas* en la medida que juzgan una acción como deseable o indeseable, delimitando lo adecuado y lo inadecuado de una forma de comportamiento, y por tanto se configuran como *“estándares que guían los comportamientos”* (Rokeach, 1973: 12).

Sin embargo, es necesario matizar que los valores no son elementos que aparecen de forma aislada en la mente, sino que se presentan de forma ordenada a través de *sistemas de valores*, es decir, a través de organizaciones duraderas de creencias sobre formas preferibles de conducta o de estados de existencia dentro de un continuum de mayor a menor importancia. Dentro de los sistemas, los valores se ordenan en función de su prioridad o de su importancia en relación con otros y, por ello, son de gran ayuda a la hora de *“elegir entre alternativas, resolver conflictos y tomar decisiones”* (Rokeach, 1973: 12).

Si nos retrotraemos a las definiciones dadas sobre las actitudes, se puede observar cómo alguna de ellas no difiere mucho de lo que se entiende por valor. De hecho, la actitud también se entendía como un juicio sobre la adecuación o no de un comportamiento determinado (Ajzen & Fisbein, 1980). Sin embargo, aunque los conceptos de actitud y de valor están directamente relacionados existen claras diferencias entre ellos (Rokeach, 1973: 18):

⁴ Para conocer los principales planteamientos de cada una de estas disciplinas en torno al estudio de los valores, merece la pena señalar el libro de Jorge Garcés Ferrer: *Valores humanos. Principales concepciones teóricas* (Garcés, 1988). En él, hace un sencillo y clarificador repaso de los principales autores de cada una ellas en torno al tema de los valores hasta los años noventa.

1. Mientras que una actitud se refiere a una organización de varias creencias focalizadas sobre un objeto o situación específica; un valor, por el contrario, se refiere a una única creencia que se relaciona con una forma deseable de comportamiento y trasciende de los objetos y de las situaciones concretas.
2. Un valor es un estándar, pero no así las actitudes. De hecho, las actitudes favorables o desfavorables hacia las situaciones están basadas en un pequeño número de valores que sirven de estándares de preferencia.
3. Hay un mayor número de actitudes que de valores ya que hay una gran diversidad de objetos y situaciones susceptibles de ser evaluadas mientras que existen un menor número de conductas o de estados de existencia deseables.
4. Los valores ocupan un lugar central en la personalidad y en el sistema cognitivo, y por tanto determinan las actitudes y los comportamientos.

Rokeach no ha sido el único que ha planteado la relación y diferencia entre los valores y las actitudes, sino que hay otros autores que también han afirmado que las actitudes dependían de los valores pre-existentes (Allport, 1961; Watson, 1966; Woodruff, 1942). En este sentido, las actitudes también pueden entenderse como orientaciones hacia situaciones específicas que provienen de la aplicación de un valor general a dicha situación (Theodorson & Theodorson, 1969). Por tanto, el comportamiento es la manifestación de los valores fundamentales de una persona y de sus correspondientes actitudes (Ajzen & Fisbein, 1980; Fazio, 1986, citado por Connor & Becker, 2003).

En muchas definiciones de *valor* encontramos referencias explícitas tanto al comportamiento humano como a las decisiones humanas ya que ambas se refieren, de alguna manera, a las formas más adecuadas o mejores de comportarse. En concreto, England entiende que los valores, constituyen unos *“marcos interpretativos relativamente estables que conforman e influyen en el comportamiento de las personas”* (England, 1967: 54). Y por otra parte, Posner y Schmidt plantean que los valores *“son aspectos que yacen en el núcleo de la personalidad y que influyen en las elecciones que realizan los individuos”* (Posner & Schmidt, 1996: 277). Para poner de manifiesto la relación entre los valores y las decisiones o elecciones humanas, merece la pena rescatar las siguientes palabras de Kluckhohn:

“La existencia de la “elección” en la acción humana ofrece las mejores oportunidades para el estudio de los valores. Estos operan cuando un individuo selecciona una línea de pensamiento o de acción con preferencia a otra, en la medida que esta selección se halla influida por códigos generalizables antes que determinada simplemente por el impulso o por un cálculo puramente racional” (Kluckhohn, 1968: 450).

En definitiva, los valores sirven como criterios o estándares de preferencia, de juicio y de elección (Williams, 1979; 1968) y, por tanto, van a estar basados no sólo en elementos cognitivos o racionales sino que también se van a apoyar en procesos

emocionales y perceptivos. De hecho, según Javier Elzo (1998) las personas se adhieren a sus valores de forma más emocional que racional aunque ello no signifique que sean irracionales. Pero además de las emociones, hay que tener en cuenta que las personas tienden a reconocer más fácilmente las señales relacionadas con sus valores personales y, por tanto, éstos constituyen *“factores determinantes de lo que las personas seleccionan perceptualmente de su entorno”* (Postman, Bruner, & McGinnes, 1948: 143). Así, los valores personales determinan tanto la forma de percibir la realidad como la forma de interpretarla y, por ello, van a estar en la base de cualquier comportamiento humano, el cual tenderá a ser coherente con lo que la persona juzga o considera importante (Saiz, Álvaro, & Martínez, 2011). En definitiva, si las elecciones de las personas están basadas en la atribución de un valor a las alternativas disponibles, parece obvio pensar que los valores personales constituirán un estándar sobre el que se evaluará la importancia o adecuación de cada alternativa.

Pero, si las personas diferimos en la forma en la que ordenamos nuestros valores personales, también seremos diferentes a la hora de tomar decisiones. Aunque estemos ante una misma situación, si nuestros valores son diferentes, también lo serán las atribuciones de valor que realicemos sobre las alternativas de decisión. Esta es la razón por la que muchas de las investigaciones realizadas han tratado de analizar si existen variaciones en las decisiones humanas en función de sus valores personales. Entre las más estudiadas destacan las que relacionan los valores personales con la elección de carrera universitaria (Yubero, Larrañaga, & Rio del, 2011); con las preferencias políticas (Tetlock, 1986) así como con comportamientos negativos como el consumo de drogas (Megías, 2001; Saiz, Álvaro, & Martínez, 2011).

Teniendo esto en consideración, es obvio pensar que cualquier profesional de la intervención social estará guiado por sus valores personales a la hora de tomar decisiones profesionales ya que sus preferencias de intervención, es decir, aquellas que consideren mejores o más adecuadas, serán coherentes con sus valores personales. Por ejemplo, un profesional que tiene que decidir entre implementar una medida de preservación o de separación familiar, buscará dentro de su sistema de valores, los estándares que le ayuden a delimitar que acción es más deseable, más adecuada o mejor.

Hasta este momento, se ha hecho referencia a valores personales entendiéndolos como estándares que explican las diferencias individuales. Sin embargo, un valor tiene, también, una dimensión social y, puede definirse como *“un sistema simbólico compartido que puede servir de criterio para la selección de alternativas”* (Parsons, 1966: 11). Cuando Parsons afirma que son elementos compartidos quiere remarcar que los valores individuales de las personas se definen no sólo en función de sus individualidades sino también en relación a la tradición cultural, organizacional o social que comparten. Cualquier valor personal responderá a una concepción compartida sobre lo que es deseable o no lo es. Por tanto, los valores no tienen exclusivamente

una naturaleza individual sino que también presentan una naturaleza social, es decir, *“las personas no se inventan sus propios valores sino que los encuentran en el elenco que su cultura y su época les ofrecen, condicionando o incluso determinando sus elecciones”* (Giner, Lamo de Espinosa, & Torres, 1998: 811).

Así, siguiendo el ejemplo anterior, cuando un profesional se enfrenta a la decisión de separar o preservar, tendrá que ser consciente de que los valores que guían dicha decisión no sólo son estándares de preferencias personales sino que también son estándares marcados por la organización donde trabaje o por los principios marcados por la política de protección imperante en la sociedad donde ejerza. Así, valores supraindividuales como las metas organizacionales o la formulación de políticas van a incidir directamente en la práctica y en las decisiones individuales de los profesionales de protección infantil. Esta es la razón por la que los valores sociales no sólo son capaces de caracterizar a las sociedades sino también a los distintos grupos profesionales que comparten una serie de conocimientos técnicos y éticos comunes (Segura et al., 2006).

Aunque los valores pueden tener, por tanto, un nivel personal y otro social, nos interesa más la primera perspectiva, la personal, ya que refleja las prioridades que orientan a las personas y sus bases motivacionales (Ros, 2001), y porque es la que mejor explica las diferencias interindividuales a la hora de comportarse y de tomar decisiones. De hecho, tal y como planteó Gordon (2003: 152): *“los valores pueden constituir un medio para determinar lo que los sujetos hacen y como lo hacen; muchas de sus decisiones inmediatas, así como sus planes a largo plazo, ya que todos ellos están influidas, consciente o inconscientemente, por el sistema de valores que adopten”*.

Pero, ¿cómo se pueden identificar y medir los valores de las personas? Aunque parezca que lo realmente difícil es llegar a una definición inequívoca del término *valor* o identificar el número de valores existentes, lo cierto es que lo realmente complejo es conocer las diversas combinaciones de sistemas de valor que pueden existir. Los valores no aparecen de forma aislada en la mente sino en forma de sistemas de valores, y por ello, las personas no se diferencian entre ellas por poseer un determinado valor o no, sino por las diferentes formas de jerarquización de sus valores. Rokeach (1979) intentó hacer una medición de los sistemas de valor delimitando, para ello, dos tipologías de valores individuales: los terminales o los instrumentales. Mientras que los primeros, los terminales, hacen referencia a las metas, los segundos, los instrumentales, se refieren a los modos deseables de comportamiento para el logro de los fines o metas.

Partiendo de esta primera clasificación se han ido desarrollado distintas escalas de medición de valores personales. Entre las más destacables se encuentran el Rokeach Value Survey del propio Rokeach (1967), y el Portrait Values Questionnaire (PVQ), (Schwartz et al., 2001) basado en el modelo teórico de Schwartz (2001) que entiende

los valores como metas o fines deseables que son generalizables a distintas situaciones, que se organizan de forma jerárquica y que guían la conducta de las personas. De hecho, una de las grandes preocupaciones de Schwartz es conocer si existen valores personales transculturales o universales. Por último, otro de los autores que elaboró una escala para medir los valores personales fue L.V. Gordon (2003) quien, desde una perspectiva más relacionada con la personalidad, desarrolló el denominado Cuestionario de Valores Personales donde se miden seis valores personales: practicidad, resultados, variedad, decisión, orden y método y claridad en la meta a conseguir.

Esta pequeña muestra de cuestionarios sobre los valores personales nos sirve para poner de manifiesto la diversidad de formas existentes a la hora de medir los valores. No existe una forma unánime de establecer cuáles son los valores personales a medir, ni tampoco una metodología clara a la hora de medirlos. Por ejemplo, mientras que Rokeach planteaba una metodología en la que las personas tenían que ordenar valores por orden de preferencia, en la de Schwartz las personas mostraban su grado de acuerdo con una serie de afirmaciones que reflejaban distintos valores. Y por último, Gordon, planteaba triadas de tres ítems en las que las personas tenían que elegir el valor más y menos importante. Lo cierto es que aunque todas las formas de medición tienen sus pros y contras, lo único que se quiere poner de manifiesto es la dificultad y complejidad de medir los valores personales.

Estos ejemplos, además, parten de una perspectiva psicológica, pero no por ello hay que olvidar la investigación empírica desarrollada en las últimas décadas desde la sociología cuyos más claros referentes son el grupo europeo (EVS) y mundial (WVS) de estudio de valores. La European Values Study (EVS⁵), de la que el Equipo de Valores Sociales de la Universidad de Deusto es parte, es un programa de investigación de los valores humanos desde una perspectiva comparada y longitudinal que extrae resultados sobre ideas, creencias, preferencias, actitudes, valores y opiniones de la población europea para conocer cómo piensan los europeos sobre distintas cuestiones como la familia, el trabajo, la religión, la política o la sociedad. De la misma forma, el World Values Survey (WVS⁶) es una red global de investigación en la que participan 100 países y cuyos datos se refieren a temas como la igualdad de género, la democratización, la religión, la política, la economía o el bienestar subjetivo.

Por tanto, a pesar de que los valores y las actitudes constituyen elementos diferenciados, lo cierto es que, en ocasiones, se han analizado de forma combinada. El objetivo común de todas las investigaciones interesadas en esta temática, a pesar de su diversidad, es conocer los valores y las actitudes de las personas, de las sociedades o de las culturas, y comprender la relación entre éstos elementos y los distintos

⁵ Para más información dirigirse a <http://www.europeanvaluesstudy.eu/>

⁶ Para más información dirigirse a <http://www.worldvaluessurvey.org>

comportamientos personales y sociales. En este sentido, cada vez son más las que tratan de comprender la relación entre los valores y las actitudes personales y las decisiones de los profesionales en ámbitos como la medicina (Solomon et al., 1993), la enfermería (Werner, Carmel, & Ziedenberg, 2004), la empresa (Connor & Becker, 2003; Fritzsche & Oz, 2007) o la intervención social (Becker, 2004; Csikai, 1999; Werner, Carmel, & Ziedenberg, 2004). Tampoco las decisiones de intervención infantil han quedado al margen (Ashton, 2001; Benbenishty et al., 2015; Davidson-Arad & Benbenishty, 2008, 2010). Estos estudios son solo un ejemplo del amplio abanico de posibilidades que ofrece el estudio de las actitudes y los valores de los profesionales en la toma de decisiones profesionales y en el ejercicio de su práctica profesional.

Quizá, del mismo modo que se afirmaba que cualquier juicio racional debería estar libre de emociones, hasta ahora se ha pensado que una práctica profesional rigurosa debería estar libre de valores. Sin embargo, al igual que ahora se acepta que las emociones son factores que ayudan a la elaboración de juicios, también se puede pensar que los valores pueden ayudar en la práctica profesional y en las decisiones profesionales. De hecho, hay autores que plantean que ninguna decisión profesional en la intervención social está libre de valores personales (Banks, 1997) y que, por tanto, los mejores profesionales serán aquellos que sepan utilizar toda su sabiduría, toda su experiencia y todo su ser, incluidos sus valores. Es lo que Dewane (2006) denomina el *uso de uno mismo*.

Así, las experiencias personales, donde se incluyen las actitudes y los valores, al igual que sucedía con los heurísticos, pueden tener un impacto tanto positivo como negativo en la práctica profesional: puede tener una contribución positiva en el trabajo al ayudar a enmarcar las decisiones, pero también pueden constituir, consciente o inconscientemente, fuentes de distorsión (O'Sullivan, 2011). Por ejemplo, un profesional de protección infantil con unas actitudes tradicionales sobre la familia y las formas de crianza puede realizar valoraciones más negativas sobre las familias que no cumplan las características o los patrones de lo que se considera como "una familia normal o buena", y en este sentido, sus valores y sus actitudes pueden ser fuentes de error.

Esto no quiere decir que lo adecuado sea evitar la intrusión de los valores y las actitudes en el terreno profesional sino que, lo más importante, es encontrar la forma de integrarlos de forma que favorezcan una buena práctica profesional. Esto es lo que defiende la práctica reflexiva que plantea que "*cualquier intervención profesional tiene una dimensión subjetiva que es necesario explorar para poder mejorar la práctica diaria*" (O'Sullivan, 2011: 10). Sobre este asunto cabe destacar el siguiente ejemplo sobre la influencia de las creencias en la práctica profesional:

"Si yo creo que las personas son sagradas, cuando analice su comportamiento, intentaré que lleven su vida de acuerdo con sus

propios valores. Si creo que las personas son cosas que pueden manipularse, desarrollaré formas de manipulación. Si creo que son víctimas, trataré de salvarles. En otras palabras, existe una estrecha relación entre lo que creo y lo que hago. Así, cuanto más en contacto esté con mis creencias, y más consciente sea de ellas, más libertad tendré a la hora de utilizarlas” (Baldwin & Satir, 1987: 24).

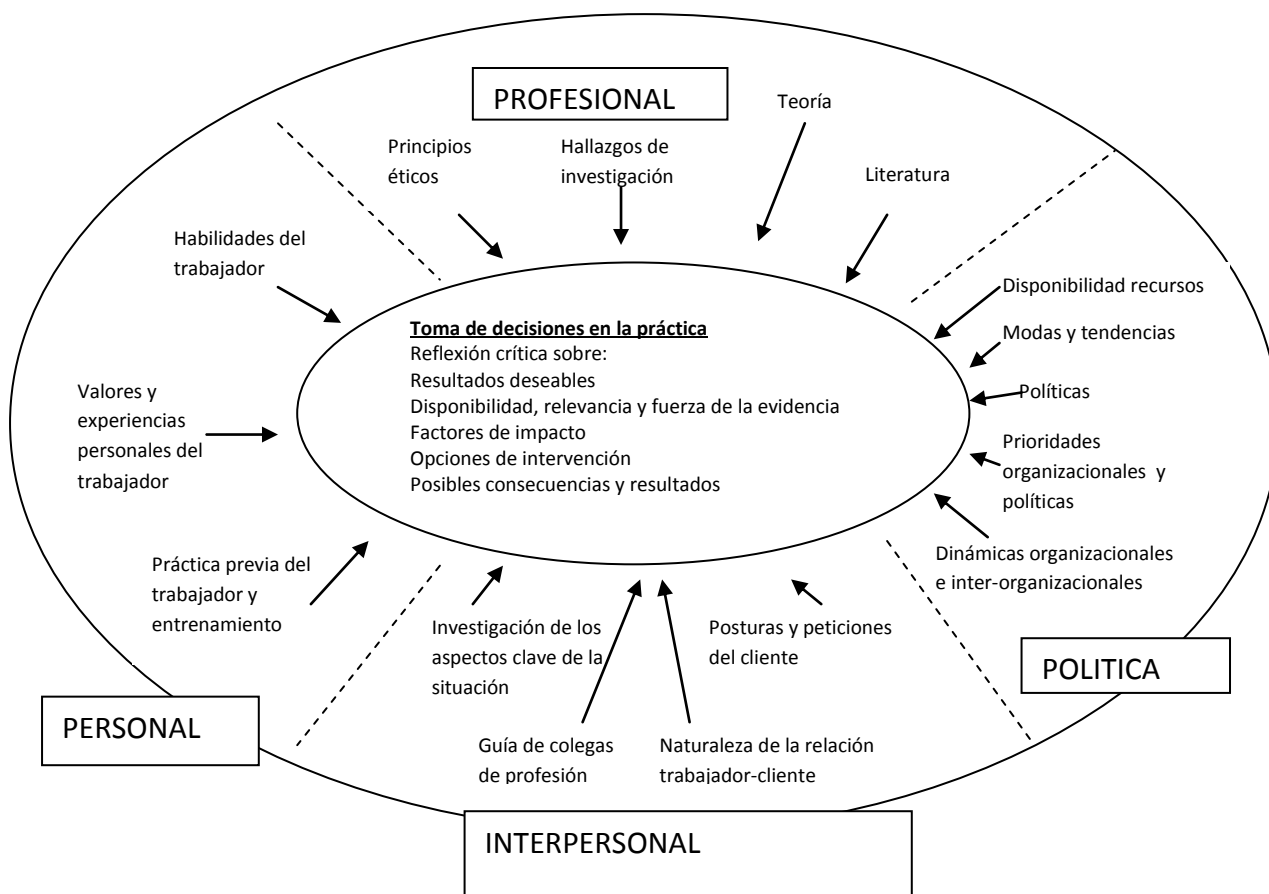
La práctica reflexiva es, en este sentido, *“la conciencia crítica que tienen los profesionales sobre los supuestos y procesos que construyen mediante la toma de conciencia de las situaciones prácticas, sobre sus elecciones y actos, es decir, la reflexión crítica sobre sus creencias, emociones, pensamientos, razonamientos y acciones a la hora de tomar decisiones” (O’Sullivan, 2011: 10).*

La práctica reflexiva, aunque pone el foco en los factores personales del profesional, está directamente relacionada con la supervisión profesional ya que constituye un espacio donde pueden mejorarse habilidades personales como la auto-conciencia, la reflexividad y la disposición para cambiar el punto de vista, aspectos esenciales para una buena práctica profesional.

De hecho, teniendo en cuenta que los juicios y las elecciones, especialmente en contextos de incertidumbre, son imprecisos y pueden tender al error, la práctica reflexiva puede constituir el único camino posible o asequible para transformar el error inevitable en evitable. En palabras de Calder (2008b: 64), *“un profesional experto no es el que no se equivoca sino el que es capaz de reconocer su propia falibilidad y, por tanto, aquel que está abierto a repensar sus juicios y sus decisiones”.*

Así, un profesional de la intervención social debe ser capaz de realizar un análisis reflexivo de todas las fuentes de evidencia que inspiran su práctica diaria, es decir, de todos los factores que están presentes e interactúan en uno de los puntos centrales de cualquier proceso intervención social: el juicio profesional y la toma de decisiones. En este sentido, resulta interesante recoger el esquema que Debbie Path (2006) plantea desde la perspectiva reflexiva y que recoge todos los factores que inciden en la toma de decisiones profesionales (ver Ilustración 6).

Ilustración 6. Evidencia para la toma de decisiones en la práctica del Trabajo Social



Fuente: Path, D. (2006: 68)

Lo interesante de este enfoque es que pone en el centro de la intervención el proceso de toma de decisiones y, por tanto, puede aplicarse a distintos campos de intervención profesional como las situaciones de protección infantil, la atención a personas mayores, a personas en situación de exclusión social, etc. Parte de la base de que cualquier decisión profesional se apoya en múltiples fuentes de evidencia: la profesional, la política, la interpersonal y la personal. Dentro de cada grupo encontramos distintos factores que se han de tener presentes para tomar buenas decisiones profesionales. Así, los profesionales beberán de múltiples fuentes de evidencia que combinarán e interpretarán de diferente forma dando lugar a diferentes juicios y decisiones profesionales.

Al igual que Path, también otros autores como Martin Calder (2008b) han tratado de identificar grupos de factores que influyen en el juicio y en la toma de decisiones en contextos de riesgo e incertidumbre. Este autor, de forma más esquemática que Path, señala tres grandes grupos de factores: el personal, el profesional y el institucional, identificando las variables que encajan en cada uno de ellos (ver Tabla 5):

Tabla 5. Factores personales, profesionales e institucionales que influyen en los juicios profesionales

FACTOR	EJEMPLO-VARIABLES
PERSONAL	Implicación en la situación
	Valores personales e ideologías
	Actitudes hacia el caso
	Influencia de personas implicadas en el caso
PROFESIONAL	Afiliación profesional
	Nivel y tipo de entrenamiento profesional
	Rol y responsabilidad que se ostenta
	Experiencia profesional
INSTITUCIONAL	Política y protocolos organizacionales
	Marco interpretativo del riesgo
	Recursos disponibles
	Presiones externas e influencias

Fuente: Calder (2008b)

Ambos esquemas recogen la multitud de factores de diversa naturaleza que pueden incidir en la toma de decisiones y en ambos se señala la influencia que pueden tener los factores personales como las actitudes y los valores del profesional. Así, si los valores y las actitudes constituyen factores explicativos del comportamiento decisional y, además, constituyen una clara fuente de evidencia en la práctica de la intervención social cabe preguntarse si las variaciones en los valores y las actitudes de los profesionales pueden explicar la variabilidad en las decisiones que toman en su práctica diaria.

Esta pregunta cobra aún más relevancia al referirnos a profesiones en las que se toman decisiones trascendentales para la vida de terceros como el caso de los jueces, médicos y de profesionales de la intervención social. En este sentido nos preguntamos: ¿puede un juez “juzgar” a una persona sólo en función de los hechos y del conocimiento de las leyes?, ¿puede un médico decidir la opción más correcta de tratamiento basándose exclusivamente en sus conocimientos médicos?, ¿puede un profesional de protección a la infancia tomar decisiones sobre la pertinencia de separar o no a una persona menor de edad de su familia basándose exclusivamente en el conocimiento legal, técnico y ético? La respuesta que da comienzo a la presente tesis es claramente un NO. Por tanto, más allá de los conocimientos teóricos, empíricos y prácticos relativos a un ámbito profesional, creemos que los factores propios del profesional van a ejercer una poderosa influencia en la decisión profesional, entre ellos: sus características demográficas, sus valores personales, sus actitudes hacia el riesgo, hacia la incertidumbre, hacia las distintas alternativas de protección infantil, así como su formación, su experiencia profesional y el lugar de trabajo.

Este punto de partida se apoya, por supuesto, en la creencia de que existe variabilidad en la toma de decisiones profesionales, es decir, que dos profesionales pueden no

decidir lo mismo aún teniendo las mismas evidencias e incluso aunque utilicen herramientas de valoración que les guíen en sus decisiones. Esta hipótesis viene determinada por la creencia de que las técnicas y los enfoques teóricos son meras herramientas prácticas y que, por tanto, si caen en manos diferentes pueden aplicarse de forma distinta (Baldwin & Satir, 1987). Y esta variabilidad es aún más notoria en condiciones en las que se puede ver afectada la vida de terceros, es decir, en situaciones de riesgo, y donde no se cuenta con certezas absolutas sobre los hechos, como es el caso de la intervención social en protección infantil. En este ámbito, los profesionales se ven enfrentados a una de las decisiones que más les preocupa: ¿es necesario que se separe a un niño o niña de su familia biológica para garantizar su integridad o todavía se puede trabajar con la familia evitando así el daño que una separación puede ocasionar?

De esta forma, tras enmarcar lo que se considera una decisión, delimitar los elementos que la configuran y explicar las fases que van a atravesar los profesionales a la hora de tomar una decisión así como los factores determinantes de cada una de ellas, es necesario aproximarnos a la decisión objeto de estudio, es decir, a las decisiones de protección infantil.

CAPITULO II: ENMARCANDO LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN INFANTIL

Las decisiones que se toman en la vida no solo hacen referencia al ámbito personal sino que, en ocasiones, constituyen el eje central de la profesión que se ejerce, como es el caso de los economistas, los médicos y, cómo no, los profesionales de la intervención social. La tesis que nos ocupa se va a centrar en las decisiones de éstos últimos y, más concretamente, de los que trabajan en el ámbito de la protección infantil.

El impacto de estas decisiones no se circunscribe a la vida personal de los profesionales sino que afecta directamente a la vida de las personas usuarias y, más en concreto, a la vida de un niño, niña y adolescente y la de su familia. Por esta razón, este tipo de decisiones han sido denominadas “*decisiones de protección*” (Taylor, 2012) ya que los profesionales han de actuar para salvaguardar a la persona usuaria, incluso en contra de la familia o de las personas que ostenta la tutela; o “*decisiones de riesgo*” (Taylor, 2013) donde el objeto de análisis profesional no se centra tanto en las necesidades de las personas afectadas, sino en el tipo de riesgo que sufren, en la probabilidad de ocurrencia y en las formas más adecuadas de reducir dichos riesgos (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013).

La naturaleza de las decisiones de protección a la infancia no puede entenderse sin remarcar la importancia que tiene la protección de los derechos de las personas menores de edad y, especialmente, de aquellos niños, niñas y adolescentes que están o pueden estar padeciendo situaciones de maltrato o negligencia de distinta gravedad que perjudiquen su desarrollo e, incluso, que pongan en riesgo su vida. Son tales las consecuencias que pueden derivarse de este tipo de situaciones que esta problemática, en la actualidad, se entiende como un problema social que ha de ser prevenido y atendido desde los distintos sistemas de protección públicos como la salud, la educación, los servicios sociales y la justicia. Pero además, dado que son personas sin capacidad jurídica para decidir, estamos ante un ámbito de intervención altamente regulado por distintas normativas que tratan de garantizar el interés superior del menor.

La complejidad de la toma de decisiones en protección infantil puede explicarse por la propia dificultad de definir exactamente lo que se entiende por maltrato o desprotección infantil. Es decir, optar por una definición u otra “*va a condicionar de manera directa o indirecta un importante número de decisiones que tienen que ver con la vida, la salud, el bienestar físico y psíquico de numerosas familias, padres, madres, niños y niñas*” (De Paúl Ochotorena, 2002: 10).

En este sentido, Joaquín de Paúl Ochotorena (2002) plantea los dos problemas más relevantes en la elaboración de una definición de las situaciones de desprotección infantil: el establecimiento de los límites entre lo que es maltrato y lo que no lo es, y la dificultad para superar la tendencia a la vaguedad y generalidad. En este sentido, plantea que una situación podría calificarse de maltrato *“cuando el comportamiento parental, ya sea por acción u omisión, llega o puede llegar a poner en riesgo la salud física y psíquica del niño”* (De Paúl Ochotorena, 2002: 11). Por tanto, este tipo de definición, pone el acento en la conducta de los padres y las madres biológicas con respecto a sus hijos o hijas, es decir, en las consecuencias que pueden derivarse de lo que hacen o dejan de hacer en la crianza de las personas menores de edad a su cargo.

Aunque, como es lógico, la conducta de los progenitores biológicos es un aspecto clave a la hora de definir una situación de maltrato, ya que el desarrollo del niño o niña depende directamente de ésta, otros autores matizan que *“los criterios para definir una situación como maltrato deben fundamentarse en las consecuencias sobre el niño o niña, es decir, en los daños producidos, en las necesidades no atendidas y no tanto en la presencia o ausencia de determinadas conductas parentales”* (Dubowitz, Black, Starr, & Zuravin, 1993: 8). Aunque este nuevo enfoque, ya ampliamente aceptado, es de gran ayuda para la valoración del riesgo de las situaciones de desprotección, no ha eliminado la falta de concreción de este término.

Por tanto, tal y como destaca De Paúl Ochotorena (2002), no existe una postura teórica única a la hora de definir una situación de maltrato, sino que pueden distinguirse tres perspectivas diferentes: la evolutiva, la relativa a la vulnerabilidad y la centrada en los daños. La primera de ellas, la perspectiva evolutiva, defiende que la conceptualización de un acto como maltrato o no debe establecerse en función de la edad de la persona menor de edad, ya que un mismo comportamiento parental puede ser dañino para un niño en un determinado momento evolutivo pero puede no serlo tanto en otro momento. La segunda, la perspectiva de los factores de vulnerabilidad presentes en el niño, niña o adolescente, defiende que un comportamiento puede ser adecuado para una persona menor de edad sana, pero puede ser considerado como maltrato para una persona con enfermedades graves o con discapacidad física. Y por último, la tercera perspectiva, la centrada en el daño real o potencial, defiende que el maltrato debe definirse en función de las consecuencias que conllevan determinadas acciones, tanto reales, es decir, las que son observables en el presente o a corto plazo, como las potenciales, esto es, las que pueden aparecer a medio o largo plazo y que necesitan ser predichas con antelación.

A pesar de la existencia de distintas perspectivas, todas ellas se fijan en dos criterios importantes a la hora de definir una situación de maltrato: la frecuencia e intensidad de las acciones u omisiones de los progenitores; y la intencionalidad de dichas acciones u omisiones (De Paúl Ochotorena, 2002). Es decir, cualquier identificación de las

situaciones de maltrato tiene muy en cuenta si las actuaciones de los progenitores se repiten en el tiempo y si presentan una intensidad inusual, así como la intencionalidad de dichas acciones, es decir, si éstas se realizan de forma voluntaria o si por el contrario pueden considerarse involuntarias.

Durante el siglo XX se han hecho grandes avances en la concreción de la definición de las situaciones de desprotección así como en la identificación de los factores de riesgo que pueden explicarlas, e incluso muchos de ellos se han recogido en procedimientos y guías de intervención que sirven de apoyo a los profesionales que trabajan en este campo. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, todavía es común encontrarse con distintas definiciones sobre este fenómeno y con distintos enfoques a la hora de valorar este tipo de situaciones.

Es más, cualquier intervención en materia de protección infantil viene determinada, no sólo por los criterios técnicos que se adopten sino también por los criterios legales y éticos que imperan en el contexto de la práctica profesional. Desde esta perspectiva y siguiendo a Sarah Banks (1997), afirmamos que cualquier decisión profesional tiene una triple dimensión: la dimensión legal, la técnica y la ética. En este sentido, también las decisiones de protección infantil estarán basadas, en primer lugar, en la conceptualización del maltrato y en las intervenciones que la legislación vigente permite en un contexto determinado; en segundo lugar, en los criterios técnicos o teóricos consensuados por la comunidad científica y profesional y, por último, en los criterios o estándares que la ética de la intervención social delimita, especialmente, en casos donde la persona a atender no tiene capacidad jurídica para tomar decisiones.

Pero además, no hay que olvidar que este tipo de decisiones se dan siempre en un contexto caracterizado por el riesgo en el que las personas menores de edad pueden sufrir daños y por la incertidumbre ya que, en muchos casos, los daños no son reales sino potenciales y, por tanto, requieren que los profesionales realicen una predicción de futuro sobre consecuencias inciertas.

De esta forma, en el presente capítulo se expondrá, en primer lugar, la triple dimensión de las decisiones de protección con el objetivo de identificar los criterios esenciales para la intervención en materia de protección infantil, haciendo especial referencia a los criterios legales y técnicos vigentes en la CAPV, sin olvidarnos de las implicaciones éticas que éstas decisiones pueden tener. Y en segundo lugar, se tratará de dibujar el escenario donde estas decisiones tienen lugar, un escenario caracterizado por el riesgo y por la incertidumbre que, como es natural, también va a influir directamente en las decisiones de los profesionales de protección infantil.

2.1. LA TRIPLE DIMENSIÓN DE LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN.

Aunque la triple dimensión de las decisiones se propuso inicialmente por Sarah Banks (1997) para analizar las decisiones de los profesionales del Trabajo Social desde una perspectiva ética, también puede aplicarse a todos los profesionales de la intervención social y a ámbitos concretos de la intervención como la protección infantil. De esta forma, al analizar las decisiones profesionales se tendrán en cuenta que todas ellas pueden comprenderse desde una perspectiva legal, técnica o ética, aunque las tres perspectivas pueden confluír en una misma elección profesional. Así, cuando hablamos de la perspectiva legal, estamos asumiendo que cualquier decisión de protección se toma de acuerdo a la legislación vigente en materia de protección y por ello, se expondrá la normativa vigente en materia de protección en nuestro contexto, la CAPV. Por otro lado, cuando nos referimos a la perspectiva técnica, aceptamos que, además de los criterios legales, los profesionales intervienen de acuerdo con unos criterios de valoración y de intervención consensuados en un determinado ámbito profesional que se recogen en los distintos manuales de intervención así como en herramientas comunes de valoración. Y por último, al analizar la perspectiva ética, queremos poner de manifiesto que las decisiones de protección y, especialmente, la decisión sobre si implementar una medida de preservación o de separación familiar, pueden entenderse como decisiones morales sobre el bienestar humano y donde pueden entrar en conflicto distintos criterios éticos.

Cabe decir, que las tres perspectivas no son departamentos estancos sino que se retroalimentan entre sí al aplicarlas en la práctica. Por ejemplo, cualquier legislación se inspira en el conocimiento técnico y ético, y, al mismo tiempo va a marcar los mínimos de cualquier decisión técnica o ética. Por ello, ninguna decisión profesional pueden reducirse a una mera decisión legal, técnica o ética, sino que todos los criterios de esta triple perspectiva van a jugar un papel importante en la intervención profesional.

2.1.1. Las decisiones de protección como decisiones legales

Aunque actualmente está ampliamente aceptada la obligación de los poderes públicos y de la sociedad en general de proteger a las personas menores de edad ante situaciones de maltrato, negligencia o abuso, lo cierto es que la protección infantil es un ámbito relativamente nuevo. Tal y como afirma Gracia Fuster (1994), podríamos encontrar muchos ejemplos de malos tratos a la infancia desde épocas antiguas como la romana en la que el hombre tenía la potestad de vender, abandonar o matar a su hijo o hija, o como la griega, la china o la india en las que el infanticidio era una práctica extendida. De hecho, casi se podría decir que hasta principios del siglo XX, los niños, niñas y adolescentes eran considerados objetos y posesiones de los padres y no contaban con la protección de la justicia. Este mismo planteamiento es el que sigue De Mause (1974), cuando afirma que a medida que se retrocede en el estudio de la

infancia es más fácil encontrar ejemplos de niños que son asesinados, abandonados, maltratados, aterrorizados o sometidos a abusos sexuales.

Este tipo de prácticas en la infancia ha sido una constante a través de los siglos e incluso han sido utilizadas para recrear, por ejemplo, cómo era la sociedad del siglo XVI a través de novelas tan famosas como el Lazarillo de Tormes, en la que un niño de 8 años, al morir su padre, es entregado como guía de un ciego y en la que se observan las más diversas formas de maltrato: maltrato físico y psicológico, negligencia, mendicidad, corrupción, etc. (Palacios, 2002). Por tanto, hasta bien entrado el siglo XX, el maltrato infantil no sólo no era objeto de preocupación para la sociedad sino que era considerado como una forma normal e incluso adecuada de educación.

Tanto era así que el primer caso que se llevó a los tribunales en Estados Unidos tuvo que ampararse en la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales (Gracia Fuster, 1994). Merece la pena recordar el caso que pone de manifiesto como tan solo hace 100 años la sociedad protegía más a los animales que a los niños y niñas en situación de desprotección:

Mary Ellen era una niña de nueve años de edad nacida en la ciudad de Nueva York en 1866. Una trabajadora de la caridad tuvo conocimiento de la situación de esta niña, que era golpeada continuamente, herida con tijeras y atada a una cama. Mary Ellen también presentaba síntomas de desnutrición severa y otras señales de maltrato físico y negligencia.

Esta persona intentó intervenir en defensa de Mary Ellen acudiendo a diversas agencias de protección, incluyendo la policía, el abogado del distrito y el departamento de caridad del estado de Nueva York. Sin embargo, y puesto que no existían en ese momento leyes que recogieran específicamente el maltrato de los niños por sus padres o cuidadores, todos estos estamentos rehusaron emprender cualquier tipo de acción o proporcionar ayuda.

Todos los intentos de intervención en favor de Mary Ellen fueron infructuosos hasta que, en su desesperación, esta persona se dirigió a un miembro de la Sociedad Americana para la Prevención de la Crueldad hacia los Animales. Puesto que los animales se encontraban legalmente protegidos del tipo de violencia a que Mary Ellen se encontraba sometida, y puesto que Mary Ellen era parte del reino animal, debía ser posible que esta sociedad para la protección de los animales interviniera ante los tribunales en defensa de esta niña. El argumento que se empleó en el proceso

judicial era que Mary Ellen merecía, al menos, tanta protección como un perro común.

Sobre esta base, se ganaba en 1874 el primer proceso judicial en Estados Unidos que defendía a un menor de los malos tratos físicos y la negligencia. Como consecuencia del caso de Mary Ellen, se formaría la Sociedad para la Prevención de la Crueldad hacia los Niños. (Gracia Fuster, 1994: 39)

Lo mismo ocurría en otros países como Reino Unido y Francia en los que, antes del siglo XX, no se mostraba un claro interés por los derechos de las personas menores de edad, sino tan solo por los derechos de los padres que prevalecían sobre los de los hijos (Alston & Gilmour-Walsh, 1999). De hecho, a principios del siglo XX todavía se permitía trabajar a las niñas y niños e incluso se entendía que, de esta manera, se beneficiaban de la disciplina del trabajo (De Paúl Ochotorena, 2002).

Pero, según avanzaba el siglo XX., los niños, niñas y adolescentes fueron ocupando un lugar central en el reglamento jurídico de tal manera que comenzaron a ser consideradas como personas con derechos propios que no debían quedar supeditados a los derechos de sus padres. Es más, tanto la legislación como las actitudes sociales respecto a los derechos de la infancia evolucionaron ampliamente y, en la actualidad, se considera que los derechos de las personas menores de edad deben prevalecer sobre cualquier otro siempre que ello garantice su “interés superior”.

Esta evolución se ve reflejada en las distintas regulaciones legales que se han llevado a cabo durante el siglo pasado, tanto dentro del derecho interno de cada país como dentro del derecho internacional a través de las diversas Declaraciones y Convenciones adoptadas en materia infantil. De hecho, éstas últimas han ido desarrollando y delimitando una serie de principios rectores que, una vez ratificados por los distintos países, iban siendo incorporados a las legislaciones internas de los mismos.

En concreto, es de destacar el papel que tiene el principio que actualmente se conoce como “interés superior del menor” o “interés superior del niño” y que inspira y dirige cualquier práctica en relación con las personas menores de edad. El germen de este principio lo podemos encontrar en la Declaración de los Derechos del niño de 1924 que apuntó que *la humanidad debe dar al niño lo mejor que tiene*. Posteriormente, en 1959, se aprobará la Declaración de los derechos del niño, en cuyo segundo principio se recoge que *“el niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente de forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad”*. Es decir, se entiende que cualquier legislación o intervención que respete este principio estará atendiendo al “interés superior del menor”.

Paralelamente a los primeros desarrollos legales, en la década de los años sesenta Henry Kempe et al. (1962) publicarán su célebre trabajo sobre el “síndrome del niño golpeado” que dará pie a que el maltrato infantil se considere como un problema social de primer orden al que la sociedad tenía que dar respuesta. Los hallazgos de su investigación tuvieron un importante impacto tanto en los medios de comunicación como en el ámbito médico, ya que a partir de ese momento se entenderá que dicho síndrome, es decir, el maltrato físico, constituye una realidad diagnóstica que debe ser detectada por los profesionales de la medicina. Es, precisamente, a partir de este momento cuando se producirá un gran avance en el estudio de la desprotección infantil (Gracia Fuster, 1994).

Pero será realmente gracias a la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, cuando se establecerá *“el interés superior del niño como principio rector guía en todas las medidas relativas a los niños y niñas”* (Alston & Gilmour-Walsh, 1999: 20-23). En concreto, la Convención sobre los Derechos del Niño constituye un catálogo universal de derechos de los niños a la vez que establece la obligación de los Estados de respetarlos y hacerlos efectivos. Entre estos derechos, está el interés superior del niño que quedó recogido en tercer artículo: *“en todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas y privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial que se atenderá será el interés superior del niño”*. Por tanto, este principio va a constituir la piedra angular de todo el sistema de protección de los derechos del niño y va a influir en todas las legislaciones internas de los países que ratificaron la Convención, como el caso de España que lo hizo el 30 de noviembre de 1990.

En el marco de la Unión Europea también existe una normativa referida expresamente a los derechos de niños y niñas. Destaca especialmente la Resolución del Parlamento Europeo sobre la Carta Europea de los Derechos del Niño de 8 de julio de 1992 que propone, entre otras medidas, *“que la figura del defensor de los derechos del niño y la niña, tanto a nivel estatal como europeo, reciba las solicitudes y quejas, vele por la aplicación de las leyes que les protegen e informe y oriente la acción de los poderes públicos a favor de los derechos de niños y niñas”* (Ararteko, 2015: 17).

Además, resultan reseñables dos Convenios impulsados por la Conferencia de La Haya de Derecho internacional privado: el Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional de 29 de mayo de 1993, ratificado el 11 de julio de 1995 y el Convenio relativo a la competencia, la ley aplicable, el reconocimiento, la ejecución y la cooperación en materia de responsabilidad parental y de medidas de protección de los niños de 19 de octubre de 1996, ratificado el 6 de septiembre de 2010.

España, por tanto, no ha estado al margen de los avances que se han producido en materia de protección infantil, de hecho, ha ido incorporando a su marco jurídico interno las convenciones y declaraciones adoptadas a nivel internacional y europeo ya señaladas. Pero si nos centramos en nuestra legislación interna, se podría decir que nuestro marco jurídico en materia de protección infantil data de 1904, año en el que se aprobó la primera ley de Protección a la Infancia. Una ley que mostraba una clara preocupación del Estado ante el problema infantil y que señaló las aterradoras estadísticas de mortalidad infantil, la urgente necesidad de atender a los huérfanos y abandonados y de regular la explotación laboral infantil (Rodríguez, 2010). También es necesario apuntar que durante la etapa de la dictadura de Franco (1939-1975) no existió un claro desarrollo de los sistemas de protección y quizás por esta razón son pocos los estudios sobre los malos tratos a la infancia que se pueden encontrar antes de 1980 (De Paúl Ochotorena, 2002).

Una vez instaurada la democracia y, al mismo tiempo, gracias al desarrollo de diversas normativas y directrices internacionales se fue configurando el modelo de protección infantil actual en el Estado Español. Realmente, las diversas directrices aprobadas a nivel internacional sirvieron de marco de referencia para el desarrollo de un nuevo modelo de protección a la infancia que dio comienzo con la propia Constitución Española y que pasaba a considerar, en primer lugar, a la persona menor de edad como sujeto activo de derechos y que planteaba, en segundo lugar, la obligatoriedad de la protección a la infancia y a la adolescencia por parte del Estado. En este sentido, la propia Constitución Española de 1978 recoge, en su artículo 39: *“la obligatoriedad de los poderes públicos de garantizar la protección social, económica y jurídica de la familia y, en especial de las personas menores de edad, de conformidad con los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”*.

A partir de la promulgación de la Constitución y con objeto de adecuar el ordenamiento jurídico a la nueva realidad socio-jurídica, se fueron sucediendo distintos cambios en la legislación vigente. Uno de los más destacados fue la modificación en 1983 del Código Civil en materia de Tutela, y en 1987 en materia de adopción. Entre los cambios sustanciales cabe destacar: *“la consideración de la adopción como un elemento de plena integración familiar, la configuración del acogimiento familiar como una nueva institución de protección, la generalización de la primacía del interés superior del niño, niña o adolescente, la sustitución del concepto de abandono por la figura de desamparo y la agilización de los procedimientos de protección al introducir la posibilidad de que la entidad pública competente asuma la tutela automática”* (Ararteko, 1997: 65).

Pero para encontrar una ley específica de protección a la infancia a nivel estatal tuvimos que esperar hasta 1996, año en el que se promulgó la **Ley de Protección Jurídica del Menor, de Modificación parcial del Código Penal y de la Ley de**

Enjuiciamiento Civil. Esta ley siguió la lógica evolutiva de la legislación internacional que suponía la ruptura con la concepción previa de las personas menores de edad como *“apéndices de sus padres, tutores y educadores”* (Rivera Alvarez, 1997: 78). En este sentido, uno de los principios centrales de la Ley es la promoción de la autonomía de las personas menores de edad como sujetos de derechos y de protección, y por ello, señala como principio general que el interés superior del menor debe prevalecer sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. En general, se podría decir que el interés superior del menor es un elemento central sobre el que pivota cualquier actuación en relación con los niños, niñas y adolescentes y por tanto, se recoge tanto en el artículo 11, relativo a los principios rectores de la acción de los poderes públicos, como en otros referidos a las medidas de protección a adoptar. Más en concreto, la ley entiende que para garantizar este principio rector se debe priorizar el mantenimiento del menor en el medio familiar de origen salvo que no sea conveniente para su interés, y el fomento de la integración familiar y social de los niños, niñas y adolescentes.

Por tanto, del propio ordenamiento jurídico se desprende una clara apuesta por la preservación familiar frente al establecimiento de medidas de separación familiar. Y por esta razón, ha de destacarse que se considera una obligación de los poderes públicos *“velar para que los padres, tutores o guardadores desarrollen adecuadamente sus responsabilidades”* (art. 12). Esta apuesta por la preservación familiar es un claro reflejo de las pautas que orientan las políticas sociales europeas que priorizan la prevención y la permanencia en el propio medio mediante la aplicación de recursos de atención comunitaria (Ararteko, 1997).

De esta forma, cualquier profesional de protección infantil entiende que la opción más adecuada para cualquier persona menor de edad que este padeciendo una situación de riesgo es la intervención familiar, quedando las medidas de separación relegadas a aquellos casos en los que se entienda que el mantenimiento en el hogar vaya en contra de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Dicho de otra forma, el propio ordenamiento jurídico reconoce que aunque separar a una persona menor de edad de su familia es una medida que, en general, va en contra de su *“interés superior”*, pueden existir situaciones en las que, dada la gravedad, el *“interés superior del menor”* haya de garantizarse a través de una medida de separación. Es decir, estamos ante un principio que puede ser interpretado en dos direcciones opuestas en función de la gravedad de la situación y, por ello la propia ley establece que existen dos tipos de situaciones: **las situaciones de riesgo y las situaciones de desamparo.**

Las situaciones de riesgo quedan definidas como aquellas *“de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, pero que no requiera la asunción de la tutela por ministerio de la Ley”* (art. 17.), es decir, los niños, niñas y adolescentes están padeciendo una situación que efectivamente les está perjudicando pero que

puede y debe trabajarse a través de una medida de preservación familiar y no a través de una medida de separación familiar.

Por otro lado, la situación de desamparo se define como *“la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material”*(art. 18.2). Entre los deberes de protección se encuentran velar por los hijos, tenerlos en su compañía, alimentarlos, educarlos y procurarles una formación integral (art. 154 del Código Civil). Será, por tanto, en los casos que puedan definirse como desamparo cuando se podrán aplicar medidas de separación familiar, atendiendo al artículo 172 del Código Civil: *“la entidad pública a la que, en el respectivo territorio, esté encomendada la protección de los menores, tiene por ministerio de la Ley la tutela del mismo y deberá adoptar las medidas de protección necesarias para su guarda”*.

Es decir, en los casos de desamparo el sistema de protección infantil como institución pública puede asumir la tutela por ministerio de la ley, también denominada tutela administrativa. Esta, a diferencia de la ordinaria, es de carácter provisional y transitorio ya que el objetivo último es evitar dicha situación de desamparo, por lo que desaparecerá cuando cese dicho desamparo o, aún persistiendo éste, cuando se busque la reinserción de la persona menor de edad en un ámbito familiar, bien a través del acogimiento o de la adopción (González Soler, 2002).

En base a las competencias atribuidas por la Constitución Española a las Comunidades Autónomas en materia de asistencia social, donde se enmarca la protección infantil entre otras, éstas podían ir desarrollando su propia normativa jurídica autonómica siempre bajo el respeto a la superioridad de la normativa estatal. En el caso de la Comunidad Autónoma Vasca, la competencia de la Protección Infantil se recogió en el Estatuto de Autonomía de 1979 (arts. 10, 12, 13, 14, 36 y 39) hasta el año 2005, momento en el que se promulgó la **Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia**.

Hasta ese año, la protección infantil en la CAPV quedaba regulada bajo la aplicación de la legislación estatal y también, parcialmente, por las Leyes de Servicios Sociales promulgadas, tanto la de 1982 como la de 1996, que aun no siendo específicas de esta materia, sí mencionan supuestos relacionados con situaciones de riesgo, como pueden ser las situaciones de desprotección infantil, y que obligan a la Comunidad Autónoma, a los Órganos Forales y a los Ayuntamientos a desarrollar actuaciones en esta materia (González Soler, 2002). Por tanto, la Ley de 2005 de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia, tal y como se recoge en su exposición de motivos, se promulgó con el objetivo de *“reunir en un único texto el conjunto de derechos básicos que otros instrumentos normativos, de carácter autonómico, estatal o internacional, ya reconocen en favor de niños, niñas y adolescentes, y, en particular, legislar*

expresamente los principios que deben regir la actuación administrativa a fin de promover y defender el ejercicio efectivo de tales derechos”.

En consonancia con el marco jurídico estatal e internacional, la Ley Autonómica también recoge como principio inspirador básico el “interés superior del menor” afirmando que éste debe ser *“el principio inspirador de las decisiones y actuaciones que a su respecto adopten y apliquen los padres y madres, tutores o guardadores; y de todas las actuaciones públicas que guarden relación directa con ellos y, en particular, de todas las decisiones adoptadas por la autoridad judicial o administrativa o por las instituciones públicas o privadas responsables de su atención y protección”* (art. 4). Además, añade que para la determinación de ese interés se atenderá a las necesidades y derechos de la persona menor de edad, se tendrán en cuenta sus opiniones y deseos manifestados con juicio suficiente y se considerará su individualidad en el marco familiar y social. Por último, destaca que este principio ha de primar sobre cualquier otro interés legítimo concurrente. Todos estos planteamientos ponen de manifiesto que los niños, niñas y adolescentes deben ser sujetos activos en las decisiones sobre su situación y, por ello, sus opiniones han de ser siempre escuchadas y tenidas en cuenta por los profesionales de Protección Infantil.

A pesar de la importancia y de la centralidad del “interés superior del menor” en cualquier intervención en materia de protección infantil, lo cierto es que estamos ante un principio ambiguo que es susceptible de interpretaciones diversas e incluso opuestas. De hecho, se puede aludir a este principio para tomar decisiones e implementar medidas de protección diferentes, es decir, mientras que en un caso se puede plantear una medida de preservación familiar para salvaguardar el interés superior del menor, en otro caso, la defensa de este principio puede pasar por implementar una medida de separación familiar. Estamos, por tanto, ante *“un principio abierto e indeterminado cuya aplicación en situaciones concretas no va a conducir necesariamente a un resultado predecible”* (Alston & Gilmour-Walsh, 1999: 13). ¿Qué se entiende entonces por “interés superior del menor”? ¿Cómo deben interpretar este principio los profesionales que han de tomar de decisiones en estos casos?

La complejidad de este principio no está exclusivamente determinada por su indefinición, sino también por la forma en la que se aplica a las distintas situaciones, es decir, por los criterios que se utilizan para tomar decisiones sobre los niños, niñas y adolescentes cuando se pretende actuar en defensa de su interés superior (Alston & Gilmour-Walsh, 1999). En este sentido, en protección infantil, está ampliamente aceptado que el mantenimiento de la persona menor de edad con su familia es la alternativa de intervención más adecuada para garantizar el interés del menor (Britner & Mossler, 2002) y que, la separación o la asunción de la tutela por ministerio de la Ley debería implementarse únicamente para salvaguardar la seguridad de los niños o

niñas, es decir, cuando constituya la alternativa menos dañina para ellos (Fialkov & Cohen, 1990; Lewit, 1993).

Pero, ¿cómo valorar estas dos alternativas si ambas pueden garantizar el interés del menor? Como hemos apuntado en el primer capítulo, si cualquier elección entre alternativas está determinada por los valores personales, la decisión sobre si implementar una medida de preservación o de separación no será una excepción. En este sentido, tal y como afirma Robert Mnookin (1985: 17-18):

“la elección de criterios está intrínsecamente cargada de valores y con frecuencia no hay consenso acerca de qué valores tendrían que determinar esta elección (...) Habría que concretar qué valores se deben utilizar para determinar el interés superior del niño ya que se debe seguir un criterio para decidir lo que se considera bueno y lo que se considera malo”.

Por tanto, distintos profesionales podrían llegar a dar respuestas diferentes sobre lo que es el interés superior del menor en situaciones idénticas, ya que este criterio *“puede utilizarse tanto para justificar como para condenar una misma práctica”* (Alston & Gilmour-Walsh, 1999: 37).

En nuestro marco jurídico, tanto en la Ley estatal como en la autonómica, se entiende que de cara a garantizar el interés superior del menor la acción protectora se debe dirigir al mantenimiento de la persona menor de edad en la familia de origen, siempre que sea factible, articulando todos los apoyos que sean necesarios para ello. De hecho, esta apuesta por la preservación familiar se desprende directamente de los principios rectores de la actuación administrativa que establece la Ley de 2005 en su artículo 48:

- Se otorgará prioridad a la acción preventiva, y, a tal efecto, se fomentarán las actividades públicas y privadas dirigidas a favorecer la integración familiar, interviniendo especialmente con familias en situación de riesgo.
- Se dará prioridad, siempre que sea posible, a la atención de los niños, niñas y adolescentes en su propia familia, ofertando programas de intervención familiar capaces de orientar a los padres y madres, tutores o guardadores cuando se aprecien deficiencias o irregularidades en el ejercicio de sus deberes de asistencia y cuidado.
- En caso necesario, se facilitarán a los niños, niñas y adolescentes recursos alternativos a su propia familia, que garanticen un medio idóneo para su desarrollo integral y la adecuada evolución de su personalidad, manteniendo la convivencia entre hermanos; si esto último no fuera posible, se facilitará la conservación de los vínculos existentes entre los hermanos. En ambos casos se actuará en el supuesto de que esta relación no resulte perjudicial para la persona menor de edad.

- Siempre que resulte posible y adecuado para preservar el interés superior del niño, niña o adolescente, se arbitrarán los medios necesarios para posibilitar la recuperación de la convivencia, bien en el núcleo familiar de origen, bien con otros miembros de la familia.
- Entre los recursos alternativos, siempre que resulte posible e idóneo para las necesidades individuales de los niños, niñas y adolescentes, se dará prioridad a su integración en otro núcleo familiar.

Como ya hemos apuntado, la Ley de 1996, con objeto de establecer las actuaciones administrativas en estos casos, clasificaba las situaciones en dos niveles: situaciones de riesgo en las que el interés superior del menor se garantizaba mediante medidas de preservación familiar, y situaciones de desamparo en las que la garantía de dicho interés pasaba por implementar medidas de separación. La Ley Autonómica del 2005, asumiendo esta clasificación de partida, da un paso más y trata de graduar en función del nivel de gravedad las situaciones de riesgo, es decir, aquellas que no requieren de la asunción de la tutela con el objetivo de delimitar las competencias de las distintas Administraciones encargadas de la protección infantil. Así, las situaciones de riesgo quedan clasificadas en tres niveles: **situación de riesgo leve, moderado y grave.**

En concreto, en sus artículos 53 y 54, señala que las situaciones de riesgo leves y moderadas serán atendidas a nivel municipal desde los servicios sociales de base, mientras que las situaciones de riesgo grave serán atendidas por los servicios sociales especializados de las Diputaciones Forales. Para las situaciones de riesgo, en las que no esté justificada una separación de la persona menor de edad del núcleo familiar, se proponen servicios y programas de intervención familiar básicos o especializados con el objetivo de proporcionar apoyo socioeducativo a familias cuyas carencias en el ámbito de las habilidades personales, sociales o educativas generan o serían susceptibles de generar a los niños, niñas o adolescentes una situación de riesgo que podría llegar a dificultar su permanencia en el hogar familiar.

En las situaciones de desamparo, por el contrario, la administración pública competente en materia de protección actuará conforme a los artículos 172 y siguientes del Código Civil, asumiendo la tutela de la persona menor de edad, adoptando las medidas de protección oportunas y poniendo estas circunstancias en conocimiento del Ministerio Fiscal. En tanto se mantenga la situación de tutela de un niño, niña o adolescente por parte de la administración pública competente, se acordará, con el fin de garantizar la cobertura de sus necesidades, su atención bajo alguna de las siguientes modalidades de guarda: acogimiento familiar o acogimiento residencial.

De esta clasificación se desprende que tanto los casos de gravedad elevada como los de desamparo necesitan de recursos especializados y específicos que no pueden ofrecerse a nivel comunitario. ¿Qué es entonces lo que diferencia una situación de riesgo de gravedad elevada de un caso de desamparo? La Ley se limita a indicar que en las primeras situaciones no es necesaria la asunción de la tutela por ministerio de la Ley, mientras que en las situaciones de desamparo ésta sí es necesaria. Por tanto, los profesionales de los Servicios de Infancia se enfrentan directamente a una decisión de grandes implicaciones: ¿estoy ante un caso grave en el que debo implementar una medida de preservación familiar o estoy ante un caso de desamparo en el que debo plantear la asunción de la tutela de la persona menor de edad? O también pueden empezar a preguntarse si todos los casos de gravedad elevada pueden tratarse desde la preservación familiar o quizá, si en alguno de ellos también pueden plantearse medidas de separación familiar.

En este sentido, es necesario explicar la figura de la guarda administrativa que puede ser aplicada en casos de gravedad elevada. En este sentido, además de la guarda de los niños, niñas y adolescentes tutelados por encontrarse en situación de desamparo, la administración pública competente en materia de protección de personas menores de edad podrá asumir temporalmente la guarda de éstos cuando sus padres y madres o tutores, por circunstancias graves, no puedan cuidar de ellos. Asimismo, se asumirá la guarda cuando así lo acuerde el juez en los casos en que legalmente proceda (art. 64.2).

Así, aunque pueden existir casos claros como un abandono de la persona menor de edad o el fallecimiento de los progenitores sin que exista familia extensa que pueda hacerse cargo de la tutela del niño, niña o adolescente; otros muchos, especialmente derivados de negligencias o distintos tipos de maltrato grave, por ejemplo, se encuentran situados en una especie de frontera o umbral entre la gravedad elevada y el desamparo. Estos casos constituyen un reto para los profesionales de protección infantil ya que se enfrentan a la disyuntiva de decidir si mantener a la persona menor de edad con su familia o plantear una medida de separación familiar; es decir, evaluar la situación como de gravedad elevada o como desamparo.

Aunque el marco jurídico no explicita los indicadores o las situaciones específicas que constituyen y diferencian los distintos niveles de gravedad de las situaciones de riesgo, sí es consciente de la importancia que ello tiene y por esta razón en su artículo 49.2 recoge que *“la determinación de las situaciones de riesgo y de desamparo se realizará mediante la aplicación de instrumentos técnicos validados al efecto”*. Además, tal y como señalaba la disposición final primera de la ley, estos instrumentos debían desarrollarse para determinar la gravedad de las situaciones de desprotección y, más en concreto, para definir si constituyen una situación de riesgo leve o moderado, una situación de riesgo grave o una situación de desamparo.

En aplicación de este postulado, se aprobó en el año 2011 el **Decreto 230/2011, 8 noviembre, por el que se aprueba el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (BALORA)**. En este caso, un instrumento técnico se ha erigido como criterio legal de cara a garantizar una mayor objetividad en las evaluaciones del riesgo de desprotección, en este caso, en toda la Comunidad Autónoma.

La indeterminación de las situaciones de riesgo y de desamparo es precisamente una de las razones aducidas en el **Proyecto de Ley de Modificación del Sistema de Protección a la infancia y adolescencia aprobado en febrero de 2015**. En concreto, tal y como aparece en el preámbulo del propio Proyecto de Ley, se quiere establecer una regulación estatal más completa de las situaciones de riesgo y de desamparo, conceptos que entiende como indeterminados y que por vez primera se van a definir en una normativa de rango estatal.

Así, según el artículo 17, se considerará **situación de riesgo** aquella en la que, *“a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares o sociales, el menor se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar y social, de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente, para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar”*. El mismo artículo continúa estableciendo que la valoración de la situación de riesgo conllevará la elaboración y puesta en marcha de un proyecto de intervención socio-familiar que deberá recoger las actuaciones, recursos y previsión de plazos, promoviendo los factores de protección del menor y manteniendo a éste en su entorno familiar.

Respecto al desamparo, aunque su definición no sufre ninguna variación sustancial, el nuevo proyecto de Ley sí trata de delimitar los indicadores que pueden explicar estas situaciones. En este sentido, en su artículo 18, establece una serie de afirmaciones a tener en cuenta a la hora de calificar una situación de desamparo. En primer lugar, expone que la situación de pobreza de los progenitores, tutores o guardadores no podrá ser la única circunstancia para valorar la situación de desamparo. Asimismo, en ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos. Se considerará un indicador de desamparo, entre otros, el tener un hermano declarado en tal situación, salvo que las circunstancias familiares hayan cambiado de forma evidente.

En segundo lugar, identifica una serie de circunstancias que pueden tener la gravedad suficiente como para entender que existe situación de desamparo siempre que una

vez valoradas y ponderadas, supongan una amenaza para la integridad física o mental de la persona menor de edad. A este respecto, se señalan las siguientes:

a) El abandono del menor, bien porque falten las personas a las que por ley corresponde el ejercicio de la guarda, o bien porque estas no quieran o no puedan ejercerla.

b) El transcurso del plazo de guarda voluntaria, bien cuando sus responsables legales se encuentren en condiciones de hacerse cargo de la guarda del menor y no quieran asumirla, o bien cuando, deseando asumirla, no estén en condiciones para hacerlo.

c) El riesgo para la vida, salud e integridad física del menor. En particular cuando:

- se produzcan malos tratos físicos graves, abusos sexuales o negligencia grave en el cumplimiento de las obligaciones alimentarias y de salud por parte de las personas de la unidad familiar o de terceros con consentimiento de aquellas;
- el menor sea identificado como víctima de trata de seres humanos y haya un conflicto de intereses con los progenitores, tutores y guardadores;
- exista un consumo reiterado de sustancias con potencial adictivo o la ejecución de otro tipo de conductas adictivas de manera reiterada por parte del menor con el conocimiento, consentimiento o la tolerancia de los progenitores, tutores o guardadores. Se entiende que existe tal consentimiento o tolerancia cuando no se hayan realizado los esfuerzos necesarios para paliar estas conductas, como la solicitud de asesoramiento o el no haber colaborado suficientemente con el tratamiento, una vez conocidas las mismas.
- se produzcan perjuicios graves al recién nacido causados por maltrato prenatal.

d) El riesgo para la salud mental del menor, su integridad moral y el desarrollo de su personalidad debido al maltrato emocional continuado o a la falta de atención grave y crónica de sus necesidades afectivas o educativas por parte de progenitores, tutores o guardadores. Cuando esta falta de atención esté condicionada por un trastorno mental grave, por un consumo habitual de sustancias con potencial adictivo o por otras conductas adictivas habituales, se valorará como un indicador de desamparo la ausencia de tratamiento por parte de progenitores, tutores o guardadores o la falta de colaboración suficiente durante el mismo.

e) El incumplimiento o el imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de guarda como consecuencia del grave deterioro del entorno o de las condiciones de vida familiares, cuando den lugar a circunstancias o comportamientos que perjudiquen el desarrollo del menor o su salud mental.

f) La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución, o cualquier otra explotación del menor de similar naturaleza o gravedad.

g) Cualquier otra situación gravemente perjudicial para el menor que traiga causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de la patria potestad, la tutela o la guarda, cuyas consecuencias no puedan ser evitadas mientras permanezca en su entorno de convivencia.

Además de las medidas en las que las Administraciones pueden asumir la tutela por ministerio de la Ley, el Proyecto de Ley también modifica la guarda administrativa y plantea que ésta se puede asumir provisionalmente sin declaración previa de desamparo ni solicitud expresa de los progenitores, mientras tengan lugar las diligencias precisas para la identificación del menor, la investigación de sus circunstancias y la constatación real de desamparo. Por tanto, esta medida parece imprescindible para atender situaciones de urgencia.

Además de estas modificaciones, se mantiene la apuesta específica por el mantenimiento del menor en un entorno familiar ya recogida en la legislación anterior. En concreto, en el artículo 12, se recoge la prioridad de las medidas estables frente a las temporales, de las familiares frente a las residenciales y de las consensuadas frente a las impuestas. Al mismo tiempo, se concretan más los aspectos relacionados con la reagrupación familiar y con el acogimiento familiar. Cabe destacar que en el artículo 21 se hace una apuesta ambiciosa por el mantenimiento de las personas menores de edad en un ambiente familiar, especialmente de aquellos menores de 6 años. Tal y como se recoge: *“con el fin de favorecer que la vida del menor se desarrolle en un entorno familiar, prevalecerá la medida de acogimiento familiar sobre la de acogimiento residencial para cualquier menor, especialmente para menores de seis años. No se acordará el acogimiento residencial para menores de tres años salvo en supuestos de imposibilidad, debidamente acreditada, para adoptar en ese momento la medida de acogimiento familiar o cuando esta medida no convenga al interés superior del menor. Con carácter general, el acogimiento residencial de menores de seis años no tendrá una duración superior a tres meses”*

Por tanto, el Proyecto de Ley de Modificación del Sistema de Protección a la infancia, además de otras modificaciones que tratan de adecuarse a la realidad social actual como las referidas a la atención de menores extranjeros o menores con discapacidad, hace un encomiable esfuerzo por concretar los indicadores para el establecimiento y valoración de las situaciones de riesgo y de desamparo. Este intento de regulación y

concreción de este tipo de decisiones legales es un claro ejemplo de la complejidad y la trascendencia que conllevan. De hecho, en el propio preámbulo se entiende que las medidas de separación familiar son decisiones traumáticas ya que tienen un mayor coste individual, familiar y social.

Finalmente, tras la aprobación del Proyecto inicial, en julio de 2015, se aprobó la **Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**.

Para finalizar, hay que reconocer que es tal la complejidad de estas decisiones que la legislación recoge que estas no se tomen a título individual sino de forma colegiada. Así, la Ley de 1996 promulga *“el carácter colegiado en la adopción de medidas para garantizar la objetividad, la imparcialidad y la seguridad jurídica en la actuación protectora”*. Y la Ley del 2005 recoge el fundamento anterior añadiendo que además del carácter colegiado en la adopción de medidas, se procurará que ésta se lleve a cabo de forma interdisciplinar. Por tanto, aunque los profesionales sean responsables de determinados casos, la decisión de las medidas a implementar no se realizará nunca a título individual, sino que será una decisión a adoptar de forma interdisciplinar por un conjunto de profesionales que actuarán en ese caso en representación de la persona menor de edad.

En definitiva, aunque la legislación en protección infantil ha evolucionado notablemente hasta la actualidad, especialmente en el reconocimiento de las personas menores de edad como sujetos de derechos y colocando en el centro de cualquier intervención el interés superior del menor, lo cierto es que se trata de un campo de intervención profesional realmente complejo en el que los profesionales se enfrentan a situaciones de riesgo sobre las que tienen que tomar decisiones sin poder tener la certeza absoluta de cuáles serán las consecuencias que se derivarán de ellas, ni de qué alternativas serán las más adecuadas para garantizar el *“interés superior del menor”*.

Dada esta complejidad y de cara a la aplicación de la legislación vigente, las distintas administraciones han ido desarrollando instrumentos técnicos que ayuden a los profesionales tanto a delimitar las situaciones de riesgo como a tomar decisiones sobre dichas cuestiones. Nos acercamos entonces a la segunda vertiente de las decisiones de protección: las decisiones técnicas.

2.1.2. Las decisiones de protección como decisiones técnicas

La dimensión técnica de las decisiones de protección infantil se apoya en una serie de herramientas, manuales y protocolos de intervención elaborados por técnicos y profesionales para garantizar una buena práctica profesional, fomentando la objetividad y la homogeneidad de la intervención. Así, dadas las consecuencias que pueden derivarse de una mala praxis, han proliferado, en los últimos años, distintos

manuales y herramientas de intervención, por ejemplo, en la CAPV, cabe destacar la herramienta BALORA recogida en el Decreto 230/2011, 8 noviembre, por el que se aprueba el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco y los manuales de intervención de los tres territorios históricos: Araba, Gipuzkoa y Bizkaia.

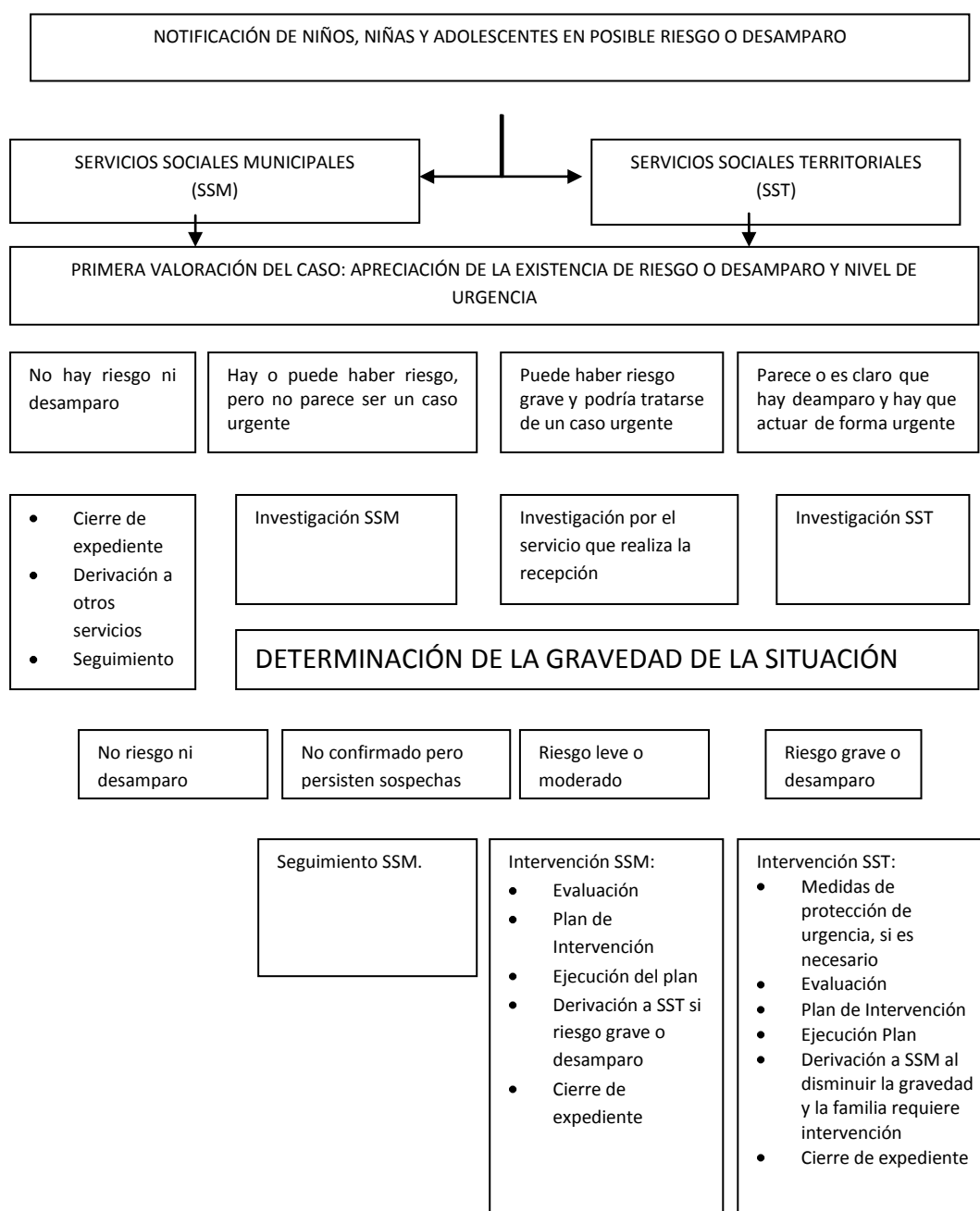
Aunque el sistema de protección, en sentido amplio, no queda restringido a las intervenciones llevadas a cabo desde las tres Diputaciones Forales, son éstas instituciones las que ostentan la competencia de intervenir sobre los casos en situación de riesgo grave o en situación de desamparo, mientras que los casos de desprotección infantil leves y moderados son competencia de los Servicios Sociales Municipales. Así, los manuales y guías de intervención elaborados tratan de ordenar la intervención en protección a la infancia, delimitando el proceso de intervención, detallando la composición, organización y funciones de los agentes implicados, así como los plazos de tiempo para el desarrollo de las intervenciones.

Dada la complejidad de la intervención y de los aspectos a considerar según el nivel de riesgo, un aspecto crucial que recogen los manuales de intervención son los criterios técnicos para tomar decisiones tanto sobre el nivel de gravedad como sobre las medidas de protección a implementar en cada caso. Asimismo, aplicando el criterio de decisión colegiada recogido en la legislación vigente, los tres territorios establecen órganos colegiados encargados de aprobar o desestimar las propuestas elevadas por los profesionales sobre las medidas de protección.

Aunque son muchos los aspectos que se recogen en los distintos manuales, nos centraremos en exponer de forma general el proceso general de intervención, haciendo especial hincapié en las fases de Valoración, de Plan de Caso y de Toma de Decisiones, tratando de señalar cuáles son los criterios técnicos que se tienen en cuenta para tomar la decisión de implementar una medida de preservación o de separación familiar. Todo lo que a continuación se describe está recogido en los manuales de los tres Territorios Históricos y, dado que el objetivo no es analizar o describir los procedimientos de actuación en cada uno de ellos, se expondrá de forma general el procedimiento sin analizar lo específico de cada uno al no existir diferencias sustanciales en cuanto a los criterios técnicos relativos a las decisiones de protección.

Antes de entrar en los aspectos más concretos de cada una de las fases del proceso de intervención, es necesario exponer el procedimiento de intervención en situaciones de riesgo y desamparo. Para ello, nos basaremos en el procedimiento general que recoge el BALORA (2011), que tal y como se apunta, puede sufrir variaciones en cada Territorio Histórico (ver Ilustración 7).

Ilustración 7. Procedimiento general de actuación en protección infantil



Fuente: BALORA (2011)

Una vez conocido el proceso general de intervención, los tres manuales detallan en cada una de sus fases las personas encargadas de la misma, las funciones a desarrollar, los criterios técnicos en los que se apoya la intervención y las decisiones, así como los plazos de tiempo para ejecutarlas. De forma general, ante un caso de riesgo grave o de desamparo, se ha de poner en marcha un proceso de intervención constituido por las siguientes fases: recepción, investigación, valoración, toma de decisión y elaboración del plan de caso, puesta en marcha del Plan y cierre del expediente.

Estas fases no se producen siempre siguiendo una secuencia temporal fija ni con una diferenciación clara entre ellas. La realidad es compleja y, en muchas ocasiones, la secuencia de las fases varía o se da de forma simultánea. El esfuerzo de concreción de fases pretende ayudar a diferenciar momentos de intervención y de toma de decisión, y no ha de entenderse como un modelo de trabajo rígido. En la siguiente tabla, se exponen, de forma general, los objetivos de cada una de las fases:

Tabla 6. Fases y objetivos del proceso de intervención en materia de protección infantil en la CAPV.

FASE	OBJETIVOS
RECEPCIÓN	Atender de manera inmediata toda comunicación realizada por cualquier institución, profesional, ciudadano o ciudadana respecto a una presunta situación de desprotección o a situaciones que puedan dar lugar a la asunción de la Guarda de un niño, una niña o adolescente.
	Proceder a la apertura o reapertura de expediente.
	Determinar si se trata de una situación que es o puede ser competencia del Servicio de Infancia (casos de riesgo grave o desamparo) o de los servicios sociales de atención primaria (casos leves o moderados).
INVESTIGACIÓN	Verificar la existencia de la situación de desprotección.
	Valorar su gravedad y sus posibilidades de repetición.
	Valorar la necesidad de adoptar medidas de protección de urgencia y adoptarlas en caso preciso.
EVALUACIÓN INICIAL	Identificar los factores individuales, familiares y sociales que pueden estar relacionados con el origen y mantenimiento de la situación de desprotección, así como los aspectos positivos del funcionamiento familiar.
	Valorar cuáles han sido las consecuencias de la situación de desprotección en el proceso de desarrollo físico, cognitivo, psicológico y/o social de la niña, niño o joven.
	Determinar cuáles son las necesidades de tratamiento y apoyo de la niña, niño o joven y su familia.
	Determinar el pronóstico para la capacitación parental.
TOMA DE DECISIONES Y PLAN DE CASO (a establecer sobre las siguientes cuestiones)	La finalidad de la intervención.
	Los objetivos generales a conseguir con la niña, niño o joven y con la familia.
	La necesidad de adoptar una medida legal de protección (Guarda o Tutela) y las condiciones en las que éstas han de llevarse a cabo.
	Los recursos/servicios comunitarios y especializados necesarios para conseguir los objetivos marcados.
	Régimen de contacto padres/madres-hijos/hijas en los casos de separación
	Los plazos de tiempo para la consecución de dichos objetivos.
	El plazo de tiempo para la revisión del caso.
PUESTA EN MARCHA DEL PLAN DE CASO	Ejecutar las actuaciones necesarias para poner en marcha las medidas, recursos e intervenciones con la persona menor de edad y la familia que hayan sido acordadas en el Plan de Caso.
	Establecer los acuerdos necesarios para poner en marcha el Plan.
	Definir las funciones, responsabilidades y los canales de comunicación entre los diferentes servicios implicados en la puesta en marcha del Plan
	Realizar una valoración periódica formal. Si es pertinente, proponer y llevar a cabo las modificaciones necesarias en el Plan de Caso.
	Proponer una medida definitiva para el niño, la niña o adolescente en un plazo de tiempo orientativo máximo de dos años para los mayores de cuatro años y de un año para los niños y niñas menores de cuatro años.
Proponer y proceder al cierre de expediente cuando ya no sea necesaria la intervención del Servicio de Infancia.	
CIERRE DEL EXPEDIENTE	Cuando se determine que su actuación ya no es necesaria o pertinente.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de los manuales de intervención en casos de desprotección infantil de las tres provincias.

En este sentido, hay que aceptar que no existe una sola toma de decisiones en la intervención en protección infantil, sino que a lo largo de la misma los profesionales se enfrentan a continuas tomas de decisiones motivadas, en algunos casos, por cambios en la situación de las personas menores de edad y de su familia; y en otros casos, como consecuencia del proceso periódico de revisión de la situación. Por tanto, a lo largo del proceso se deben ir dilucidando diversas cuestiones como por ejemplo, en la fase de recepción: *¿es un caso susceptible de ser atendido por los servicios sociales de infancia?, ¿es urgente?*; y en la fase de investigación y de valoración: *¿existe desprotección?, ¿cuál es el nivel de gravedad?, ¿corre la persona menor de edad un riesgo grave e inminente?*

Existen autores que defienden que cualquier proceso de intervención social se puede entender como una cadena de decisiones que se corresponden con las fases del proceso de intervención infantil que van desde la recepción de un caso hasta el cierre del expediente. De este modo, el proceso de intervención constituiría un proceso circular de toma de decisiones de tal forma que las consecuencias de las decisiones tomadas en cada fase influyen en las consiguientes decisiones (O'Sullivan, 2011). Por ejemplo, tomar de forma incorrecta la decisión de no abrir un caso puede suponer una mala praxis profesional ocasionando un daño en la persona usuaria y su familia. De la misma manera, elaborar un diagnóstico inadecuado condicionará la decisión sobre la intervención a desarrollar, pudiéndose optar por actuaciones poco adecuadas.

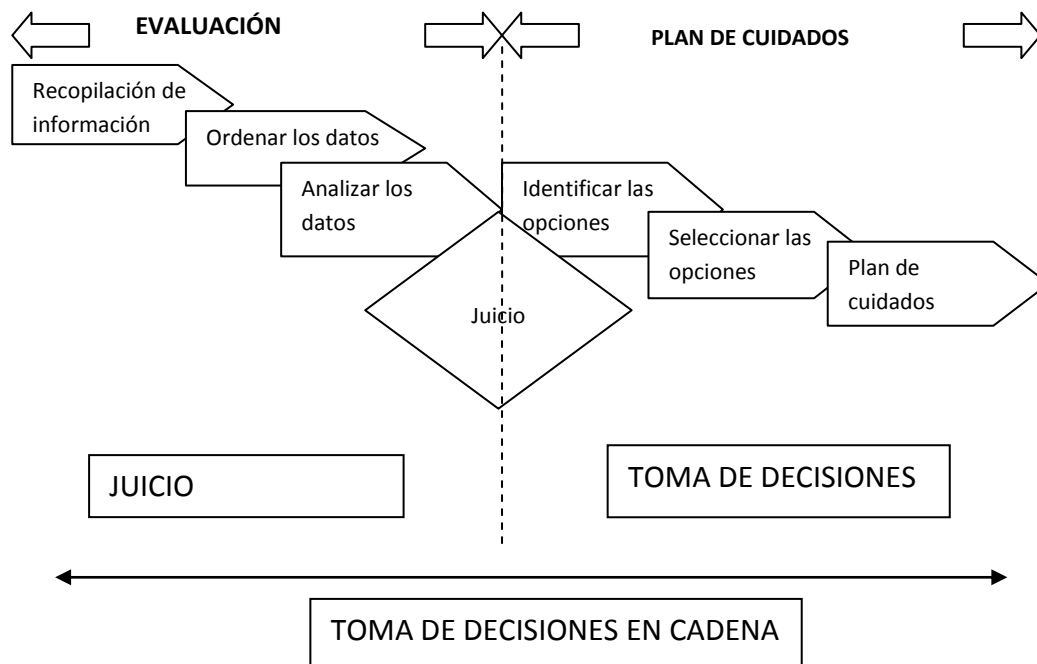
En definitiva, dada la estrecha relación e interconexión de las fases, todas las decisiones a las que se enfrenta el profesional, desde que recibe la primera información sobre un caso hasta el cierre del mismo, son esenciales a la hora de garantizar una buena práctica profesional. Por ello, los manuales técnicos de desprotección infantil definen los criterios técnicos para cada una de las decisiones del proceso de intervención. Así, la intervención en protección infantil está caracterizada por múltiples y constantes tomas de decisiones que van desde la recepción del caso hasta la finalización de dicha intervención (Arruabarrena & De Paúl, 2011), y de hecho, el proceso de toma de decisiones se considera la base sobre la que pivota el plan de caso y la consecución de los objetivos de intervención (Stein & Rzepnicki, 1983).

Aunque la mayoría de autores y profesionales de la intervención se mostrarían de acuerdo con el planteamiento anterior sobre el continuum decisional, existe un segundo enfoque que, aun dando por cierto el enfoque anterior, sugiere que existe un momento clave en la intervención donde se toma una de las decisiones más importantes sobre el caso: la elección del curso de acción más adecuado. En este sentido, hay que destacar la propuesta de Brian J. Taylor, quién afirma que la toma de decisiones en la intervención social se entiende como *“la selección de un curso de acción como resultado de un proceso de deliberación de una o más personas”* (Taylor, 2013: 10). Desde este punto de vista, la toma de decisiones podría constituir una nueva fase del proceso de intervención situada entre el diagnóstico social y el plan de

intervención, y dónde los profesionales, basándose en la información que tienen, se enfrentan a la decisión clave: “¿Qué voy a hacer a la luz de la información que tengo?” (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013: 45).

La difícil separación entre el juicio y toma de decisiones en la práctica profesional se ve reflejada en el modelo que utiliza Taylor para explicar el lugar que ocupa la toma de decisiones dentro del proceso de intervención social. Tal y como se recoge en la Ilustración 8, dentro del proceso de ayuda, el juicio profesional estaría presente en las fases de investigación y valoración, donde se realizan las tareas de recopilación, ordenación y análisis de la información; mientras que la toma de decisiones pertenecería a las etapas de planificación de la intervención y de evaluación, donde se han de seleccionar las opciones y elaborar el plan de cuidados (Taylor, 2013).

Ilustración 8. Decisiones y ciclo de evaluación y de Plan de Cuidados.



Fuente: Taylor, B.J. (2013: 13)

Así el juicio y la toma de decisiones pertenecerían a fases distintas, siendo el juicio profesional una etapa previa para tomar decisiones sobre un caso. Esta segunda perspectiva también se recoge en los distintos manuales técnicos de protección infantil ya que la fase situada tras la *valoración inicial*, considerada como juicio profesional, se denomina *Toma de Decisiones y Plan de Caso*.

Asumiendo este segundo enfoque, se explicarán a continuación las dos fases fundamentales que guían la intervención profesional en protección infantil: la evaluación del riesgo, entendida como juicio profesional, y la implementación de

medidas de protección, que entendemos como decisiones de intervención. Para explicar ambas fases, nos basaremos en los criterios técnicos que se recogen de forma similar en los manuales de los tres Territorios Históricos, que aunque con diferencias, denotan un mismo proceder en materia de protección infantil. De hecho, en la fase de valoración Bizkaia, Araba y Gipuzkoa se guían por un mismo instrumento técnico: el BALORA.

2.1.2.1. La fase de valoración

La fase de valoración se centra, por un lado, en la identificación de los factores de riesgo y, por el otro, en la determinación del pronóstico de la situación, teniendo siempre en cuenta el impacto que pueda tener en la persona menor de edad y la capacidad de los progenitores para proteger al niño, niña o adolescente. Estamos, por tanto, ante la ardua tarea de interpretar grandes cantidades de información que sirvan de base tanto para valorar la situación presente como para poder realizar una previsión de futuro. Tal es la complejidad que, aunque todos los manuales recogen criterios técnicos específicos para valorar el riesgo, en el año 2011, como ya se ha comentado, se aprobó el instrumento BALORA que se aplica en toda la CAPV y en los distintos niveles de atención: atención primaria y atención secundaria. Cabe decir que, aunque estemos ante un instrumento de valoración, su uso no queda restringido a la fase de valoración sino que puede ser utilizado en otros momentos de la intervención. Así, en el mismo instrumento se recoge en qué fases puede ser utilizado, identificando las preguntas a las que puede ayudar a dar respuesta:

Tabla 7. Implementación y aplicación del BALORA según las fases de intervención

FASE	PREGUNTA	APLICACIÓN
RECEPCIÓN	¿Es o puede ser una situación de riesgo o desamparo? En caso afirmativo, ¿a qué servicio (SS Municipales o Territoriales) corresponde la atención inicial a esa notificación?	En base a la información recogida en la recepción, ha de hacerse una primera apreciación sobre si podría haber una situación de riesgo o desamparo y, en caso afirmativo, su gravedad aparente para actuar de forma urgente si es preciso.
INVESTIGACIÓN	¿Hay riesgo o desamparo? ¿Está o puede estar el niño, niña o adolescente corriendo peligro? ¿Es o puede ser necesaria una actuación protectora de urgencia?	Si es necesario, se completa la información recogida en la recepción para poder determinar con claridad si existe riesgo o desamparo y su nivel de gravedad.
EVALUACIÓN		Si es necesario, se completa la información recogida o la valoración realizada previamente.
TOMA DE DECISION O PLAN DE CASO	-----	-----
PUESTA EN MARCHA DEL PLAN Y REEVALUACIÓN DEL MISMO	¿Situación del niño, niña o adolescente?	Durante la puesta en marcha del Plan de Intervención es preciso reevaluar de forma permanente la situación del niño, niña o adolescente para valorar si hay cambios en el nivel de gravedad.
CIERRE DEL EXPEDIENTE	Derivación, en su caso, a otros servicios	

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento BALORA.(2011)

Tal y como se puede observar, el instrumento se puede aplicar en la mayoría de las fases en las que es necesario investigar, evaluar o reevaluar la situación de la persona menor de edad y de su familia. La única fase donde no tiene aplicación es en la de toma de decisiones y en el diseño del plan de intervención, ya que su objetivo ya no es la evaluación del riesgo sino la delimitación de los objetivos de intervención y la elección del recurso o servicio de intervención, así como los tiempos de intervención.

A pesar de ello, y dado que el principal objetivo de esta herramienta es la valoración de los niveles de gravedad, sí que se proponen intervenciones a desarrollar en función de los niveles de gravedad así como las instituciones competentes para ello:

Tabla 8. Niveles de gravedad, intervención a desarrollar e institución competente

NIVEL DE GRAVEDAD	INTERVENCIÓN A DESARROLLAR	INSTITUCION COMPETENTE
SIN RIESGO	Programas de prevención primaria	Red de servicios comunitarios
VULNERABILIDAD A LA DESPROTECCIÓN	Programas de prevención secundaria	Servicios sociales municipales
RIESGO LEVE	Programas de prevención secundaria	Servicios sociales municipales
RIESGO MODERADO	Programas de preservación familiar	Servicios sociales municipales
RIESGO GRAVE	PRESERVACION FAMILIAR (cuando la situación pueda ser contrarrestada en la propia familia)	Diputaciones forales
	GUARDA ADMINISTRATIVA (Cuando la situación no puede ser contrarrestada en el entorno familiar y se cuenta con la colaboración de los padres, madres o personas que ejercen la tutela o guarda de la persona menor de edad)	
DESAMPARO	Asunción de la TUTELA del niño, niña o adolescente por ministerio de ley (temporal o permanente)	Diputaciones forales

Fuente: BALORA (2011)

Tal y como se desprende de la Tabla 8, tan solo en el riesgo grave los profesionales pueden optar entre dos posibilidades de intervención: la preservación familiar o la separación, en función de si la situación de riesgo grave puede ser contrarrestada en el entorno familiar y de si se cuenta o no con la colaboración de los progenitores o de las personas que ejercen su tutela o guarda. En el resto de situaciones tan solo hay una alternativa de intervención: la prevención, ya sea primaria o secundaria, en las situaciones donde no hay riesgo, donde existe una situación de vulnerabilidad o ante una situación de riesgo leve; la preservación familiar para los casos que se valoran como de riesgo moderado; o la asunción de la tutela, es decir, la separación familiar para las situaciones de desamparo.

Por tanto, los profesionales no sólo tienen la compleja tarea de valorar el nivel de riesgo de las situaciones de desprotección, sino que además, en los casos graves han

de decidir, si se puede intervenir desde el entorno familiar o si, por el contrario, es necesario plantear una medida de separación familiar. La determinación de estas medidas se realiza en otra de las fases importantes de la protección infantil: la toma de decisiones y la elaboración del Plan de Caso.

2.1.2.2. La toma de decisiones y la elaboración del Plan de Caso

Esta fase, situada tras la valoración inicial, busca definir la finalidad de la intervención, delimitando los objetivos generales a conseguir e implementando las medidas legales de protección que sean necesarias. Los profesionales, tras recabar y valorar la información disponible, han de optar por el curso de acción más adecuado para garantizar el “interés superior de la persona menor de edad”, incluso, si fuera necesario, en contra de la opinión de sus progenitores o responsables legales.

Es tal la complejidad y responsabilidad que conlleva esta tarea, que la necesidad de que este tipo de decisiones no recaiga directamente sobre un único profesional también viene recogida entre los criterios técnicos de la toma de decisiones en protección infantil. Por tanto, tanto la legislación vigente como los manuales técnicos reconocen la dificultad de estas decisiones y obligan a tomarlas de forma conjunta.

Asimismo, también se asume como criterio general, tanto legal como técnico, que el entorno idóneo para cubrir las necesidades básicas de las personas menores de edad es una familia y preferentemente la de origen. La pertenencia a una familia se considera como una necesidad básica ya que proporciona figuras de apego estables. Por ello, tal y como se recoge en los manuales de intervención, la preservación familiar se habrá de valorar siempre como primera opción de intervención, tratando de capacitar a los progenitores o responsables legales para que puedan proporcionar a sus hijas e hijos un cuidado adecuado.

La apuesta por la familia de origen no sólo está presente en el momento de optar por una medida de preservación o de separación familiar, sino que ha de aplicarse incluso cuando la persona menor de edad ya haya sido separada de sus progenitores biológicos, es decir, también se apuesta claramente por la reagrupación familiar, por el acogimiento familiar en familia extensa y por el mantenimiento de los vínculos con la familia de origen.

En cuanto a la primera, la reagrupación familiar, los profesionales, aunque opten por una medida de separación, tienen que tener como objetivo la vuelta de la persona menor de edad con su familia de origen. Respecto a la segunda, el acogimiento familiar, cuando se decide plantear una medida de separación de los progenitores biológicos, se ha de valorar siempre la posibilidad de plantear un acogimiento familiar frente al residencial, y dentro del acogimiento familiar, preferiblemente en familia extensa frente al acogimiento en familia ajena. Respecto al tercer planteamiento, el mantenimiento de los vínculos con la familia de origen, es de destacar que cuando se

procede a implementar una separación familiar, se ha de intentar mantener los vínculos afectivos con la familia de origen, tanto con los progenitores o responsables legales como con los hermanos, siempre y cuando éstos respondan a su interés y bienestar. Para ello, se tratará de garantizar la máxima frecuencia e intensidad de los contactos y se permitirá y promoverá que los padres y madres sigan ejerciendo el máximo de responsabilidades parentales.

Por tanto, todos estos criterios ponen de manifiesto que cualquier intervención, incluso las medidas de separación familiar, tienen como objetivo no sólo garantizar la seguridad de las personas menores de edad sino también velar por su interés superior que no es otro que promover su mantenimiento en la familia de origen. En este sentido, se podría decir que la última alternativa es la implementación de medidas de separación familiar, la cual queda restringida a situaciones en las que existan una o varias de las siguientes circunstancias:

1. La peligrosidad de las condiciones en que vive o del maltrato que está recibiendo.
2. La elevada vulnerabilidad.
3. La ausencia o no disponibilidad de los padres/madres/tutores/guardadores, u otros adultos que se estén responsabilizando.
4. La ausencia total o extrema limitación en la capacidad de los padres/madres/tutores/guardadores para hacerse cargo adecuadamente de su cuidado.
5. La falta de conciencia en los padres/madres/tutores/guardadores de sus deficiencias en el cuidado.
6. La falta de colaboración de los padres/madres/tutores/guardadores en la intervención de los Servicios Sociales de Base o el Servicio de Infancia.
7. La falta de fiabilidad del compromiso de los progenitores o guardadores respecto a su cuidado.
8. La propia manifestación de los padres/madres/tutores/guardadores de poder perder el control y/o hacerle un daño severo.
9. La inexistencia de personas o factores de control en el entorno familiar que puedan protegerle.

Por tanto, se debe proceder a la separación del niño, niña o adolescente de su familia, en los casos en los que:

1. Los padres y madres renuncien a sus obligaciones y derechos como tales.
2. Se constate claramente que los factores que han motivado el desamparo son inmodificables.
3. Ha habido intentos anteriores de modificación de la situación familiar y éstos no han tenido éxito, sin que ello sea atribuible a que la intervención llevada a cabo no ha sido suficiente o apropiada a las necesidades del caso. En concreto,

se establece que si una familia no muestra ningún cambio mínimamente significativo durante los primeros diez meses de tratamiento, éste deberá darse por finalizado, ya que no es previsible que dichos cambios se produzcan a corto o a medio plazo, pudiendo proponer, con ello, una medida de separación familiar.

4. Los padres y madres se oponen totalmente o no pueden implicarse en un proceso de rehabilitación y/o tratamiento dirigido a capacitarles en el ejercicio de sus responsabilidades parentales.
5. Su interés sea contrario a su reinserción en su familia de origen.

Tal y como se puede observar, la mayoría de los criterios para implementar una medida de separación familiar hacen referencia al comportamiento de los padres con respecto a la crianza o con respecto hacia la intervención ya sea por renuncia, incapacidad, por falta de disponibilidad, falta de conciencia, falta de colaboración, falta de compromiso fiable o falta de implicación. Tan sólo hay un criterio, entre los dos bloques anteriores que hace referencia a la peligrosidad de las condiciones en las que viva la persona menor de edad. Por esta razón, entendemos que la herramienta de valoración de las situaciones de riesgo puede ayudar a delimitar la peligrosidad de las condiciones pero no ofrece indicadores que midan el comportamiento de los padres que se erigen como criterios a la hora de decidir la implementación una medida de separación familiar. Por ello, afirmamos que las decisiones de intervención, aunque están apoyadas en la valoración del riesgo, van mucho más allá de ésta.

Pero además de los propios criterios técnicos, los profesionales han de tener en cuenta los recursos y servicios disponibles para llevar a cabo las intervenciones propuestas y en este sentido, tal y como recogen los distintos manuales: el éxito de una decisión no depende tanto de los riesgos que entraña como de los sistemas previstos para mitigarlos o hacerles frente. No siempre es posible contar con los recursos necesarios o predecir las reacciones de las niñas y niños y sus familiares ante determinadas propuestas de los servicios protectores (Fuertes & Sánchez, 1996). Así, se reconoce que cualquier propuesta de intervención ha de ser realista, es decir, tiene que poder llevarse a cabo teniendo en cuenta los recursos existentes. Cuando, en ocasiones, se valore que un determinado caso necesita una serie de recursos o servicios pero, en la práctica, éstos no están disponibles o no lo están en las condiciones requeridas, será necesario buscar otras alternativas que, además de responder a las necesidades del caso, sean viables.

Todos los criterios técnicos aquí señalados tratan de ofrecer un sustento a los profesionales tanto a la hora de emitir juicios profesionales sobre el nivel de gravedad como a la hora de decidir la intervención más adecuada. Sin embargo, ¿acaso los juicios profesionales pueden estar exentos de interpretaciones subjetivas o juicios de valor? Aunque la técnica se interese por los resultados y por la forma técnicamente

adecuada de intervención para conseguir unos objetivos determinados, no se puede perder de vista que cualquier objetivo a conseguir estará establecido en base a unos valores o principios que no solo están guiados por el conocimiento acumulado sino también por valores deseables como el caso de los valores éticos (Sánchez Vidal, 1999). Esta perspectiva nos lleva a la tercera dimensión de las decisiones de protección infantil: la perspectiva ética.

2.1.3. Las decisiones de protección como decisiones éticas.

La intervención social tiene, por naturaleza, una dimensión ética y, por tanto, cualquier decisión que se tome en la práctica profesional es una decisión ética o moral (Dolgoff, Loewenberg, & Harrington, 2009). Tal y como afirmaba Sarah Banks sobre los profesionales del Trabajo Social, que puede ser extendido a otros profesionales de la intervención social: *“gran parte del trabajo social consiste en tomar decisiones sobre la actuación en casos particulares (...). Esto implica tomar decisiones o juicios morales.”* (Banks, 1997: 23-24). De esta forma, la intervención en protección infantil, en la medida que es una intervención social que, además, despierta fuertes reacciones emocionales y un claro rechazo moral (De Paúl Ochotorena, 2002), también puede elevarse al terreno de la ética y de los valores personales y profesionales.

Desde esta perspectiva, se entiende que es imposible que los profesionales interactúen con las personas usuarias y sus familias sin hacer una serie de juicios y observaciones sobre ellas (Turner, 2002). Goldstein (1998) va más allá al afirmar que estos profesionales tienen la obligación ética de actuar como agentes morales y que, por tanto, no pueden ignorar lo que está éticamente bien y mal. Con ello no se quiere decir que los profesionales deban imponer sus juicios a las personas que atienden, negándoles el derecho de autodeterminación, sino que han de ser conscientes de cómo sus valores y sus creencias sobre lo bueno y lo malo, lo correcto o lo incorrecto, pueden influir en las decisiones que toman en la práctica profesional.

La dimensión ética, al estar cargada de valores y basada en la deliberación, tiene una naturaleza radicalmente distinta a la de la técnica. Hace referencia a lo que las cosas pudieran o debieran ser de acuerdo a principios y valores de distinta naturaleza: éticos, políticos, sociales, etc., para los que no existen criterios objetivos de validez. Este tipo de cuestiones no se resuelven a través de la investigación y la recolección de datos sino a través de la aplicación del juicio humano y, por ello, su campo de aplicación es la acción práctica y la toma de decisiones en base a unos criterios generales de actuación que no otorgan una única solución válida, sino que ofrecen cursos de acción alternativos entre los que elegir. En este sentido, *“la decisión valorativa es siempre singular y concreta: no hay artilugios, sistemas o reglas que puedan evitar sustituir el juicio y la deliberación humana”* (Sánchez Vidal, 1999: 23).

Sin embargo, los valores de los profesionales no pueden entenderse de forma dicotómica sino como un continuum en el que pueden diferenciarse tres posicionamientos: los que se consideran comportamientos no éticos, es decir, aquellos evaluados como malos o erróneos; los que no son ni inherentemente buenos ni malos, esto es, los que no despiertan un posicionamiento claro en el profesional; y los que se entienden como éticamente buenos o correctos. Mientras que los casos en los que no se despierta un posicionamiento claro no suelen conllevar ningún conflicto moral, los demás, tanto los que se consideran claramente como buenos o malos *pueden “conllevar dificultades si se ha de intervenir con personas o familias con valores opuestos a los del profesional”* (Dolgoff, Loewenberg, & Harrington, 2009: 120).

En este sentido, ¿cómo valoran los profesionales las distintas situaciones que dan lugar a situaciones de desprotección?, ¿todas ellas les generan las mismas reacciones? Cabe decir que estas reacciones valorativas no pertenecen a la esfera individual sino que están basadas en el imaginario social sobre los malos tratos a la infancia. La sociedad y, por ende, los profesionales tienen una serie de creencias sobre el fenómeno de los malos tratos a la infancia y, desafortunadamente, no todas ellas se ajustan del todo a la realidad (López, 1994). Esta es la razón por la que es importante que, además de las consideraciones legales y técnicas, los profesionales *“reconozcan y tengan en cuenta sus creencias sobre el maltrato infantil ya que pueden afectar de manera involuntaria a la forma en que se abordan muchos de estos casos”* (De Paúl Ochotorena, 2002: 10).

Tal y como hemos visto, las situaciones de desprotección están caracterizadas por la indefinición. Así, si se define la desprotección como el imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección, ¿cómo valorar lo que se considera un ejercicio adecuado? Y ¿cómo valorar lo que se considera inadecuado? Para ello, el profesional, además de en los criterios técnicos y legales, debe apoyarse en una serie de principios y valores morales que marcan lo que se debería considerar como un comportamiento bueno o adecuado y, al mismo tiempo, lo que se debería considerar como comportamiento malo e inadecuado. En este sentido, la ética personal y profesional refleja un doble sentido de pensamiento: negativo, al establecer restricciones y marcar lo que no se debe hacer porque se considera malo, incorrecto o indeseable; y un sentido positivo, al orientar la conducta hacia el desarrollo personal en una dirección juzgada como buena, correcta o deseable.

Sin embargo, el establecimiento de lo que se considera bueno o malo no es una tarea sencilla y, menos aún, en materia de protección infantil donde, aunque existen conductas que pueden estar tipificadas como delitos como el caso del abuso sexual, otras muchas han de ser valoradas por el propio profesional y, por tanto, dependerán del valor moral que se le atribuya a cada conducta. Así por ejemplo, una conducta como el uso del castigo físico puede tener una doble valoración moral: mientras que un profesional puede juzgar que el castigo físico usado en su justa medida puede constituir una forma adecuada de corrección de una mala conducta; otro profesional

puede valorar que dicho comportamiento es, siempre y en todos los casos, inaceptable.

Pero además, la intervención social es un campo profesional que tiende a plantear dilemas y tensiones éticas ya que opera en *“el límite del funcionamiento individual normal y en el límite de lo que el sistema social puede tolerar”* (Barry, 2009: 110). Es decir, por un lado, interviene con personas cuyo comportamiento puede estar en el límite de lo que se puede considerar como adecuado o ético, por ejemplo, con los progenitores que están cometiendo algún tipo de maltrato o negligencia para que mejoren el funcionamiento familiar y el niño pueda mantenerse en el hogar. Pero al mismo tiempo, dicha situación se sitúa en el límite de lo que la sociedad puede tolerar. Es decir, se encuentran ante la obligación de atender las necesidades humanas y al mismo tiempo de ejercer un control sobre las situaciones indeseadas. Esto pone de manifiesto la alta complejidad de las valoraciones y de las intervenciones en este ámbito, especialmente porque están afectando a la vida de terceras personas, en este caso, personas menores de edad.

Por ello, es común que los profesionales en su práctica diaria identifiquen conflictos éticos entre dos o más derechos que pueden afectar a una o más personas, como las tensiones que pueden producirse entre la protección, la autodeterminación, el paternalismo y la autonomía (Preston-Shoot, 2001), o también la tensión ética que puede aparecer a la hora de equilibrar los intereses de las partes implicadas en un caso (Dolgoff, Loewenberg, & Harrington, 2009), por ejemplo, los intereses de los progenitores frente a los intereses de las personas menores de edad. Estas situaciones no hacen más que reflejar la presencia de dilemas éticos en la práctica profesional. Pero, ¿qué entendemos por un dilema ético?

Según Sarah Banks (1997), un dilema ético se produce cuando un profesional de la intervención social afronta una elección entre dos alternativas consideradas como igualmente inadecuadas ya que implican un conflicto de principios morales y porque no está claro que la elección será la correcta. Es decir, un dilema ético aparece cuando un profesional se enfrenta a dos o más valores contrapuestos entre los que tiene que optar, por ejemplo, entre la justicia o la igualdad, o entre la confidencialidad y la protección de la vida (Dolgoff, Loewenberg, & Harrington, 2009) o, en el caso que nos ocupa, entre la seguridad de la persona menor de edad y la autonomía de los progenitores a la hora de ejercer la crianza de sus hijos.

Otros autores señalan que las decisiones dilemáticas también pueden presentarse cuando dos cursos de acción pueden ser válidos ante una misma situación pero que, para elegir entre ellos, no existen procedimientos o criterios que reduzcan la incertidumbre de su aplicación práctica (Sánchez Vidal, 1999). Por ejemplo, para optar entre la implementación de una medida de preservación familiar o una medida de separación, aun existiendo ciertos criterios legales y técnicos, los profesionales no

tienen la certeza absoluta sobre las consecuencias potenciales de su aplicación ya que ambas pueden ser acertadas o desacertadas. Son casos en los que puede no estar claro cuál es la mejor opción de intervención o en los que se prevé que ambas opciones pueden ser, en alguna medida y por diferentes razones, contraproducentes para la persona menor de edad y su familia.

Es más, la implementación de ambas medidas pueden conllevar riesgos por lo que los profesionales se enfrentan a situaciones en las que han de valorar cuál de las dos alternativas es “menos dañina” para la persona menor de edad (Davidson-Arad & Wozner, 2001). La elección, por tanto, no va a apoyarse únicamente en criterios técnicos basados en el conocimiento, sino en un juicio de valor sobre cuál de las dos alternativas es mejor, o cuál va a causar menos daño. Es en este punto donde emerge el principio denominado “el menor daño posible”, principio que ha de guiar las decisiones de los profesionales a la hora de elegir entre los distintos cursos de acción, optando por aquellos que hagan *“el menor daño, el menor daño permanente o el daño más fácilmente reversible. Sin embargo, se trata de una decisión compleja ya que cuando hay diferentes personas implicadas, lo que puede ser el menor daño para una persona, puede ser el mayor daño para otra”* (Dolgoff, Loewenberg, & Harrington, 2009: 63).

El campo de las decisiones de riesgo o de protección es un terreno propicio a la hora de identificar dilemas éticos, llamados por Titterton *“dilemas de bienestar”*, ya que siempre implican elecciones difíciles entre *“posibles beneficios y posibles daños (...) y donde la elección, aún siendo aceptable, puede tener resultados desconocidos”* (Titterton, 2005: 50). Entre los dilemas éticos que más comúnmente se identifican en la práctica profesional destacan los asuntos relacionados con las decisiones de protección como el conflicto entre el cuidado y el control; y la presencia de derechos en conflicto, por ejemplo, los derechos de los padres frente a los de sus hijos (BASW, 2012). Pero sin duda, uno de los dilemas característicos en la toma de decisiones de protección es cómo sopesar el riesgo y la seguridad de la persona menor de edad (Titterton, 2005).

Las decisiones dilemáticas suelen ser más aparentes cuando el profesional ha de plantearse *“la limitación de los derechos y de las elecciones de la persona usuaria para garantizar su protección o la de otras personas; cuando una decisión no tiene una respuesta clara; o cuando existen múltiples respuestas pero, al no poderse proveer la mejor opción, por no existir o no estar disponible, se ha de elegir o persuadir a la persona usuaria para que haga uso de la opción menos mala”* (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013: 102). Este tipo de situaciones se dan, de forma más o menos común, en el ámbito de la protección infantil y, muy especialmente, cuando los profesionales se enfrentan a la disyuntiva de tener que decidir si es necesario implementar una medida de separación familiar. Esta decisión, en muchos casos, se toma en contra de la voluntad de los progenitores biológicos, limitando sus derechos de autonomía, con el

objetivo de garantizar la seguridad de la persona menor de edad. Pero además, salvo en casos claros de riesgo para la vida de la persona menor de edad, a la hora de tomar este tipo de decisiones no suele haber una alternativa de intervención clara. Y por último, no se puede olvidar que, en la práctica, no siempre se cuenta con recursos disponibles para implementar la medida más adecuada y, por ello, en ocasiones, los profesionales se pueden ver obligados a optar por otra alternativa de intervención.

Por tanto, la mayoría de las decisiones que se toman en protección infantil presentan una dimensión ética. Ninguna decisión que se tome en la práctica profesional, aún estando amparada en la legalidad y en los procedimientos, va a estar libre de valores. Así, las tres dimensiones de las decisiones de protección se presentan de forma simultánea en la práctica y, el profesional a la hora de tomar una decisión tiene en cuenta los criterios que se desprenden de las tres perspectivas. Sin embargo, no todos los profesionales otorgan el mismo peso a las tres dimensiones y, por tanto, no se enfrentan de la misma forma a la toma de decisiones. En palabras de Sarah Banks (1997: 26-27):

“Lo que es un asunto técnico para una persona, es decir, la aplicación simplista de normas, puede ser una problema ético para otra (...). Todo depende del modo en que cada persona contemple la situación, del grado de experiencia en la toma de decisiones morales y la manera de priorizar sus principios éticos”.

Este planteamiento ya fue puesto de manifiesto por Christopherson en 1983, quien, tras analizar distintos casos de Inglaterra y Holanda, identificó cinco criterios que podían ser usados, tanto por la población en general como por los profesionales a la hora de tomar decisiones relacionadas con el maltrato infantil. Los cinco criterios señalados fueron: el criterio legal, lo que la ley de un país o lo que un juez determine que puede ser considerado como maltrato; las normas sociales, es decir, lo que en una sociedad se considere un comportamiento aceptable o inaceptable con respecto a las situaciones relacionadas con el maltrato; la experiencia y el conocimiento profesional; la subjetividad del cliente, es decir, lo que la persona menor de edad considera como maltrato; y por último, la ausencia de criterios claros, es decir, profesionales que no se basaban claramente en unos estándares determinados (Christopherson, 1983).

Viendo la gran variedad de criterios que pueden utilizar los profesionales, es normal pensar que no existe una neutralidad valorativa ni a la hora de enjuiciar las situaciones ni a la hora de tomar decisiones profesionales. Por ello, cada vez está más aceptado que la toma de decisiones no es una ciencia exacta basada en puros datos reales y en conocimientos libres de valores (Banach, 1998), sino que puede estar guiada por las creencias y actitudes de los profesionales (Gold, Benbenishty, & Osmo, 2001). Por ejemplo, un profesional que defiende fuertemente la autonomía de las personas puede ver de forma más positiva la asunción de riesgos, frente a un profesional con

una perspectiva proteccionista que puede tender más a evitar dicha asunción de riesgos (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013).

Afirmar que no existe una neutralidad valorativa no conlleva defender *el abuso valorativo* en las intervenciones sociales, un fenómeno por el cual los profesionales corren el riesgo de confundir la realidad humana, es decir, lo que la gente es y hace, con el deseo personal o la norma moral, esto es, lo que se quiere que sean o que deberían ser (Sánchez Vidal, 1999). Este fenómeno puede generar una tensión entre la realidad existente y la deseable marcándose metas inalcanzables para las personas usuarias, en nuestro caso, para los progenitores biológicos. En este sentido, cualquier valoración profesional, aún estando cargada de valores y actitudes personales, tiene que dejar espacio a la realidad de las personas y a cómo ellas quieren manejar sus vidas siempre que no se causen daño ni a ellas mismas ni a terceras personas.

Para reducir o resolver las tensiones aquí señaladas, en las últimas décadas, no solo se han desarrollado instrumentos y procedimientos objetivos que tratan de establecer criterios claros de intervención, sino que también ha aumentado la elaboración de códigos éticos, un fenómeno denominado por Banks (2011) *“el boom de la ética”*. Como la propia autora apunta, los nuevos códigos éticos, por un lado, se han vuelto cada vez más estandarizados y prescriptivos ante situaciones concretas reduciendo el espacio para la discrecionalidad profesional y, por otro lado, se han centrado en las responsabilidades individuales de los profesionales ante las decisiones que adoptan. Todo ello, añade la autora, dibuja una ética centrada en la conformidad con las normas, en la imparcialidad y en la objetividad, es decir, una ética centrada en la efectividad y en la eficacia de los sistemas de protección (Banks, 2011).

Esta evolución de los procedimientos técnicos y éticos puede favorecer la proliferación de estrategias dirigidas a neutralizar cualquier dimensión valorativa y a aceptar sin discusión los criterios técnicos o legales que guían la práctica profesional. Los profesionales, conscientes tanto de la necesidad de realizar valoraciones objetivas como de la responsabilidad profesional que conllevan ciertas decisiones, pueden limitarse a aplicar los criterios técnicos reduciéndose así su habilidad profesional para identificar y percibir los asuntos éticos, es decir, para clarificar los valores que afectan a su toma de decisiones, y para considerar las fortalezas y las limitaciones de sus propias posiciones (Dolgoft, Harrington, & Loewenberg, 2011).

Pero, además, tal y como apunta Sánchez Vidal, hay que tener en cuenta que estas estrategias defensivas también pueden estar reproduciendo la estructura valorativa de una sociedad, en la que *“lo más correcto, o lo más barato, técnicamente hablando, puede chocar con valores prioritarios como la seguridad y la vida, la libertad, la justicia o el bienestar social”* (Sánchez Vidal, 1999: 55). Es precisamente en este punto donde emerge otro tipo de dilema ético en la intervención social: los conflictos entre los valores del profesional y los valores organizacionales o de los sistemas de protección (Reamer, 1983; 2006). Así, no es inusual para los profesionales experimentar dilemas

éticos y de valores entre actuar en el interés de la persona usuaria o en obediencia a la ley, la política o el procedimiento formal (Barry, 2009; Dolgoff, Loewenberg, & Harrington, 2009; Reamer, 1983).

Por tanto, bajo la influencia que la dimensión ética tiene en el juicio profesional y la toma de decisiones subyace un debate en torno la intrusión de las creencias personales en el ejercicio profesional (O'Sullivan, 2011). Desde una perspectiva crítica, la utilización de las creencias personales en la práctica constituiría una distorsión ética. Sin embargo, desde una perspectiva más positiva, el uso de las creencias en la práctica se consideraría como algo adecuado ya que el profesional haría un uso ético de todo su ser. Este último planteamiento es el que defiende Sarah Banks al afirmar que un profesional competente *“necesita ser consciente tanto de los valores sociales y profesionales que rodean su trabajo como de sus propios valores ya que si separa la reflexión, entendida como valores y conocimiento, de la acción, en realidad se estará engañando a sí mismo porque está pretendiendo que su acción esté libre de valores y sea estrictamente técnica”* (Banks, 1997: 63).

La necesidad de acudir a la ética para resolver los dilemas que pueden aparecer en la práctica es más notoria en contextos ambiguos e inciertos, es decir, en situaciones donde los profesionales no tienen certezas sobre *“los valores y metas que persiguen, sobre el conocimiento científico de factores relevantes en un caso concreto o sobre las consecuencias de una intervención”* (Dolgoff, Loewenberg, & Harrington, 2009: 109). Esto es precisamente lo que caracteriza la intervención en protección infantil, la falta de certezas sobre una situación de riesgo presente y futura. Por ello, además de la triple dimensión de las decisiones de protección, la legal, la técnica y la ética, es necesario conocer el contexto donde se han de tomar las decisiones de protección, caracterizado fundamentalmente por el riesgo y la incertidumbre.

2.2. EL CONTEXTO DE LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN: RIESGO E INCERTIDUMBRE

Aunque en cualquier proceso de intervención social se han de emitir juicios y tomar decisiones, las que se toman en el contexto de la protección infantil son ciertamente de una naturaleza distinta a las que se producen en otro tipo de intervenciones ya que están cargadas de riesgo e incertidumbre (Stokes & Schmidt, 2012). En general, la intervención profesional se centra en las necesidades y problemas humanos, mientras que la protección infantil está dirigida específicamente a la evaluación del riesgo existente, real o potencial. Pero además, la necesidad de predecir el riesgo futuro de una situación, así como las consecuencias que pueden derivarse de las intervenciones y decisiones, hace que esta práctica profesional se vea envuelta en un halo de incertidumbre. De esta forma, en la literatura sobre protección infantil encontramos frecuentes alusiones tanto a la evaluación del riesgo como a la incertidumbre, conceptos que incluso se utilizan de forma indistinta.

Esta es la razón por la que las decisiones en este ámbito se han denominado *“decisiones de riesgo”* y se han relacionado directamente con la incertidumbre ya que *“buscan beneficios pero sabiendo que los resultados a futuro son inciertos y que, por lo tanto, pueden darse consecuencias indeseables”* (Taylor, 2013: 10). La incertidumbre que emana de la imposibilidad de conocer a ciencia cierta los resultados de las intervenciones hace que sea complicado saber qué alternativa es preferible sobre otra para reducir el nivel de riesgo. Por ello, se podría decir que la incertidumbre es una característica intrínseca a la evaluación del riesgo (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013) y a la toma de decisiones de protección. Por tanto, la evaluación del riesgo y la incertidumbre son dos conceptos inevitablemente unidos aunque con características diferentes. Esta es la razón por la que Reddy (1996) afirma que, en realidad, cuando se habla de evaluación del riesgo se debería hablar de incertidumbre ya que las situaciones a evaluar tienen consecuencias inciertas y, por tanto, no pueden calcularse.

Para comprender mejor la naturaleza tanto del riesgo como de la incertidumbre, sus nexos y sus diferencias, se expondrán a continuación las principales características de ambos conceptos y su relación con la toma de decisiones profesionales.

2.2.1. El riesgo y su evaluación.

El concepto de riesgo surgió inicialmente en el siglo XVII en el contexto de los juegos de azar bajo un enfoque predominantemente matemático en el que el riesgo hacía referencia a la probabilidad de ocurrencia de un evento basada tanto en la magnitud de las pérdidas como de las ganancias (Hacking, 1995). Aunque, en la actualidad, la palabra riesgo tiene una connotación negativa, en su origen tenía más bien un sentido neutro porque se consideraba que el riesgo podía calcularse ya que en toda situación

existían posibilidades conocidas de pérdidas pero también de ganancias. Este criterio probabilístico del riesgo comenzó a aplicarse en otras áreas como, por ejemplo, las empresas de producción donde la evaluación del riesgo pasó a considerarse como la base teórica para sus procesos de toma de decisiones empresariales (Parton, 1996), llegando más tarde al ámbito de la política pública encargada de gestionar los riesgos humanos.

Sin embargo, en la medida que se fue aplicando a otros ámbitos profesionales, el concepto de riesgo se alejó del mundo científico y empresarial, y por tanto, su conexión con los cálculos técnicos de probabilidad se fue debilitando (Douglas, 1992). Así, aunque el concepto de riesgo sigue asociado con el cálculo de ocurrencia de un determinado evento, en la actualidad, está directamente relacionado con el peligro, el daño o la pérdida definiéndose como *“la probabilidad de que un evento adverso determinado ocurra en un periodo de tiempo”* (Parton, 1996: 105). De esta manera, cuando utilizamos el término riesgo o evaluación del riesgo estamos haciendo referencia al intento de prever con anterioridad un suceso negativo sin tener en cuenta que también pueden generarse situaciones positivas o de oportunidad.

La evaluación del riesgo es un fenómeno estudiado por varias disciplinas entre las que destacan la economía, la antropología, la sociología y la psicología. Se podría decir que la preocupación y el análisis de este concepto, tal y como lo entendemos en la actualidad, comienza en el siglo XX, momento en el que surgen nuevas y múltiples amenazas derivadas del desarrollo tecnológico. Según Douglas (1996), el estudio de la percepción del riesgo puede considerarse como una subdisciplina que nació en 1969, a raíz de la controversia que provocó la publicación en la revista Science del artículo de Starr *“Social Benefit versus Technological Risk”*. En aquel momento, comenzó a ponerse de manifiesto que el desarrollo tecnológico podía ser una navaja de doble filo ya que a la vez que producía un beneficio social también estaba generando nuevos riesgos a los que la sociedad nunca se había enfrentado. Un ejemplo de ello es la energía nuclear que, aún hoy en día, sigue despertando acalorados debates en torno a sus beneficios y riesgos.

En el ámbito de las profesiones de ayuda como la intervención social, el riesgo se refiere *“al hecho o a la posibilidad de sufrir, padecer o estar en una situación de riesgo”* (Parton, 1996: 106). Bajo esta perspectiva, se entiende que las personas son vulnerables a los eventos causados por otras personas o incluso por la comunidad o la sociedad en general (Kemshall, 2008a). Por eso, está directamente relacionado con la protección de colectivos vulnerables como las personas mayores o las personas menores de edad y con la provisión de servicios para ellos (Titterton, 2005).

De una u otra forma, cuando se utiliza el término riesgo se asume una perspectiva que defiende que toda situación, presente o futura, puede ser conocida y calculada a través de la razón humana. Cualquier realidad, incluso la social y humana, puede

entenderse en términos de probabilidad. Sin embargo, al igual que sucedió con la teoría normativa de la toma de decisiones, el cálculo racional del riesgo también ha sido ampliamente cuestionado. Una de las críticas centrales ha sido que los resultados de las situaciones no pueden ser siempre susceptibles de ser calculados ya que las situaciones pueden ser impredecibles (Knight, 1971). Si el riesgo se entiende como la predicción de ocurrencia de un evento pero no todos los eventos son predecibles, ¿no tendríamos que conceptualizar el riesgo de otra forma?, ¿no estaremos hablando de riesgos cuando realmente estamos ante situaciones de incertidumbre? Esto es precisamente lo que plantea Reddy (1996) cuando afirma que la lógica racional del riesgo quitó todo el protagonismo a otro concepto igual de importante: la incertidumbre. Así, el riesgo y su evaluación quedarían restringidos a las situaciones cuyas consecuencias pueden predecirse, y, por el contrario, se debería hablar de incertidumbre cuando se hace referencia a situaciones que no pueden ser previstas con certeza.

Sin embargo, teniendo en cuenta la naturaleza del mundo que nos rodea, ¿qué eventos pueden ser realmente previsibles como para evaluar los riesgos? Como ya se ha apuntado, vivimos expuestos a múltiples y cambiantes riesgos derivados del desarrollo tecnológico y científico, que además, se expanden rápidamente gracias a la lógica globalizadora. Esta fue, precisamente, la premisa que utilizó Ulrich Beck (2006) a la hora de caracterizar a la sociedad del siglo XX como “Sociedad del Riesgo” en la que el desconocimiento sobre las consecuencias de todos los avances científico-técnicos se erigió como una fuerza dominante de la vida pública y donde, del mismo modo, aumentó la preocupación por la seguridad (Giddens, 1999).

Pero el postulado de la sociedad del riesgo no sólo defiende que existen nuevos riesgos, sino que vivir en este tipo de sociedad implica tener una actitud calculadora hacia las distintas posibilidades de acción existentes y normalmente opuestas, es decir, enfrentarse a un maremágnum de posibilidades cargadas de incertidumbre y duda, donde las personas tienen la responsabilidad individual de elegir (Beck, 2006). Así, la sociedad asumió como cierto que las personas tenemos la capacidad de calcular racionalmente todas las probabilidades asociadas a cada alternativa de acción y que, por tanto, somos responsables de las consecuencias de nuestras decisiones. Por ello, no es de extrañar que *“el principio básico a la hora de actuar sea la seguridad entendida como la prevención de lo peor o la protección del daño”* (Parton, 1996: 109).

Sin embargo, la realidad sobre el riesgo es totalmente diferente ya que cualquier evaluación del mismo que se quiera plantear en la esfera de lo social será imperfecta e incierta debido a su naturaleza incuantificable, y más aún, teniendo en cuenta que muchos de los riesgos actuales ni si quiera son perceptibles para los sentidos. Además, el propio concepto del término riesgo, como otros fenómenos, puede considerarse como un constructo social, una realidad que se construye socialmente a través de procesos históricos, culturales y sociales específicos (Berger & Luckman, 2003). Así, lo

que se entiende por riesgo en un contexto determinado puede ser diferente en otro. Teniendo en cuenta la construcción social del riesgo, Beck (2006) apuntaba que, en realidad, el concepto de riesgo puede modificarse, magnificando o minimizando los efectos de una situación, en función de una pluralidad de valores e intereses de los distintos agentes sociales.

Estos postulados sobre la construcción social del riesgo pueden trasladarse al ámbito de la intervención en protección infantil. Los propios conceptos de *situación de riesgo* o *desamparo*, así como las definiciones sobre riesgo leve, moderado o grave no dejan de ser un reflejo de los valores legales, sociales y éticos predominantes en la sociedad y que, cómo no, van a inspirar la praxis y las decisiones de los profesionales de atención a la infancia (Carson & Bain, 2008). Otras voces críticas defienden que el concepto de riesgo también puede ser utilizado con fines políticos y, sobre todo, con el objetivo de desplazar el compromiso de los gobiernos con la provisión de bienestar (Culpitt, 1999; Parton & O'Byrne, 2000). Esta es la razón por la que se afirma que la *"cognición de los peligros y la elección de los individuos ante determinados riesgos tiene que ver más con ideas sociales de moral y de justicia, que con ideas probabilísticas"* (Douglas, 1996: 14).

Aunque, en un primer momento, se pensó que cualquier situación podría explicarse gracias a la ciencia y al conocimiento, años más tarde se produjo el fenómeno contrario, es decir, un debilitamiento de la confianza en la ciencia y, por extensión, en las instituciones y en los expertos ya que continuaba siendo imposible una estimación certera de las consecuencias. Ahora parece que *"solo podemos tener un conocimiento incierto de nosotros, de los otros y del mundo que nos rodea"* (Helm, 2010: 27). Esta pérdida de confianza en la ciencia y en el conocimiento afectó a todos los ámbitos profesionales, incluido la intervención en protección infantil, tal y como Parton describe muy acertadamente:

"Hasta los años 60 la sociedad aceptaba que los casos de maltrato y abuso infantil estaban ocultos en la privacidad familiar y por tanto eran casi imperceptibles para el Estado y los profesionales. Sin embargo, con el desarrollo de tecnologías médicas, como los rayos X, estos signos y síntomas de maltrato infantil, hasta entonces ocultos, se hicieron visibles para los profesionales médicos (...). En esta época, se produjeron grandes avances en la identificación de los múltiples síntomas que podían estar en la base de una situación de maltrato infantil y se llegó a pensar que, gracias a los avances científicos, se diagnosticarían correctamente todos los casos, pudiéndose evitar muertes o intervenciones innecesarias."

Sin embargo, a partir de los años 80 comenzaron a oírse las primeras voces críticas que pusieron de manifiesto cómo existían casos que no eran diagnosticados correctamente dejando al niño o la niña indefenso ante los malos tratos que le podían ocasionar hasta la muerte. Pero también, destacaron que existían errores de diagnóstico en el sentido opuesto, es decir, que eran diagnosticados como maltrato cuando no era así. Por lo tanto, parecía que la ciencia no tenía herramientas precisas para la delimitación de los falsos positivos y de los falsos negativos” (Parton, 1996: 111).

Así, se empezó a ser consciente de los límites del control humano sobre el mundo natural y el cálculo racional de los riesgos quedó en una ilusión. Se produjo, entonces, la ruptura de la racionalidad de las ciencias y de la experiencia profesional que conllevó un estado de escepticismo e incertidumbre ya que *“ninguna de las acciones de las personas parecen seguir un curso predestinado que pueda calcularse, sino que están sujetas a cualquier contingencia que pueda ocurrir”* (Parton, 1996: 108). Sin embargo, es precisamente en este contexto donde se pide a los profesionales que tengan las habilidades y los conocimientos suficientes para anticipar y gestionar las situaciones de riesgo a las que se enfrentan (Reddy, 1996), como es el caso de las situaciones de protección infantil.

Pero además, como ya se ha visto, el cálculo racional de los riesgos no solo está limitado por la naturaleza incierta de los fenómenos sociales a evaluar, sino también por la forma en la que los seres humanos realizamos dicho cálculo. Tal y como se ha expuesto en el primer capítulo, la capacidad de razonamiento humano es limitada y, por tanto, cualquier evaluación de riesgos va a estar sujeta a sesgos y determinada por sus valores y por sus experiencias personales (Eiser, 2001). Esta perspectiva más individual, fundamentalmente desarrollada desde la psicología, supuso un giro en la comprensión del riesgo y su evaluación.

De la misma forma que se afirmaba que el riesgo es un concepto que se construye socialmente, los psicólogos comenzarán a plantear la idea de que dicho término también obtiene su significado gracias a las interpretaciones subjetivas de las personas, es decir, en función de los *“atributos de riesgo”* que otorgan a una acción en función de sus preferencias (Böhm & Pfister, 2001). Así, las personas, ante una situación determinada, no perciben de la misma forma ni otorgan el mismo significado a los riesgos y a los beneficios asociados a dicha situación incluso estando dentro del mismo contexto sociocultural.

Las diferencias individuales en las valoraciones sobre las situaciones de riesgo pueden equipararse a las de la emisión de juicios ya que al tratarse de una tarea cognitiva y perceptiva, también estará determinada por los heurísticos y los sesgos presentes en ellos. En el ámbito de la valoración del riesgo, uno de los heurísticos más estudiados ha

sido el afectivo ya que el trabajo en situaciones de riesgo es fundamentalmente emocional, donde los *“sentimientos negativos como el miedo, la ansiedad y el stress pueden conllevar fallos a la hora de gestionar el riesgo”* (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013: 59).

Estos avances en el conocimiento de los errores que se pueden producir en los procesos de toma de decisiones de las personas posibilita utilizarlos para favorecer la lógica de las sociedades individualizadas en las que los riesgos se definen en términos de fallos y responsabilidades personales más que como asuntos sociales (Parton N. , 1998). En palabras de Rose (2000: 327), *“las personas están obligadas a ser prudentes y responsables con su futuro y a garantizar su seguridad”*. Este fenómeno está directamente relacionado con lo que Douglas (1992) denomina los *“sistemas de culpa”*, donde alguien siempre es responsable de lo que ocurre, ya sea un acto criminal o una enfermedad.

Aunque esta lógica es tremendamente visible en países como Estados Unidos, también se pueden observar ciertas aplicaciones en estados sociales como el nuestro a través de los modelos de intervención ya que las responsabilidades sobre una situación de desprotección infantil suelen tener una lógica individual y recaer directamente sobre el padre o la madre de la persona menor de edad o sobre el profesional que interviene en dicho caso. De hecho, Parton (1998) pone como ejemplo uno de los factores que más se utiliza por los profesionales a la hora de evaluar los riesgos: *la responsabilidad parental*. Lo que el autor quiere señalar es que la lógica individualista defiende que los progenitores han de ser conscientes de su conducta actual en términos de riesgo y, a veces, puede olvidarse u obviarse el contexto social en el que se encuentran que también puede incidir directamente sobre la situación de riesgo al condicionar al padre o la madre a comportarse de una forma entendida como inadecuada.

En la línea de Parton, también Munro refuerza esta idea cuando dice que entre los principios de la práctica profesional nos encontramos con afirmaciones que defienden que se ha de *“ayudar a las personas a mejorar su situación y a aprovechar las oportunidades que se les ofrecen o a responsabilizarse de sus actos”* (Munro, 2010a: 127). Por tanto, tendríamos que pararnos a pensar si una situación de negligencia o maltrato puede entenderse únicamente bajo una lógica individual, o si en la base de dicha situación también se encuentran problemas sociales como la pobreza, el paro u otros, que puedan estar condicionando, directa o indirectamente, dichas situaciones. En definitiva, nos estamos encontrando directamente con las propias contradicciones del sistema.

Pero además, el énfasis en la gestión del riesgo está directamente relacionado con la limitación de los recursos públicos en materia de bienestar y, por tanto, se erige como un *“criterio clave”* para distribuir los recursos escasos, para proteger a las personas más vulnerables y para hacer responsables a los profesionales y a las entidades de la

forma de distribuir dichos recursos. El término riesgo se ha convertido en un principio legal, técnico y organizacional que se utiliza como un estándar para identificar las prioridades de intervención y para distribuir los recursos en función de dichas prioridades (Kemshall, 2008a).

Según Parton (1996), este fenómeno explica el creciente interés por mantener a las personas en la comunidad o entorno habitual donde los recursos son especialmente limitados. Tomando sus palabras, *“el criterio de alto riesgo parece ofrecer una buena “vara de medir” o decidir a quién se puede dejar fuera, esto es, en la comunidad de forma segura”* (Parton, 1996: 104). Bajo esta lógica, es natural que los profesionales puedan sentir estrés o culpa al saber que no pueden prever los riesgos ni está en su mano ofrecer los recursos idóneos que podrían reducirlo.

La lógica del riesgo y de la evaluación del riesgo no sólo ha transformado las dinámicas de la sociedad, sino también las intervenciones profesionales como, por ejemplo, la medicina o la intervención social. Así, actualmente, se pide a los profesionales que interpreten una realidad y que, además, estimen los riesgos presentes en ella con el objetivo de plantear la intervención profesional más adecuada. De esta forma, es normal que los diagnósticos en materia de protección infantil se hayan ido centrando progresivamente en la evaluación del nivel de riesgo de una situación.

2.2.2. La evaluación de los riesgos en la intervención social.

Hablar de valoración o evaluación no es algo novedoso para las profesiones de la intervención social ya que desde sus orígenes ha estado presente en la práctica profesional. La evaluación puede ser definida en términos generales como:

“Un proceso que se realiza con la participación de la persona usuaria en la que el objetivo es entender a la persona en relación con su medio. Es la base para planificar lo que es necesario hacer para mantener, mejorar o promover el cambio en la persona, en el entorno, o en ambos” (Coulshed & Orme, 1998, citado por Helm, 2010: 22).

Cuando los profesionales evalúan una situación entran de lleno en el proceso de elaboración de juicios en el que el punto de partida es la recogida de la información sobre las personas y las situaciones a través de técnicas como la observación, la entrevista o el contacto con otros colegas. Una vez recogida la información, el profesional la analizará y sintetizará hasta llegar a una comprensión de la situación (Hollows, 2003).

Sin embargo, las valoraciones que emiten los profesionales pueden no dirigirse a la comprensión e interpretación de situaciones generales sino que pueden acotarse a la evaluación de fenómenos concretos como, por ejemplo, a la evaluación de un daño significativo en la persona menor de edad o a otros indicadores de desprotección como el nivel de gravedad que presentan los casos. De esta forma, al focalizarse en

determinadas parcelas de la realidad, la valoración profesional corre el riesgo de quedar limitada, por ejemplo, a recoger e interpretar solo la información necesaria para tomar una decisión o para implementar una intervención, perdiendo así información que permita hacer consideraciones más amplias sobre necesidades y estrategias de intervención (Scott, 1998).

La evaluación del riesgo es un claro ejemplo de una valoración restringida a una realidad concreta ya que no busca comprender de forma general una situación, sino calcular los factores de riesgo presentes en ella; hace referencia a la identificación, valoración, eliminación o a la reducción de la posibilidad o consecuencia de pérdida (Parton, 1998), es decir, a la evitación de un posible daño futuro (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013; O'Sullivan, 2011; Taylor, 2013). Específicamente, en el campo de protección infantil, se habla de evaluación del riesgo para referirse a la recogida sistemática de información para determinar el grado de probabilidad de que una persona menor de edad sea maltratada o se vea expuesta a una negligencia en el futuro (Dalglish, 2003; Doueck, English, DePanfilis, & Moote, 1993).

Bajo esta lógica, las estrategias políticas y de intervención relacionadas con las decisiones de protección de la infancia y de la adolescencia se han ido centrando específicamente en la evaluación de los riesgos y han ido dejando al margen el concepto de evaluación en sentido amplio. De hecho, los juicios profesionales se han ido desplazando de un enfoque basado en la evaluación de las necesidades de las personas menores de edad a otro centrado en la evaluación y gestión de los riesgos, (Parton, 1997).

Sin embargo, otros autores como Alan Cooper no tienen tan clara la distinción entre necesidades y riesgos ya que entienden que *“donde existen necesidades existen riesgos (...) y por tanto, el concepto de necesidad implica o puede estar asociado a la probabilidad de ocurrencia de un posible daño en el futuro sino es posible satisfacer dicha necesidad”* (Cooper, 2003: 101). Por tanto, se podría pensar que el nivel de riesgo está relacionado con el número de necesidades insatisfechas, es decir, cuanto mayor sea el número de necesidades sin satisfacer en una situación determinada mayor será el riesgo en dicha situación.

Browne y Herbert (1997), sin embargo, aun aceptando la relación entre ambos conceptos, matizarán que ésta es más compleja ya que el mero aumento del número de necesidades no conlleva, en sí mismo, un ascenso del nivel de riesgo de una situación. En este sentido, factores como por ejemplo la pobreza o el desempleo, aún constituyendo claramente necesidades sociales, no implican un mayor nivel de riesgo para el niño, niña o adolescente.

Pero además, la evaluación del riesgo gira en torno a dos discursos: el riesgo entendido como peligro y directamente relacionado con la seguridad de las personas, y el riesgo entendido como oportunidad y directamente relacionado la gestión de la

incertidumbre (O'Sullivan, 2011). Este enfoque tiene que ver con el “efecto marco” planteado por Tversky y Kahneman (1981) que sugiere que las preferencias de las personas que guían sus elecciones se invierten en función de cómo se presente la información, como ganancia o como pérdida. Por ello, es muy importante la forma en la que se recoge e interpreta la información sobre un caso, ya que si utilizamos modelos de evaluación centrados en las pérdidas tenderemos a plantear intervenciones que traten de evitar al máximo los riesgos, dejando poco lugar a intervenciones que ayuden a gestionar dichos riesgos entendiéndolos como posibilidad de mejora.

Esta es la razón por la que un buen proceso de medición del riesgo no debe estar basado únicamente en la identificación de los factores negativos con el objetivo de evitarlos, sino que requiere también sopesar los beneficios positivos de asumir y permitir ciertos niveles de riesgo (Manthorpe & Moriarty, 2010). Este enfoque va a permitir *“encontrar las oportunidades para trabajar desde la resiliencia de las personas y las situaciones”* (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013: 10). Así, saber gestionar y trabajar con los “riesgos positivos” (Ayre, 1998; Titterton, 2011) supone aceptar que todas las personas cuentan con capacidades y fortalezas y, por tanto, el objetivo del profesional es tratar de identificarlos para promover cambios en la situación de las personas (Calder, 2008b).

Pero los factores no pueden ser analizados de forma aislada sino que obtienen su significado por la forma en la que se combinan e interaccionan entre ellos. Así, un determinado factor al combinarse con otro puede duplicar las posibilidades de que un determinado riesgo ocurra; pero también puede ocurrir que ese mismo factor de riesgo se vea neutralizado si existe un factor protector en una determinada persona o familia (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013; Parton, 1998). Las múltiples interacciones de los factores dan cuenta de la complejidad de la evaluación.

Los profesionales, una vez recogida y analizada la información, realizarán una interpretación con el objetivo de situar un caso en un determinado nivel de gravedad conforme a los estándares de su comunidad científica que establecen los “umbrales de riesgo”. Esta será la base para la planificación de las intervenciones. Sin embargo, el enfoque centrado en los umbrales puede hacer que los profesionales se centren exclusivamente en recabar la evidencia necesaria para superar el umbral de gravedad que tiene el caso. Este fenómeno puede afectar directamente a todo el proceso de intervención ya que *“una vez que un caso se adscribe a un nivel de intervención, los profesionales tenderán a interpretar toda la información a la luz de dicha categorización”* (Hall & Slembrouck, 2009: 281). Además, enfatizar la fase de evaluación supone una mayor inversión de tiempo en la investigación en detrimento de otras fases como la prevención, la intervención y la provisión de recursos (Beckett, 2008).

Más aún, las limitaciones de la evaluación y la clasificación del riesgo puede deberse a la falta de concreción del término riesgo y de sus distintas gradaciones. Es decir, tras la

utilización del término “riesgo grave” se esconde una amalgama de posibles explicaciones que pueden hacer referencia al comportamiento de los padres, al comportamiento del niño o de la niña, a los factores contextuales, a las consecuencias previstas a corto, medio o largo plazo, o a la mera dificultad para gestionar dicha situación de riesgo. En la práctica, nos encontramos ante definiciones generales que no tienen un significado inequívoco. Tal y como planteaba Helm, si preguntásemos a diferentes grupos de profesionales del sistema de protección infantil lo que significa dicho concepto, recibiríamos una amplia gama de respuestas: *“mientras que algunos lo relacionan con la evaluación y con la predicción de riesgos reales o potenciales, otros lo harán con la evaluación del vínculo entre los progenitores y los hijos e hijas, e incluso otros, con la evaluación de las capacidades parentales”* (Helm, 2010: 21).

Por tanto, la evaluación del riesgo podría tener múltiples definiciones en función de la perspectiva del profesional sobre los aspectos a evaluar, o sobre los criterios que se utilicen para valorar las situaciones de riesgo dentro de una comunidad profesional o de una organización determinada, e incluso, tal y como afirma Kemshall (2008b), en función de sus valores y de su ideología.

Las situaciones sobre las que los profesionales han de realizar predicciones, además de constituir situaciones de riesgo, están cargadas de incertidumbre y por ello una de las preguntas más recurrentes en torno a la evaluación de los riesgos cobra de nuevo importancia: ¿hasta qué punto se pueden hacer predicciones de futuro sobre eventos cuyas consecuencia son inciertas y que, por tanto, quedan fuera del control humano? En palabras de Beckett (2008: 41): *“Si actualmente se afirma que es imposible predecir el futuro de eventos naturales o físicos como la climatología, ciertamente será imposible predecir el comportamiento humano donde confluyen múltiples variables, algunas de ellas imposibles de medir ya que no pueden observarse de forma directa”*.

Este es precisamente el argumento central para afirmar que la evaluación del riesgo está caracterizada por la incertidumbre (Adams, 1995; Reddy, 1996). Aún clasificando una situación como de “riesgo grave” no podemos tener la certeza de que dicho daño vaya a ocurrir, solo podremos decir que es probable que ocurra (Beckett, 2008; Calder, 2008b). La única certeza a la hora de utilizar este término es la preocupación del profesional por la situación de la persona y por la necesidad de intervenir en pos de su bienestar (Hollows, 2008).

Si quisiéramos estimar la probabilidad real, en términos matemáticos, del riesgo de negligencia o de maltrato tendríamos que tener, en primer lugar, un conocimiento sobre la frecuencia relativa de los factores de riesgo, es decir, saber que ante la presencia de un determinado factor existe un tanto por ciento de posibilidades de que se produzca un daño determinado. En segundo lugar, tendríamos que poder realizar una evaluación precisa de la cooperación y motivación de los padres para cambiar las situaciones de riesgo. Y por último, tendríamos que tener amplios conocimientos sobre

la efectividad de las estrategias de intervención en función de sus resultados, ya que para disminuir las situaciones de riesgo, el profesional ha de saber la eficacia de lo que se quiere hacer (Cooper, 2003).

La realidad práctica nos dice que, desafortunadamente, conocer todos estos elementos es casi imposible y, por ello, podríamos afirmar que no se está llevando a cabo una evaluación del riesgo en sentido estricto, sino tan solo una aproximación a ella. Entonces, ¿no tendríamos que hablar de incertidumbre? Como nos recuerda Parton (1998: 12): *“Tradicionalmente, los profesionales de la intervención social se consideraban auténticos expertos a la hora de manejar la incertidumbre y la ambigüedad (...). Por ello, es necesario rehabilitar la idea de la incertidumbre ya que dicho enfoque favorece la creatividad y promueve nuevas formas de pensar, las cuales están en peligro de extinción en un ambiente obsesionado con la evaluación y la gestión de los riesgos”*.

La experiencia de los profesionales a la hora de manejar la incertidumbre ha sido, precisamente, la base sobre la que se ha sustentado la evaluación clínica. Sin embargo, de la mano de las nuevas tendencias que defienden que todo lo que ocurre puede ser calculado, se han ido desarrollando gran cantidad de herramientas probabilísticas con el objetivo de ayudar a los profesionales a tomar decisiones (Stokes & Schmidt, 2012). En el ámbito de la protección infantil, el desarrollo de estas herramientas, también denominadas actuariales, ha sido notorio y se puede explicar por cuatro motivos principales.

En primer lugar, por la preocupación por la mejora de la praxis profesional y por la credibilidad profesional ya que éstas herramientas objetivas ayudan a los profesionales a tomar decisiones en situaciones de riesgo e incertidumbre (Knoke & Trocmé, 2005). En segundo lugar, por el incremento de los casos de desprotección que han estado recibiendo las instituciones de protección. En tercer lugar, porque los recursos son limitados y para gestionarlos es necesario identificar a las personas menores de edad con mayores necesidades o en situaciones de riesgos más graves. Y en cuarto lugar, porque comenzó a demandarse un conocimiento más exhaustivo sobre la eficacia de los recursos y de las intervenciones que se llevaban a cabo por parte de las instituciones (Doueck, English, DePanfilis, & Moote, 1993).

Así, antes de explicar en más detalle las características de los dos tipos de procedimientos para evaluar el riesgo en un contexto de incertidumbre, queremos cerrar este apartado con las palabras de la trabajadora social Teresa Zamanillo (2000: 111): *“el riesgo, lo impredecible y la incertidumbre son características propias de la existencia humana; jamás el hombre ha podido predecir y controlar sus riesgos y su futuro a pesar de la aspiración nunca abandonada de conseguirlo”*

2.2.3. Procedimientos para guiar la evaluación del riesgo en contextos de incertidumbre: evaluación clínica vs. evaluación actuarial

Los nuevos modelos de evaluación objetiva del riesgo parten de un enfoque distinto al empleado tradicionalmente por los profesionales de protección a la infancia y, por ello van a transformar la intervención en protección infantil. Tal y como señalan Doueck et al. (1993: 442):

“En primer lugar, anteriormente, los servicios de protección infantil ejercían su labor a través de la identificación, investigación y fundamentación de un caso de maltrato ocurrido pero, en la actualidad, el enfoque sobre el que pivota la evaluación del riesgo se centra en tratar de realizar predicciones sobre eventos futuros en lugar de realizar análisis de los eventos ya acaecidos (...) y en determinar la probabilidad y/o el nivel de severidad de un posible maltrato si no se interviene.

En segundo lugar, hace algunos años, las evaluaciones del maltrato y la negligencia se basaban en la experiencia clínica, en el entrenamiento profesional y en los juicios personales; mientras que los modelos actuales se basan en procesos estructurados y sistemáticos, en protocolos específicos de actuación basados en criterios objetivos que ayudan a determinar el nivel de riesgo.

Por último, los sistemas de evaluación de los riesgos actuales tienen una base empírica con el objetivo de alcanzar un alto nivel de validez o, por lo menos, en ausencia de validez, una forma de actuar sistemática”.

De esta forma, en la actualidad podemos encontrar dos técnicas predominantes y coexistentes a la hora de evaluar los riesgos: **la evaluación clínica**, basada en el juicio y la experiencia profesional, y **la evaluación actuarial** u objetiva, basada en la aplicación de herramientas que permitan identificar y calcular los riesgos. ¿Cuál de estas técnicas es la más adecuada para valorar los riesgos? ¿Pueden utilizarse de forma combinada o son dos valoraciones de naturaleza opuesta? Veamos entonces las características principales de ambas formas de evaluación así como el debate existente en torno a su utilización en la práctica.

La **evaluación clínica** permite dibujar un escenario individualizado y contextualizado para cada uno de los casos sobre los que se interviene (Shlonsky & Wagner, 2005) ya que está basada en la interpretación y en la asignación de significados por parte de los profesionales, es decir, en el juicio profesional. Este tipo de evaluación se fundamenta en la habilidad que tienen los profesionales para desarrollar, a lo largo de su carrera,

una experiencia y un conocimiento práctico, esto es, una sabiduría práctica que ayuda a integrar los distintos tipos de conocimiento. Esta es la razón por la que se considera que la evaluación clínica es un procedimiento basado en el *arte* (Cash, 2001).

Los profesionales que utilizan la evaluación clínica van a estimar la probabilidad de riesgo de un caso gracias a la comparación con otros casos de similares características o circunstancias sobre los que ya han intervenido, gracias a la emisión de juicios profesionales y a las discusiones con otros profesionales (Grove & Meehl, 1996). Este tipo de evaluación es de gran importancia ya que ayuda al profesional no solo a *“identificar las preguntas a realizar, el tipo de información a recoger sino también a seleccionar la forma en la que ha de establecer la relación con la familia”* (Cash, 2001: 817).

Sin embargo, el que este tipo de evaluación se apoye en los juicios constituye su mayor fortaleza y su mayor debilidad. Por un lado, el juicio profesional es dinámico y permite realizar interpretaciones adaptadas para cada caso y para cada situación sobre la que se interviene; sin embargo, por otro lado, las valoraciones que se emiten pueden presentar una serie de limitaciones derivadas bien de las capacidades humanas para la emisión de juicios o bien por las características del entorno donde se realiza dicha evaluación. Este fenómeno ya fue apuntado por una de las pioneras de la intervención social, la trabajadora social Mary Richmond, quien mostraba su preocupación por el uso del juicio clínico, ya que podía recoger predisposiciones o asunciones injustificadas y constituir una clara fuente de error (Richmond, 2008).

Teniendo en cuenta la cantidad de información que los profesionales han de considerar y manejar a la hora de evaluar una situación, es normal que utilicen distintas estrategias con el objetivo de reducir la incertidumbre, como por ejemplo, utilizar la información más accesible para la memoria, aquella que resulta más concreta, la más emocional, la más reciente (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010; Munro, 1999), o aquella que es más consistente con sus creencias personales (Gambrill & Shlonsky, 2000). Al mismo tiempo, la evaluación clínica también puede estar condicionada por estrategias de pensamiento que constituyen claras fuentes de error como por ejemplo la existencia de prejuicios contra ciertas poblaciones (Harris & Hackett, 2008), la falta de habilidad para distinguir las variables válidas de las no válidas (Dawes, Faust, & Meehl, 1989), la sobreconfianza en la precisión del propio juicio, y la resistencia de los profesionales a la contraevidencia (Gambrill & Shlonsky, 2000; Munro, 1999). En definitiva, se podría decir que las limitaciones de la evaluación o juicio clínico se corresponden directamente con las limitaciones de la racionalidad humana.

Si la evaluación clínica está sustentada en las experiencias previas y en el desarrollo de las capacidades intuitivas, es fácil pensar que no van a existir dos profesionales con la misma sabiduría práctica y, por tanto, sus valoraciones sobre una misma realidad

pueden ser diferentes. Esta es la razón que aduce Cash cuando afirma que “*basarse exclusivamente en la sabiduría práctica impide hablar en términos de fiabilidad y validez*” (Cash, 2001: 817), ya que no asegura que los profesionales realicen valoraciones de forma objetiva, sistemática y empírica.

A pesar de estas limitaciones, la utilización de la evaluación clínica ha sido y sigue siendo la práctica profesional habitual. El reciente desarrollo y utilización de las herramientas objetivas de evaluación surge como un intento de mitigar las limitaciones de la evaluación clínica para hacer que ésta sea más fiable y precisa. Así, tratan de unificar los criterios que utilizan los profesionales para valorar y para tomar decisiones, y apoyan y guían a los profesionales a la hora de enfrentarse a información incompleta e incierta.

La **evaluación actuarial** de los riesgos puede definirse como un tipo de sistema de toma de decisiones estructuradas, basado en la medición de los factores de riesgo y en la clasificación de las situaciones en diferentes grupos de riesgo (Schwalbe, 2004) con el objetivo de aumentar la precisión de la predicción (Cash, 2001; Doueck et al., 1993; English & Pecora, 1994). Estamos, por tanto, ante una toma de decisiones basada en un procedimiento *algorítmico y objetivo* (Grove & Meehl, 1996: 293).

Estas herramientas tratan de predecir el comportamiento probable de un sujeto a partir del comportamiento observado en otras personas que han estado en circunstancias similares, y para ello pueden basarse en dos formas de evaluación: o bien utilizan métodos estadísticos para calcular el riesgo o bien desarrollan indicadores predictores del riesgo para estructurar el juicio profesional. En el ámbito de la protección infantil predominan el segundo tipo de herramientas ya que, entre otras limitaciones, “*la frecuencia de casos de maltrato, abuso o negligencia infantil es tan baja que no permite realizar cálculos estadísticos fiables*” (Kemshall, 2008a: 200).

Este segundo tipo de herramientas se basan en una serie de factores o items relacionados con las situaciones de riesgo que reflejan el conocimiento emanado de la literatura empírica y del juicio experto para determinar qué tipo de características de la persona usuaria han de ser evaluadas (Knoke & Trocmé, 2005). El profesional ha de puntuar o ponderar cada factor, eligiendo entre las distintas opciones o puntuaciones que se señalan en cada herramienta para, posteriormente, sumar los factores valorados con el objetivo de determinar si existen evidencias para poder confirmar la existencia de un riesgo de desprotección alto, medio o bajo (Camasso & Jagannathan, 2000).

Aunque se utilicen distintas metodologías de medición, no se puede negar que estos instrumentos, al ofrecer un enfoque uniforme y estructurado para determinar el riesgo, ayudan a los profesionales a centrarse en el constructo que se está evaluando, (Kemshall, 2008a; Lewis & Roberts, 2001). Gracias a ello, los profesionales pueden

categorizar a las familias tanto para identificar y priorizar a las personas usuarias en función de su nivel de riesgo (Kemshall, 2008a), como para seleccionar los servicios más adecuados (English & Pecora, 1994).

En la medida que se fueron diseñando e implementando herramientas y procedimientos actuariales de evaluación del riesgo, fue creciendo el debate en torno a qué procedimiento era más adecuado: si la evaluación clínica o la evaluación actuarial. Comenzaron a escucharse las primeras voces que afirmaban que la evaluación actuarial garantizaba una mayor validez predictiva y, con ello, una mejor evaluación del riesgo que la que ofrecía la evaluación clínica (Shlonsky & Wagner, 2005). Entre estas voces destacaba la de Meehl (1954) quien, tras revisar 20 investigaciones sobre la eficacia de la predicción actuarial y la clínica, encontró que en la mayoría de ellas las predicciones realizadas de forma actuarial son superiores o al menos iguales que las clínicas. El libro de Meehl supuso un aumento de la investigación sobre la eficacia de estos dos modelos y, años más tarde, el propio autor afirmó que *“al menos se podría aceptar que no existen evidencias empíricas de que el juicio clínico sea superior al actuarial”* (Grove & Meehl, 1996: 298).

En el ámbito de la protección infantil, ni la precisión de la evaluación clínica ni la de la actuarial han estado exentas de críticas (Gambrill & Shlonsky, 2000; Munro, 1999; Nurius & Gibson, 1990; Shlonsky & Wagner, 2005⁷; Rycus & Hugges, 2003). En cuanto a la actuarial, existen dos críticas centrales: la falta de validez y fiabilidad que presentan algunas de las herramientas de valoración de las situaciones de riesgo y, la forma en la que se implementan en la práctica diaria ya que puede desencadenar una transformación de la misma.

En cuanto a las primeras, la escasa validez y fiabilidad, se afirma que no todas las herramientas se apoyan en una misma base metodológica y, por tanto, algunas muestran una mayor validez y fiabilidad que otras (Baird & Wagner, 2000; Wald & Woolverton, 1990). De hecho, algunas de ellas tienen una habilidad muy baja para clasificar los grupos de riesgo e incluso para identificar la intensidad de la intervención que requiere (Barber et al., 2007; Camasso & Jagannathan, 2000). Los motivos que encontramos en la literatura para explicar esta escasa validez y fiabilidad son varios.

En primer lugar, algunos autores apuntan a que, en ocasiones, la puesta en marcha de herramientas actuariales se realiza sin una evidencia empírica apropiada (Baird & Wagner, 2000). Es más, otros, incluso, ponen en cuestión que exista un cuerpo de evidencias empíricas uniforme sobre los factores predictores de las situaciones de riesgo, y defienden que, por el contrario, existen distintos enfoques y evidencias

⁷ En este trabajo puede verse un resumen histórico de la controversia entre lo clínico y lo actuarial en el ámbito de la psicología y de la protección infantil.

empíricas (Fuller, Wells, & Cotton, 2001; McDonald & Marks, 1991; Ritner & Woodarski, 1995; Wald & Woolverton, 1990).

En segundo lugar, destaca la falta de adaptabilidad de estas herramientas a los casos objeto de intervención social, caracterizados por el dinamismo y el cambio (Gambrill & Shlonsky, 2000; Shlonsky & Wagner, 2005). En este sentido, se afirma que la evaluación actuarial no es eficaz a la hora de predecir lo que ocurrirá en un determinado caso ya que *“tiende a ponderar más fuertemente “los factores estáticos” (...) y se olvida de analizar tanto la combinación de factores, entendida como correlación y causalidad, como los riesgos positivos entendidos como fortalezas* (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013: 21). Además, no todos los indicadores que se recogen en las herramientas actuariales son inequívocos, sino que algunos requieren de la interpretación del profesional como, por ejemplo, la colaboración de los progenitores (Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999; McDonald & Marks, 1991; Wald & Woolverton, 1990). Por todo ello, son necesarias herramientas que traten de medir la combinación de factores que predican una situación (DePanfilis & Scannapieco, 1994).

En tercer lugar, está el hecho de que el maltrato sea un fenómeno poco frecuente en la sociedad, es decir, tiene una baja prevalencia, y por tanto, es realmente complejo diseñar un instrumento de evaluación del riesgo con un nivel aceptable de precisión y validez (Baird & Wagner, 2000; Munro, 2004). Y en cuarto lugar, se menciona la falta de preparación y de entrenamiento de los profesionales para usar adecuadamente estas herramientas (Baird, Wagner, Healy, & Johnson, 1999). Aunque pueda parecer una tarea sencilla, para aplicar adecuadamente este tipo de instrumentos es necesario manejar amplios conocimientos, por ejemplo, sobre la psicología del desarrollo humano, las causas y los efectos de los distintos tipos de maltrato, y sobre distintas teorías de las dinámicas familiares (Doeck, English, DePanfilis, & Moote, 1993).

En cuanto al segundo bloque de críticas, las relacionadas con la forma de utilizar este tipo de herramientas y el impacto que estas conllevan en la práctica profesional, destaca, en primer lugar, el uso indiscriminado que se puede hacer de ellas. Así, aún estando diseñadas para evaluar el nivel de riesgo de las situaciones, pueden aplicarse en otro tipo de decisiones, como por ejemplo la decisión sobre las recomendaciones de intervención, para las que no cuentan con validez empírica (Wald & Woolverton, 1990). Hay que tener en cuenta que los factores que se incluyen en una herramienta pueden ser útiles para evaluar algunas decisiones pero no otras (Fuller, Wells, & Cotton, 2001). Otra de las críticas es que las herramientas también pueden utilizarse como forma de distribución y asignación de recursos y servicios. En algunos casos, la asignación de servicios está determinada por la puntuación que se obtenga tras la aplicación de la herramienta y, en este sentido, algunas investigaciones han señalado que algunos profesionales pueden llegar a modificar las puntuaciones para que las

personas usuarias puedan recibir servicios (Lyle & Graham, 2000). Por tanto, la utilización y la forma de aplicación de la evaluación actuarial pueden estar condicionadas por el fin con el que se utilice.

En segundo lugar, se incide en que existe un riesgo real de que, en la práctica, la evaluación actuarial se convierta en una mera herramienta burocrática (Schwalbe, 2004), que imponga a los profesionales una forma de entender los riesgos característica de un sistema de protección determinado (Parton, 1998). Es de destacar también la apreciación de Munro (2011a) sobre el peligro de que la proliferación de estas herramientas acabe con el espacio que ocupa juicio clínico en la práctica profesional. En esta misma línea, Helm nos dice lo siguiente:

“En un contexto de recursos limitados y con la presión de la lógica de la evaluación actuarial del riesgo, los profesionales pueden concebir la tarea de la “evaluación” no como un marco interpretativo, sino como actividad profesional que permite identificar necesidades, calcular riesgos y formular estrategias de intervención que puedan ser defendibles en la sociedad del riesgo” (Helm, 2010: 24-25).

En definitiva, una de las preocupaciones centrales del uso de este tipo de herramientas es que pueden estar erosionando el juicio profesional y provocando una disminución en el nivel y profundidad de la relación de los profesionales con las personas usuarias y las familias (Howe, 1996; Keddell, 2011; Weeb, 2006). Los profesionales pueden limitarse a aplicar dichas herramientas a una realidad social concreta y fragmentada en factores, perdiendo con ello una visión global de la realidad y la habilidad de desarrollar la experiencia práctica. Siendo consciente de esta realidad, Gillingham (2011) se pregunta si nos estamos centrando en formar a profesionales que son buenos *“marcando casillas”* en las herramientas de valoración y nos olvidamos de desarrollar otros conocimientos fundamentales para la práctica. Por esta razón, no hay que olvidar que la evaluación del riesgo no ha de equipararse con la aplicación de una herramienta objetiva sino que ha de entenderse como una decisión profesional sujeta a gran cantidad de *“dependes”* (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013: 5).

En definitiva, *“los instrumentos de evaluación del riesgo pueden ser de incalculable ayuda pero no pueden reemplazar satisfactoriamente al juicio profesional”* (Munro, 1999: 754). La evaluación clínica y actuarial son, en definitiva, dos formas de evaluar el riesgo con características claramente diferenciadas (ver tabla 9).

Tabla 9. Características diferenciales de los enfoques actuariales y clínicos

ACTUARIAL	CLINICA
Basada en la estadística	Basada en resultados teóricos y empíricos obtenidos de un conjunto de investigaciones
Sistemáticas, estandarizadas y basadas en reglas y cálculos numéricos	No se reduce a resultados estadísticos
No espacio para el juicio profesional	Promueve el uso de juicios profesionales
Su objetivo es la predicción del riesgo o las posibles reincidencias de un comportamiento de riesgo	Permite a los profesionales generar sus propias evidencias basándose en su conocimiento teórico, empírico y en su sabiduría práctica
El concepto de riesgo es el elemento central del vocabulario profesional	No utiliza el término “riesgo” como elemento central del vocabulario profesional

Fuente: Elaboración propia a partir de (Calder, 2008b: 61)

Según lo anterior, el enfoque actuarial está basado en la estadística y no deja espacio al juicio profesional. Su objetivo es la predicción del riesgo o de las posibles reincidencias de comportamientos de riesgo y por ello, el concepto de riesgo se convierte en un elemento central del vocabulario profesional. Por el contrario, el enfoque clínico utiliza los planteamientos teóricos y los resultados de las investigaciones empíricas pero, a la vez, promueve el uso de los juicios y permite a los profesionales generar sus propias evidencias basándose en su sabiduría práctica. Este segundo enfoque, al contrario del primero, no requiere que el término riesgo sea un concepto central del vocabulario profesional.

Viendo estas características se podría decir que la evaluación actuarial se corresponde con una práctica “*técnico-racional*” basada en la aplicación de la investigación empírica y de la teoría para alcanzar una verdad explicativa, mientras que la evaluación clínica está más cerca de un proceder “*práctico moral*” guiado por la interpretación basada en valores y que, por tanto acepta una gran variedad de percepciones (Taylor & White, 2001). Sin embargo, ¿tienen las teorías y los resultados empíricos la capacidad de ofrecernos alguna verdad absoluta? Esto es precisamente lo que cuestiona Helm cuando se pregunta si “*los profesionales de la intervención social pueden realmente trabajar hacia “la verdad” o si, por el contrario tan solo pueden aspirar a “una interpretación de la verdad”*” (Helm, 2010: 20). Creemos que en nuestro ámbito profesional nunca vamos a trabajar con verdades absolutas sino que nos vamos a mover en el terreno de la percepción y de la interpretación donde no sólo tendremos en cuenta las teorías y los resultados de las evidencias empíricas, sino también nuestros valores y formas de interpretación.

De alguna manera, el debate en torno a la evaluación clínica y la evaluación actuarial podría asemejarse al debate ya planteado entre las dos formas de pensamiento: el analítico vs. el intuitivo. Se podría decir que la evaluación clínica se asemeja al proceso de pensamiento intuitivo basado en la experiencia y en la sabiduría práctica pero que, al mismo tiempo, puede utilizar heurísticos y sesgos; y la evaluación actuarial es similar

al razonamiento analítico más fiable pero que, a la vez, necesita separar los elementos de una realidad y por ello es más difícil y costoso de aplicar.

De la misma forma que Hammond (1996) planteaba que las dos formas de pensamiento podían aplicarse de forma combinada, lo mismo ocurre con los procedimientos de evaluación clínica y actuarial. Ambas formas de evaluación de los riesgos no son excluyentes y en la práctica profesional es posible la aplicación de herramientas estructuradas que combinen tanto elementos actuariales como juicios clínicos, tratando de maximizar las fortalezas y minimizar las limitaciones de ambos enfoques (Kemshall, 2008a; Maden, 2011). Asumiendo que es irreal pensar que la intuición profesional puede eliminarse, tan solo queda reconocer que las herramientas analíticas complementarán las habilidades intuitivas y el razonamiento práctico de los profesionales. Y siguiendo la lógica contraria, si las herramientas actuariales no son capaces de predecir con total certeza las situaciones de riesgo y arrojan una valoración de la realidad limitada, tan solo quedará reconocer que su aplicación debe ser complementada con el juicio clínico y con la sabiduría práctica. Así, un profesional experto será aquel que sea capaz de combinar ambas formas de evaluación del riesgo identificando, además, en qué situaciones ha de apoyarse más en una u otra forma de evaluación.

En definitiva, cualquier procedimiento de evaluación objetiva no sirve sin la aplicación del juicio del profesional porque las herramientas actuariales no funcionan como una máquina a la que el profesional alimenta con datos e información y espera a que “la verdad” de una situación emerja al otro lado. Siempre, como afirma Helm (2010:25), *“en algún punto del proceso, la información tiene que ser procesada y analizada por un profesional que decidirá cómo interpretarla”*. Pero también, como el mismo autor indica, habrá que asumir que nuestras valoraciones, en tanto que son inciertas, también serán, posiblemente, imprecisas. Pensar lo contrario es como si, *“aún sabiendo que somos humanos, cerráramos los ojos a esta realidad y persistiéramos en la creencia de que podemos hacer evaluaciones seguras y precisas, como si pudiésemos hacer ingeniería y dejar la fragilidad humana al margen”* (Helm, 2010: 25).

CAPITULO III: APROXIMACIONES EMPÍRICAS SOBRE LA TOMA DE DECISIONES EN PROTECCIÓN INFANTIL

La investigación sobre el juicio profesional y la toma de decisiones profesionales en el ámbito de la intervención social se ha centrado mayoritariamente en las decisiones de “protección” (Taylor B. J., 2012). Se entiende por estas decisiones aquellas en las que los profesionales se erigen como responsables últimos de la seguridad de las personas que no tienen capacidad legal para elegir sobre sus propias vidas y en las que los derechos de las personas pueden ser vulnerados por sus propios familiares o incluso por el hecho de carecer de familia.

Aunque se podrían señalar varias problemáticas que pueden limitar la capacidad para tomar decisiones, los estudios empíricos se han centrado fundamentalmente en las personas menores de edad y, más recientemente, en las personas de la tercera edad. Ambos colectivos, al no poder satisfacer sus necesidades de forma autónoma ni velar por sí mismos, son susceptibles de sufrir situaciones de riesgo de desprotección de distinta gravedad y, por ello, la intervención social tiene que garantizar su protección y su bienestar.

El interés investigador por las situaciones de desprotección infantil es reflejo del aumento de la preocupación que se ha producido durante el siglo XX sobre las condiciones de vida y los riesgos a los que las personas menores de edad se veían expuestas. Así, una vez que el maltrato infantil se consideró como problema social, y gracias al desarrollo legislativo en esta materia, se irán configurando los sistemas de protección a la infancia para prevenir, detectar e intervenir en las situaciones de desprotección que afectan a los niños, niñas y adolescentes.

Aunque tradicionalmente gran parte de la literatura se ha centrado en clarificar lo que es una situación de desprotección infantil y en identificar indicadores de riesgo, en las últimas décadas ha crecido el interés por conocer de qué forma los sistemas de protección y, por tanto, los profesionales, intervienen ante este tipo de situaciones. En este sentido, irán apareciendo trabajos sobre dos cuestiones fundamentales: a) la identificación de los posibles errores cometidos en el sistema de protección infantil y sus consecuencias para las partes implicadas, y b) la preocupación por los factores explicativos de la variabilidad existente entre los profesionales a la hora de optar por una u otra medida de protección. Ambas cuestiones son un buen exponente de la preocupación por la mejora de la práctica profesional en este ámbito de intervención.

Este viraje hacia la forma de actuar del sistema y de los profesionales se producirá como consecuencia de las tragedias ocurridas en las últimas décadas en países donde el sistema de protección parecía estar adecuadamente desarrollado. Así, la sociedad se preguntará cómo es posible que una persona menor de edad pueda morir o quedar gravemente dañada como consecuencia del maltrato ejercido en su propia familia.

Más aún, ¿cómo es esto posible en familias ya conocidas por el sistema de protección infantil? Estas preguntas serán el detonante de que se ponga en el punto de mira no sólo a los sistemas de protección sino también la precisión de los juicios y de las decisiones profesionales.

Así, se irá desarrollando un amplio campo de investigación preocupado por la fiabilidad y validez de las decisiones en protección infantil. Y concretamente, por si los profesionales toman decisiones homogéneas ante un mismo caso o si, por el contrario, a pesar de contar con las mismas evidencias, pueden interpretar una misma situación de forma distinta y actuar también de diferente manera.

3.1. LOS ERRORES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN Y LA MAGNITUD DE SUS CONSECUENCIAS.

Analizar los errores que se comenten en el sistema de protección infantil no quiere decir que éstos ocurran frecuentemente o que sean la tónica general. Muy al contrario, los sistemas de protección deben estar orgullosos de todos sus logros ya que gracias a ellos se ha protegido a muchas personas menores de edad ante situaciones de negligencia o maltrato. Sin embargo, como ha señalado, Douglas Besharov⁸ (1985), primer director del U.S. National Center on Child Abuse and Neglect, el logro de altos niveles de protección también puede tener sus costes ya que las mismas leyes que protegen a las personas menores de edad también pueden ocasionar daños a familias inocentes que se ven expuestas a intervenciones injustificadas o innecesarias.

Pero, ¿qué tipo de errores se han identificado en la literatura? Y ¿qué consecuencias tienen para todas las partes implicadas?

3.1.1. Los errores en el sistema de protección infantil.

Los casos más dramáticos ocurridos en distintos países han dado pie al análisis sobre los errores en la intervención del sistema de protección infantil posibilitando la identificación de los puntos donde se cometieron fallos a fin de evitar que vuelvan a producirse. Los cuatro casos que se presentan a continuación ejemplifican los dos tipos de errores detectados en las investigaciones sobre esta temática: errores debidos a la ausencia de intervención o errores debidos a intervenciones excesivas. Tres de ellos, ya fueron recogidos en la investigación de Antonio Molina (2012): el caso de la pequeña Alba, el de la pequeña Claudia y el de los hermanos Iván y Sara. Los dos primeros casos ponen de manifiesto una escasa o nula intervención ante el maltrato que sufrieron las dos niñas, mientras que el último caso pone de relieve el daño que puede causar un exceso de intervención cuando no es adecuada o no está

⁸ Merece hacer una mención especial al libro de Douglas J. Besharov (1990), *Recognizing Child Abuse*, donde realiza una magnífica y clarificadora aproximación al ámbito de la desprotección infantil y a la forma de reconocerlo. Una obra que, de forma sencilla, trata de acercar el fenómeno de la desprotección a un público diverso, no sólo a los profesionales sino también a cualquier persona que pueda estar interesada en esta temática.

debidamente motivada. Existe también otro caso en Andalucía, de gran notoriedad mediática, en el que al igual que en el de Iván y Sara, el error se debió a una intervención injustificada.

Al primer grupo de errores, por ausencia de intervención, pertenece el caso de la pequeña Alba, una niña de 5 años que a pesar de haber estado sufriendo una situación clara de riesgo grave, fue invisible a la justicia, a la policía y a los servicios sociales. Tal y como recoge el informe de Defensor del Pueblo de Catalunya, la niña acabó hospitalizada en estado grave tras una cadena de actuaciones de los poderes públicos presidida por la desidia y la pasividad (Molina, 2012). Del análisis realizado sobre las intervenciones que se llevaron a cabo se desprenden tres explicaciones sobre los errores que se produjeron: una observación insuficiente de los indicadores de riesgo y una mala valoración y detección de los mismos; la ineffectividad de la coordinación del circuito de protección; y la falta de ejercicio activo de la responsabilidad protectora por parte de la Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia de Catalunya (Síndic de Greuges de Catalunya, 2006).

Dentro del mismo grupo está también el caso de Claudia. Fue también el Defensor del Pueblo de Catalunya quien inició la investigación de este bebé de Tarragona que fue hospitalizada en varias ocasiones por maltratos físicos de consecuencias severas sin que ningún organismo valorara la existencia de un caso de maltrato. En la investigación se pusieron de relieve importantes deficiencias en los siguientes ámbitos: la formación de los profesionales, los sistemas de valoración para la toma de decisiones, la coordinación interinstitucional, la celeridad de los procesos y la disposición de recursos (Síndic de Greuges de Catalunya, 2007).

En el segundo grupo de errores, por exceso de intervención, encontramos los casos de dos parejas de hermanos residentes en Andalucía. En el primero, Iván y Sara, dos hermanos de Sevilla, fueron separados de su madre y declarados en desamparo en 1996, cuando tenían 6 y 4 años de edad, al constatarse el alcoholismo de su madre. Aunque ésta demostró en poco tiempo su total rehabilitación, ni el Juzgado de Familia ni los servicios sociales dieron marcha atrás al proceso de preadopción de los pequeños a una familia residente en el municipio de Dos Hermanas. La madre comenzó entonces una lucha judicial de once años, reconociéndose finalmente que había sido víctima de un calvario causado por las arbitrariedades de la política de acogimiento de la Junta de Andalucía y por las decisiones adoptadas por el juez de familia. Así, la Junta de Andalucía fue condenada a indemnizar económicamente a la madre por los daños ocasionados por la retirada de sus hijos y su colocación en una familia preadoptiva. Este caso tuvo gran repercusión mediática porque la madre falleció poco después de la sentencia a su favor (Borrero, 2007).

El segundo de los casos es el de dos niñas que fueron separadas de su madre en el año 2000 al confundir los técnicos de la administración las lesiones de una de las niñas con

indicadores de maltrato cuando, en realidad, se debían a una enfermedad genética, el síndrome de Cornelia de Lange, cuyos síntomas incluyen autolesiones y trastornos alimenticios. La madre también comenzó una batalla judicial de seis años hasta que consiguió que sus hijas volvieran a casa. La resolución judicial obligó a la Administración andaluza a devolver a las menores a su madre y a indemnizarle por haberle retirado a sus hijas. La sentencia del TSJA reconocía que *“se había producido un daño ilegítimo porque la Administración autonómica se debió abstener de intervenir en la guarda y custodia de las hijas de esta mujer. Además, una vez producida la retirada de la guarda y custodia, ésta se prolongó excesivamente por circunstancias, en buena medida, imputables a la Administración”* (Moreno, 2009).

Estos casos son un claro ejemplo de los dos tipos de errores que pueden cometerse en el sistema de protección infantil: errores derivados del mantenimiento de la persona menor de edad con su familia cuando es necesario plantear una separación y los derivados de implementar o mantener una medida de separación familiar cuando ésta no es necesaria. Esta doble perspectiva nos remite a la teoría de detección de señales que señala que se pueden cometer dos tipos de errores a la hora de identificar y diagnosticar una problemática: los falsos negativos y los falsos positivos (Swets, 1992). Aplicando esta teoría a la protección infantil (Dalgleish, 1988), un falso negativo se corresponderá con la no detección de un caso real de maltrato o con la no implementación de medidas de separación cuando éstas son necesarias, como los casos de Alba y Claudia. Por el contrario, un falso positivo hace referencia a la detección de una situación de desprotección grave cuando realmente no lo es, conllevando la implementación de medidas de protección de forma injustificada, como los casos de las dos parejas de hermanos.

Estos dos tipos de errores ponen de relieve que el sistema de protección infantil no sólo ha de centrarse en la protección de las personas menores de edad sino que también ha de proteger a las familias de las posibles intervenciones injustificadas por parte de las administraciones públicas (Parton, 1998). Por tanto, cuando los profesionales tienen que decidir sobre la alternativa de intervención más adecuada han de tener en cuenta las dobles consecuencias que ambas medidas pueden tener, bien por los daños que puedan sufrir como consecuencia de las situaciones de maltrato o negligencia al ser mantenidos en sus familias de origen, o bien por el daño que ocasiona la ruptura del vínculo familiar como efecto de una separación innecesaria.

Los profesionales, por tanto, se enfrentan a la elección entre medidas que pueden ser, al mismo tiempo, altamente beneficiosas y dañinas. Así, ¿cómo optar entre ellas? No es ningún secreto que, en muchas ocasiones, sabiendo que ambas van a causar daños, se vean abocados a tener que optar por aquella que cause el menor daño posible (Davidson-Arad & Wozner, 2001). Esta es precisamente la razón por la que estas decisiones son consideradas como decisiones dilemáticas (Besharov, 1985) en las que

es imposible saber con certeza cuál de las dos alternativas es más adecuada, válida, o cuál de ellas causará un menor daño (Sánchez Vidal, 1999), precisamente, porque las dos opciones tienen riesgos y beneficios y porque sus resultados no pueden ser previstos con anterioridad (Titterton, 2005). Así, es necesario conocer las consecuencias que pueden derivarse de un tipo de error u otro, así como las implicaciones para los profesionales.

3.1.2. Las consecuencias de los errores para la persona menor de edad y su familia.

Aunque en la literatura encontramos esfuerzos por comprender las consecuencias de ambos tipos de errores, las más estudiadas han sido sin duda, las que se derivan de una escasa intervención, ya que el niño o niña es mantenido en un entorno claramente inapropiado y dañino para su desarrollo y bienestar personal, pudiéndole ocasionar, en casos extremos, la muerte. Por el contrario, el impacto que puede tener el exceso de intervención ha recibido una menor atención ya que, a pesar de aceptarse que lo ideal para la persona menor de edad es crecer en el seno de su propia familia, se sobreentiende que optar por una separación familiar puede ser la mejor forma de evitar consecuencias negativas para los niños y niñas. Pero, desafortunadamente, al mismo tiempo que se evitan una serie de daños pueden producirse otros, menos perceptibles, pero también potencialmente dañinos.

Las investigaciones realizadas sobre los efectos de una escasa intervención han señalado la existencia de consecuencias a nivel físico, psicológico y comportamental en las personas menores de edad. En el plano físico destacan los traumatismos que pueden llegar, incluso, a producir la muerte de la persona menor de edad. En el plano psicológico, aunque no se puede afirmar la existencia de un perfil patológico específico asociado al maltrato (Díaz-Aguado, 2001), no se puede obviar que existen daños que se pueden manifestar a nivel emocional, cognitivo y conductual, como por ejemplo, desordenes del apego, retraso generalizado en el desarrollo, así como problemas del comportamiento (Verduyn & Calam, 1999). Asimismo, los niños, niñas o adolescentes que han sido maltratados parecen presentar problemas a la hora de relacionarse no solo con sus cuidadores sino también en otros entornos como el colegio o su grupo de amistades (Centro Reina Sofía, 2011).

Pero sin duda alguna, una de las consecuencias más graves y más preocupantes tanto para los profesionales como para la sociedad en general son los casos de fallecimiento de personas menores de edad a manos de sus progenitores o cuidadores por la falta de intervención de los poderes públicos. A pesar de la falta de estadísticas fiables en este sentido (Centro Reina Sofía, 2011), según un Informe de Unicef (2003), España es el país con la menor tasa de mortalidad por estas causas. En concreto, informes como el elaborado por el Centro Reina Sofía en 2008 hablan de una incidencia anual media

de 12 menores asesinados por sus padres entre los años 2004 y 2007 y de una prevalencia de 1,57 menores asesinados por millón (Centro Reina Sofía, 2008).

Otro tipo de investigaciones han señalado que en este tipo de errores se ven implicados mayoritariamente niños o niñas menores de un año que han sufrido maltrato físico. Asimismo, llamaba la atención que el 55% de los casos analizados fueran conocidos por los servicios de protección de menores en el momento del incidente y que, además, sólo se estuviera interviniendo en el 12% de dichos casos. Este escenario puso de relieve cómo la mayoría de los niños y niñas que sufrían maltrato no estaban siendo visibles para el sistema de protección (Brandon, 2009). Un estudio similar realizado en España, arrojaba resultados similares en cuanto a la edad de los menores, afirmando que más de la mitad de los casos con resultado de muerte correspondían a niños y niñas menores de un año (Centro Reina Sofía, 2008).

Por tanto, teniendo en cuenta las consecuencias tan graves que pueden producirse por una escasa intervención, parece lógico pensar que la mejor forma de evitar este tipo de situaciones es separar a la persona menor de edad de la fuente de desprotección, es decir, de su familia de origen. Sin embargo, también la separación familiar conlleva consecuencias negativas cuando se implementa de forma innecesaria o injustificada.

En los niños y niñas, una separación de la familia de origen puede generar, por un lado, sentimiento de confusión, conflictos internos, inseguridad hacia el futuro, baja resistencia a la frustración, escaso control de impulsos y falta de autoestima; y por el otro, a nivel comportamental, puede desencadenar ira y hostilidad (Wilkes, 1992). De hecho, la separación familiar, en sí misma, y aun reconociendo que puede ser necesaria e incluso positiva en determinadas situaciones, puede romper el vínculo familiar bajo el que la persona menor de edad conforma su identidad generándole una sensación de fracaso y de culpabilidad (Wasserman & Rosenfeld, 1986). Estos efectos pueden agravarse cuando la separación familiar es prolongada y, muy especialmente, en los que Wilkes denomino “casos en el limbo”, es decir, en aquellas situaciones en las que no hay una previsión de futuro en términos de reagrupación familiar para la persona menor de edad (Wilkes, 1992).

En definitiva, la separación familiar es vivida como algo negativo y de carácter traumático (Galán, 2014), porque supone un reto psicológico para el niño, la niña o el adolescente, quien no solo se enfrenta a la pérdida de su familia biológica sino que tiene que adaptarse a un nuevo hogar, bien sea en una familia de acogida o en un centro residencial (Leslie et al., 2000). De hecho, una de las principales fuentes de malestar que manifiestan las personas menores de edad en acogimiento residencial es el sentimiento constante de añoranza hacia su familia de origen (Bravo, Del Valle, Martínez, & Santos, 2012).

Así, no es extraño que existan voces muy críticas con el sistema de protección infantil y, muy especialmente, con las medidas de separación familiar. Es de destacar la crítica

que realiza Javier Martín Hernández, psicólogo del Servicio de Menores de la Delegación de Pontevedra, en su libro *Protección de menores. Una institución en crisis*, en el que cuestiona si realmente las medidas de separación familiar pueden considerarse medidas protectoras. Martín (2009) afirma que se da por hecho que plantear una medida de separación familiar, especialmente a través del acogimiento residencial, parece garantizar la seguridad de las personas menores de edad, pero que sin embargo, esto no es del todo cierto porque:

“Cuando un niño está mal atendido por sus padres, se encuentra desprotegido, eso está claro. Pero lo que no se dice es que un niño solo, sin sus figuras familiares de referencia, también está desprotegido, de manera que la práctica usual de separar al menor de sus padres le conduce a un nuevo desamparo. Con el mejor de los propósitos hacia el niño (protegerle), se le aboca a la mayor de las indefensiones: desvinculación de sus seres queridos, desarraigo, desenraizamiento, a la vez que se desmiembra a su familia y se le deshereda de sus orígenes y de su tradición” (Martín, 2009: 84-85).

Entonces, ¿cómo equilibrar los riegos y los beneficios de ambas alternativas?, ¿en qué situaciones?, ¿cuándo está justificado plantear una separación familiar?, ¿hay margen para seguir intentando trabajar en el seno familiar? Estas y otras preguntas rondan la cabeza de los profesionales cada vez que se enfrentan a este tipo de situaciones, sabiendo que cuando tomen la decisión no van a tener la certeza absoluta de los resultados que dichas decisiones van a conllevar. Desafortunadamente, en la mayoría de las situaciones, no se pueden analizar los posibles errores cometidos hasta que éstos han ocurrido. Y aún así, hay que aceptar que posiblemente muchos de ellos no eran evitables porque no podían preverse con antelación.

Por ello, este tipo de decisiones han suscitado un gran interés en la literatura ya que son situaciones en las que el profesional se enfrenta a la posibilidad de que se den consecuencias potencialmente fatídicas para la persona menor de edad y para su familia (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010). Estamos ante decisiones con grandes implicaciones para los profesionales responsables de tomarlas. Cuando fatalmente algo falla en la cadena de la intervención y se daña a una persona menor de edad o a su familia, por exceso o defecto de intervención, los profesionales se enfrentan a la necesidad de revisar sus acciones y a la posibilidad de asumir las responsabilidades personales y profesionales que les competen.

3.1.3. Implicaciones y consecuencias para los profesionales

Muchos profesionales que trabajan directamente en casos de protección infantil afirman sentir una enorme responsabilidad a la hora de realizar una evaluación adecuada de la situación, teniendo en cuenta las limitaciones de tiempo en el quehacer profesional e, incluso, llegan a manifestar sentirse abrumados por la responsabilidad de tomar la decisión correcta. Las intervenciones en protección infantil, por tanto, tienen una gran carga emocional y pueden condicionar las decisiones que se toman en la práctica diaria (Flaherty, Jones, & Sege, 2004). De hecho, tal y como afirma la trabajadora social y profesora de la Universidad de Oslo, Kari Killen (1996: 791), *“trabajamos en un campo altamente emocional y, por ello, tenemos que encontrar tanto la forma de funcionar como de sobrevivir”*.

Aunque en la literatura científica se ha prestado poca atención a los sentimientos que se despiertan en los profesionales cuando intervienen en estas situaciones y a la forma en la que éstos los gestionan (Ferguson, 2005), trabajos de la década de los setenta ya apuntaban a la existencia de sentimientos de responsabilidad, ansiedad y de culpa ante resultados indeseados (Copans, Krell, Gundy, Field, & Rogan, 1979). Otros más recientes, han puesto de relieve los sentimientos de miedo que pueden sentir los profesionales ante este tipo de intervención, especialmente por las situaciones de peligro a las que se enfrentan y por la posibilidad de cometer algún error por el que puedan ser culpados (Smith, McMahon, & Nursten, 2003).

Pero sin duda alguna, las emociones que más atención han recibido son las relacionadas con la responsabilidad y la culpa, ya que éstas no sólo son percibidas por los profesionales a título individual, sino que la sociedad y, muy especialmente, los medios de comunicación tienden a señalar al profesional como responsable o culpable de las consecuencias ocurridas (Ayre, 2001).

Todas las profesiones de ayuda, al trabajar con y para las personas, se esmeran en conseguir mejorar la calidad de vida de éstas, su salud, su educación o su bienestar social, tratando de evitar cualquier consecuencia negativa y, especialmente, aquellas que pongan en riesgo su vida o la de terceras personas. Sin embargo, la presión social que se ejerce sobre los profesionales de la intervención social no es la misma que la ejercida sobre otras profesiones de ayuda como médicos y abogados, ya que se ocupan de personas a las que *“la sociedad contempla como “indignos”, holgazanes o inadaptados, y por tanto, ha de desempeñar una función tanto de asistencia como de control social”* (Banks, 1997: 33). Así, el imaginario social existente sobre las problemáticas y colectivos sobre los que se interviene va a condicionar la visión de la sociedad sobre los profesionales que trabajan con ellos. También existen evidencias de que no existe una imagen social única sobre los profesionales de la intervención social, sino que ésta va a depender del colectivo con el que éstos trabajen. Por ejemplo, Reid y Misener (2001) encontraron que la imagen que se tenía de los profesionales del

trabajo social encargados de la protección infantil era más negativa que la imagen existente sobre los mismos profesionales en otras áreas de intervención como la salud o las personas mayores.

Este imaginario sobre la desprotección infantil y sobre los profesionales que trabajan en ella se ha difundido en los medios de comunicación y, con ello, se ha convertido en una fuente de presión para la práctica diaria. Por ejemplo, esto ha sucedido en países como Inglaterra (Jones, 2012) donde, a través de películas como *Lady Bird* o de series televisivas como *EastEnder*, se han trasladado fundamentalmente los aspectos negativos de la intervención profesional de los trabajadores sociales en casos de protección infantil (López, 2014). De una u otra forma, es un hecho que la sociedad puede percibir a los profesionales como los culpables del destino de sus usuarios (Parton, 1996). Esta asignación de culpabilidad puede llegar incluso a suponer la pérdida del empleo, tal y como ocurrió en Inglaterra tras los fallecimientos de Victoria Climbié y Peter Conelly (López, 2014).

Pero, ¿es legítimo asignar la responsabilidad a una persona individual, en este caso, al profesional de protección infantil? Para responder a esta pregunta es necesario recordar lo que Mary Douglas llamó “Sistemas de culpa”, concepto que acuñó para explicar que todo lo que ocurre puede ser entendido como responsabilidad o culpa de alguien, de tal forma que *“se puede tratar cada muerte como responsabilidad de alguien y cada accidente como consecuencia de la negligencia de alguien”* (Douglas, 1992: 15).

En la sociedad actual, existen pocos postulados científicos y técnicos que escapen a la indeterminación y la incertidumbre y, por ello, las intervenciones en protección infantil han sido un terreno fértil para la búsqueda de responsables o culpables ante cualquier acontecimiento inesperado. De hecho, la población, sensible a esta indeterminación de los postulados científicos y técnicos, cada vez necesita mayores certezas y demanda más explicaciones sobre las actuaciones profesionales (Beck, 2006). Un claro ejemplo de ello es el aumento de los litigios contra los médicos, profesionales a los que hace no tanto tiempo nadie osaba contradecir.

El debate sobre hasta qué punto se puede cargar toda la responsabilidad o culpabilidad de un error en una decisión profesional individual ha suscitado planteamientos divergentes y muchas veces encontrados. De esta forma, aunque los medios de comunicación o la sociedad en general, ante la muerte de un niño o niña, traten de buscar o de señalar a un culpable, hay que tener en cuenta que la corrección de las decisiones y de las intervenciones profesionales no depende exclusivamente de los resultados imprevisibles de las mismas, sino que hay que valorar, tal y como afirma Macdonald (1990), si se han seguido los procedimientos de actuación profesionales e institucionales diseñados para intervenir ante este tipo de situaciones. Es decir, si no

hay forma de saber con certeza qué decisión es la correcta tan solo queda proceder de forma adecuada o, al menos, prudente.

En esta misma línea, Sarah Banks (1997) afirma que definir lo que es moralmente correcto o incorrecto en función del resultado es ir demasiado lejos ya que, aunque los profesionales puedan asumir parte de la culpa por el error, sería desmoralizador y agotador asumir la responsabilidad de unos resultados cuyas causas se escapan al propio control. Además, como bien apunta Munro (2005a), los informes que se han realizado sobre las tragedias analizan exclusivamente los errores de los profesionales pero se olvidan de identificar lo que estaban haciendo en aquel momento. Es decir, éstos podían tener entre manos otros muchos casos de riesgo grave en los que posiblemente intervinieron adecuadamente y evitaron también un mal mayor. Así, como bien expresa la autora: *“Si no sabemos lo que estaban haciendo los profesionales, ¿cómo vamos a saber si lo hicieron mal o bien?”* (Munro, 2005a: 537).

Sin embargo, otros autores como Hollis y Howe (1987) defienden el argumento opuesto a los anteriores ya que consideran que la adecuación e inadecuación de las decisiones deben medirse a la luz de los resultados. Estos autores parten de que los errores pueden preverse y prevenirse y que, además, los profesionales de la intervención social eligen libremente su profesión y que, por tanto, deben aceptar los sentimientos de culpa como parte de su rol profesional que implica un alto nivel de riesgo moral. Este artículo suscitó duras críticas por parte de Macdonald (1990) quien consideró que los autores se olvidaban de que la responsabilidad de las decisiones de un profesional se dan en entornos organizacionales que también son responsables de las mismas. Ante estas críticas, respondieron rápidamente Hollis y Howe (1990) reiterando su postura y, aunque aceptaron el planteamiento de que la culpa también es de la organización, argumentaron que ese hecho no hacía que la responsabilidad individual desapareciera. Según los autores, *“ser un profesional responsable supone aceptar la responsabilidad de los juicios que se emiten, tanto de los buenos como de los malos”* (Hollis & Howe, 1990: 549) y que, por tanto, todo profesional acepta la responsabilidad moral inherente a su rol profesional.

Por ello, más allá de los debates sobre la responsabilidad moral de los profesionales, es innegable que éstos sienten el peso de la culpa y de la responsabilidad individual, especialmente si se ha visto afectada la vida de una persona menor de edad, incluso aunque piensen que han hecho todo lo que han podido y aunque hayan procedido de forma correcta. Es decir, los sentimientos de culpa aparecen en el escenario profesional y en la práctica diaria independientemente de que sea lícito o no achacar dicha responsabilidad o culpa a una única persona.

Este fenómeno se traduce en que los profesionales pueden cuestionar de forma constante sus decisiones, preguntándose si actuaron correctamente y si tuvieron en cuenta todas las opciones posibles a la hora de calcular las consecuencias de un determinado curso de acción. La responsabilidad de tener que hacer una predicción de

futuro correcta, algo que roza lo imposible, les sitúa bajo una enorme presión y puede conllevar que se propongan intervenciones más defensivas, por ejemplo, más retiradas de personas menores de edad para que no se les pueda culpar en caso de que sufran algún tipo de daño (Besharov, 1990). Lo que este autor está manifestando es que bajo estas condiciones los profesionales pueden comenzar a utilizar diferentes estrategias que les permitan enfrentarse a esta responsabilidad, destacándose fundamentalmente dos tipos: la práctica defensiva y la evitación del riesgo.

La “práctica defensiva” es una forma de proceder basada en la mera aplicación de reglas y procedimientos como estrategia de supervivencia para evitar la responsabilidad ante resultados inciertos y potencialmente negativos (Banks, 1997). Bajo esta lógica, los profesionales son cada vez más cautelosos con las evidencias disponibles sobre el caso y con el marco legal en el que intervienen (Parton, 1998), pudiendo caer en una práctica guiada exclusivamente por procedimientos técnicos basados únicamente en la identificación de los riesgos. Esta forma de actuar disminuye las capacidades de los profesionales a la hora de gestionar los riesgos en un sentido neutro, es decir, no sólo las pérdidas sino también las posibles ganancias de una intervención (Parton, 1996).

Bajo la lógica de una práctica defensiva, el profesional no sólo se preocupa de tratar de plantear un curso de acción correcto, sino que además quiere que dicho curso de acción pueda ser defendido ante superiores o en sesiones de supervisión; y esto será así siempre que se haya atendido a la lógica de la práctica burocrática, meramente técnica, imperante en una organización o sistema de protección (Baker & Wilkinson, 2011; Howe, 1992).

Aunque cabría pensar que la práctica defensiva, en la medida que está basada íntegramente en criterios técnicos, es una buena estrategia para plantear buenas intervenciones, lo cierto es que, como señalan algunos autores, están guiadas fundamentalmente por el miedo a cometer un error (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013). Así, si sumamos los sentimientos de miedo y culpa de los profesionales y su preocupación por el bienestar de los niños y niñas, es normal que la presión que sufren les lleve a plantear una práctica en la que no se corra ningún riesgo, actuando e interviniendo ante el menor indicio y planteando intervenciones intrusivas en la familia.

Estaríamos ante intervenciones amparadas en el “principio de la precaución” que defiende la asunción de medidas para reducir o evitar unos daños potenciales que no sabemos a ciencia cierta si ocurrirán (COMEST, 2005). Pero esta lógica es una navaja de doble filo porque a la vez que puede ser útil para evitar ciertos daños, también puede desencadenar intervenciones intrusivas en familias donde no existen indicadores claros de riesgo. Un ejemplo de respuesta intrusiva es la implementación de una medida de separación sin tener una constancia real y objetiva de que exista o pueda

existir un daño grave para el niño o la niña, simplemente para evitar dicho daño potencial en caso de que ocurra.

Si tenemos en cuenta que es imposible realizar un pronóstico adecuado y certero sobre sucesos que aún no han ocurrido pero que podrían ocurrir, es entendible que los profesionales necesiten unos criterios sobre los cuales puedan argumentar que, aún habiéndose producido consecuencias no deseables en una intervención, ellos actuaron de forma correcta siguiendo los procedimientos marcados. Este planteamiento presupone que los profesionales mantienen continuamente un nivel de alerta elevado sobre las decisiones que toman, sin embargo esto no es del todo cierto. De hecho, teniendo en cuenta que los profesionales de protección infantil están habituados a la toma de decisiones sobre el riesgo, pueden llegar a decidir de forma rutinaria, obviando los cambios que se producen en las circunstancias de un caso y perdiendo capacidad para revisar sus primeras impresiones acerca de los casos sobre los que intervienen. Este fenómeno se ha denominado como *“toma de decisiones de riesgo basadas en la rutina”* (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013: 43), que no es más que otro tipo de práctica defensiva.

Los profesionales habituados a tratar con situaciones de riesgo e incertidumbre y con experiencia profesional en este campo pueden acabar tomando decisiones basadas en impresiones profesionales que, si bien pueden ser certeras dados los conocimientos y la experiencia profesional que poseen, pueden reducir su sensibilidad para captar situaciones diferentes a las que están habituados o para observar indicadores que contradigan sus diagnósticos iniciales. Este fenómeno se corresponde con el heurístico de ajuste y anclaje (Tversky & Kahneman, 1974) y está directamente relacionado con el “sesgo de confirmación” (Wason, 1968) que ha sido ampliamente estudiado por Munro (1995) en el terreno de las decisiones de protección. Conforme a este sesgo los profesionales tienden a dar más validez a informaciones coherentes con su punto de vista inicial sobre el caso, es decir a sus primeras impresiones, que a nuevas informaciones válidas que contradigan dicha valoración inicial. Así, pueden tender a tomar decisiones de forma rápida amparándose en la confianza de su experiencia profesional y en la validez de sus juicios iniciales.

La segunda de las estrategias es “la evitación del riesgo”, que es aquella que conlleva retrasar la decisión hasta que no sea estrictamente necesario (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013). Esta estrategia supone tener un umbral de riesgo alto, para el que se necesitan muchas evidencias para sobrepasarlo y que, por eso, puede derivar en una práctica insensible hacia las situaciones de riesgo que puede fomentar que los casos en los que sea necesario intervenir no se haga o se de poca cobertura.

Ambas estrategias están directamente relacionadas con los distintos tipos de errores que pueden cometerse en protección infantil: la sobreestimación o la subestimación de las situaciones del riesgo. Mientras que la primera respuesta, la defensiva, suele estar más relacionada con los falsos positivos, es decir, con la evaluación de una

situación como de riesgo grave cuando realmente no lo es; la segunda, la evitación del riesgo, puede conllevar falsos negativos, es decir, el no diagnosticar una situación de riesgo grave cuando realmente lo es.

Por ello, para apoyar a los profesionales en esta ardua labor, en las últimas décadas se han ido desarrollando manuales o políticas de intervención que delimiten y concreten estándares de actuación más precisos. Besharov (1985), de hecho, plantea que en realidad estas herramientas y procedimientos tienen un triple objetivo: *“garantizar la seguridad de los niños, niñas y adolescentes, los derechos de los padres y las madres, y la paz mental de aquellos que diariamente tienen que tomar este tipo de decisiones”* (Besharov, 1985: 23).

Las actuales herramientas de valoración del riesgo de desprotección recogen una gran cantidad de indicadores de riesgo que, en ocasiones, son difícilmente valorables de forma objetiva. Por ello, teniendo en cuenta la naturaleza incierta de las situaciones de protección, quizá ya sea hora de asumir que es imposible conseguir la precisión absoluta de dichos estándares en la práctica profesional. Como bien expresa el propio Besharov (1985: 23):

“Esperar que los profesionales hagan valoraciones tan sofisticadas es irreal e, incluso, contraproducente. La verdad es que no hay forma de predecir si un padre o una madre en particular va a cometer una negligencia o un maltrato”.

En definitiva, tan sólo queda aceptar que los profesionales van a elaborar estrategias personales para enfrentarse a las condiciones en las que se toman las decisiones de protección. Esto no quiere decir que no sea necesario implementar herramientas y procedimientos de intervención, sino que éstas no podrán evitar las estrategias de afrontamiento que cada profesional vaya a utilizar. De hecho, una de las formas más adecuadas para tratar de identificar estas estrategias es establecer procesos de toma de decisiones conjuntas y supervisadas para tratar de mitigar las posibles fuentes de error. Esto es precisamente lo que se defiende, tanto a nivel legal como técnico, cuando se establece que las decisiones sobre la pertinencia o no de implementar una medida de separación no se tomarán a título individual sino a través de un órgano colegiado.

Pero, cuando se analiza la responsabilidad de las consecuencias negativas de una intervención en un caso de protección infantil, no se piensa únicamente en la incompetencia o en el error de un profesional a título individual, sino que dichos profesionales son vistos como el fallo de una política, de una práctica y de la forma en la que los sistemas del Estado intervienen y se coordinan entre sí. Es decir, el análisis de los errores no debe focalizarse únicamente en la responsabilidad individual, sino que ha de tener en cuenta cómo han funcionado y se han coordinado los distintos sistemas que intervienen en los casos de protección a la infancia, como son la sanidad,

la educación, la justicia y los servicios sociales. Si se opta por un análisis sistémico de los errores dentro del sistema de protección, el profesional tan solo es uno de los factores que influyen en ellos ya que es considerado como el resultado final de una cultura organizacional (Munro, 2005b).

Así, han aparecido nuevos enfoques de análisis de los errores de protección que trascienden del enfoque basado en la culpa individual y se preocupan por la mejora continua de los entornos organizacionales (Calder, 2008a), poniendo el foco, precisamente, en las normas, procedimientos y formas de supervisión que restringen la libertad profesional individual y que, por tanto, han de ser tenidos especialmente en cuenta (Rzepnicki & Johnson, 2005).

Por ejemplo, en la revisión realizada por Johnson y Petrie (2004) en el Reino Unido tras la muerte de la menor Victoria Climbié, una niña que sufrió malos tratos y abusos durante varios años sin que ninguno de los múltiples profesionales que tuvieron contacto con ella (médicos, trabajadores sociales y profesores) identificarán y actuarán adecuadamente, se apuntaba a una serie de factores organizativos que conllevaron el fallo a la hora de proteger a la menor. En primer lugar, señalaban que las entidades de servicios sociales se encontraban en aquel momento en un proceso de reestructuración organizacional que estaba añadiendo más presión a los profesionales. En segundo lugar, identificaron serios problemas de comunicación e incluso malas relaciones entre las organizaciones del sistema sanitario y del sistema de servicios sociales. Y en tercer lugar, se ponía de manifiesto la falta de figuras de supervisión que pudieran apoyar y orientar las actuaciones de los profesionales.

Del mismo modo, otras revisiones realizadas a nivel internacional también se centraron en la influencia que tenían los factores organizacionales en los fallos en la protección infantil (Dingwall, 1986; Parton, 2004). De hecho, la mayoría de las investigaciones se han traducido en cambios organizacionales, procedimentales e incluso legislativos en materia de protección infantil con el objetivo de evitar que dichos errores se volvieran a cometer. Nuestro contexto no es una excepción. Por ejemplo, en los casos investigados por el Defensor del Pueblo de Catalunya, antes señalados, se apelaba a la mejora de la coordinación y comunicación interinstitucional, a la celeridad de los procesos, a la disponibilidad de recursos y a la implementación de mejores procesos de valoración de los indicadores de riesgo y, consecuentemente, de toma de decisiones (Sindic de Greuges, 2006; 2007).

Por tanto, se asume que ningún profesional puede abstraerse de la lógica organizacional y política que dirige las intervenciones en protección infantil en un momento determinado. De ahí que ningún error que se produzca pueda interpretarse exclusivamente como responsabilidad individual sino también como responsabilidad organizacional y política. En concreto, más allá de las diferencias encontradas en cada caso, la escasa o ineficaz organización y coordinación dentro del sistema de protección ha sido siempre señalada como evidente fuente de error en los casos de desprotección

analizados (Reder & Duncan, 2004). Teniendo en cuenta que las personas menores de edad que se encuentran en situación de riesgo suelen tener contacto con múltiples organismos de protección como el sistema educativo, el sanitario y los servicios sociales, una mejor coordinación de la información disponible entre dichos sistemas habría favorecido una evaluación más precisa del riesgo (Munro, 1999) y se hubieran podido implementar mejores intervenciones o, al menos, de forma más rápida.

Asumiendo las recomendaciones señaladas en las investigaciones, los Estados han ido progresivamente mejorando las distintas prácticas de protección a través del desarrollo de nuevas legislaciones, protocolos y procedimientos, con el objetivo de mejorar la recogida de información y, especialmente, de crear nuevos y mejores canales de comunicación interinstitucional. Un buen ejemplo de estos nuevos procedimientos lo encontramos en el desarrollo de herramientas objetivas de recogida de información y de valoración del riesgo, que sirven de guía para la toma de decisiones profesionales, y también en la implementación de nuevos protocolos de coordinación y derivación interinstitucional que garanticen la transmisión de información entre profesionales.

Aunque la introducción de estas medidas para mejorar la práctica profesional es valorada positivamente, lo cierto es que también trae consigo ciertos riesgos como, por ejemplo, el aumento de la burocracia y la implementación de prácticas basadas en el protocolo (prácticas defensivas) y no tanto en el conocimiento del profesional. De hecho, autores como Ferguson denuncian que:

“La modernización de las prácticas profesionales puede traer consigo un debilitamiento tanto de los valores de la profesión como de los aspectos terapéuticos y humanísticos del Trabajo Social, disciplina que puede quedar reducida a una profesión puramente técnica “sin valores” (Ferguson, 2012: 20).

Es decir, la evaluación del riesgo puede convertirse en una mera tarea administrativa o burocrática basada en la minuciosa recopilación de datos o en la cumplimentación de informes, erosionando, con ello, la toma de decisiones basadas en la reflexividad y el juicio profesional (Munro, 2010b; Peckover et al., 2011). En este sentido, algunos trabajos han puesto en evidencia que el sistema de recogida de información requiere que los profesionales empleen entre el 60 y el 80 por ciento de su jornada diaria en introducir datos en el sistema informático (White, Wastell, Broadhurst, & Hall, 2010) lo que conlleva que se limite el tiempo dedicado anteriormente a la intervención directa con la persona o la familia.

Por tanto, la transformación de la práctica profesional en protección infantil puede estar generando un ambiente organizacional centrado en los procedimientos y no tanto en las habilidades y conocimientos esenciales para dicha práctica (Brandon, Dodsworth, & Rumball, 2005; Keys, 2009). ¿Qué consecuencias conlleva este cambio?

Como señala Drury-Hudson (1999), el trabajo en protección infantil ya no puede entenderse únicamente como actividad de ayuda, de cuidado y de terapia, sino que también ha de verse en términos de poder burocrático y legal y de responsabilidad de los profesionales. Esto conlleva el riesgo de que las tareas burocráticas y legales minimicen la importancia del vínculo de ayuda y de la gestión del riesgo (Kemshall H. , 2010).

La práctica defensiva también puede instalarle dentro de una cultura organizacional al convertirse la gestión y la evaluación del riesgo en uno de los ejes de la intervención profesional. Por ello, algunas voces críticas como la de Parton (1996) afirman que este fenómeno ha coincidido con el desarrollo de la lógica neoliberal y con el uso que se hace de la evaluación del riesgo, nuevas formas de intervención que tienen claras implicaciones en la práctica profesional:

“El énfasis en la gestión del riesgo ha coincidido con un declive en la confianza en la experiencia y decisiones profesionales y con una mayor dependencia de complejos sistemas de auditoría y control, o procedimientos organizativos que pueden entenderse en términos de responsabilidad y que limitan notablemente la creatividad profesional. Un claro ejemplo de ello es el aumento del uso de expresiones como “control”, “aprobación oficial” o “gestión responsable”, términos característicos de una profesión centrada en el riesgo. Irónicamente, en el momento en el que se institucionaliza la evaluación y gestión del riesgo, las habilidades y capacidades de los profesionales para asumir riesgos en el sentido original de la palabra (cálculo de pérdidas pero también de ganancias) desciende” (Parton, 1996: 113).

La lógica de la gestión del riesgo que se ha instalado y que se visualiza a través del incremento de la normativa, los procedimientos y los manuales de intervención, responde a un criterio de racionalidad característico de los sistemas de protección infantil contemporáneos que no tiene en cuenta la dimensión emocional de los profesionales que, sin lugar a dudas, juega un papel importante en las formas de intervención y de decisión (Ferguson, 2005). En este contexto, los profesionales se pueden sentir presionados a mejorar su capacidad de análisis de la información sabiendo, al mismo tiempo, que como personas, las capacidades que tienen para ello son limitadas (Helm, 2010).

Independientemente del carácter positivo o negativo de las modificaciones en las formas de actuación de los sistemas de protección, lo que está claro es que la mayor parte de ellas se han dado, desgraciadamente, tras casos en los que se ha visto dañada una persona menor de edad o su familia debido a errores en el funcionamiento, organización o coordinación de los sistemas de protección.

En definitiva, aunque afortunadamente este tipo de situaciones ocurren en muy pocas ocasiones, el conocimiento de los factores que pueden explicarlas, ya sean individuales u organizacionales, ha hecho que aumente la preocupación por la mejora de la intervención en protección infantil y, muy especialmente, por la precisión en las valoraciones del riesgo y en las decisiones de protección, sobre todo en países como Estados Unidos y Reino Unido (Freundlinch, Gerstenzang, Díaz, & London, 2003; Firestein, 1999; Gambrill, 2005, Munro, 1996; 2005b; 2010c; 2011a; Munro, 2011b; Rzepnicki & Johnson, 2005).

Aunque la mayoría de las investigaciones encontraban que las tragedias en materia de protección infantil se debían a una concatenación de errores tanto profesionales como organizacionales, poco a poco fue emergiendo una nueva perspectiva de análisis, de la mano de la profesora británica Eileen Munro (1999), que se focalizará en la forma en la que los profesionales se enfrentan a la toma de decisiones y, más concretamente, en los errores derivados del propio razonamiento humano. Gracias a esta nueva perspectiva, aumentará la preocupación por la toma de decisiones profesionales y por identificar las distintas variables personales que pueden incidir en sus elecciones y, especialmente, en el papel que pueden tener las emociones, los valores, las actitudes y las creencias en la toma de decisiones de protección (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013).

Eileen Munro ha realizado revisiones sobre las distintas tragedias ocurridas en casos de desprotección y maltrato en Londres (Munro, 1999) e informes independientes para el sistema de protección británico (Munro, 2010c; 2011a; 2011b). Lo más destacado de su revisión de 1999 es la hipótesis general que planteará: los errores del sistema de protección pueden explicarse como si fueran ejemplos claros de los típicos errores del razonamiento humano, y muy especialmente de la dificultad de los profesionales para revisar sus propios juicios. La autora reconocerá, siguiendo la teoría descriptiva de la toma de decisiones, que aunque los juicios humanos tienden al error, algunos de ellos pueden ser evitables (Munro, 1999).

Más concretamente, se centrará en la poca capacidad de los profesionales para revisar sus propios juicios a pesar de la existencia de nuevas evidencias o de nuevas informaciones sobre el caso. En los casos que revisó en Londres encontró que los profesionales tendían a mostrar una sobreconfianza en sus valoraciones iniciales y fallaban a la hora de plantear una revisión crítica de las mismas. Así, empezó a considerar que los profesionales pueden sentirse abrumados por el amplio rango de detalles potencialmente importantes a tener en cuenta en la evaluación de una familia y, por ello, para afrontar esta situación, tienden a ser selectivos con la información que usan centrándose en los factores que más fácilmente acuden a su memoria aunque no sean los más relevantes (Munro, 1999).

El planteamiento de la autora, por tanto, pone el foco en la naturaleza compleja del propio proceso de toma de decisiones en la que confluyen aspectos cognitivos, perceptivos y emocionales propios de la persona que toma la decisión. Así, de nuevo nos encontramos con el hecho de que las personas no son capaces de atender a las reglas formales de la lógica o de la racionalidad a la hora de tomar decisiones sino que, más bien, cuando se enfrentan a elecciones tan complejas, hacen uso de heurísticos y de otros factores personales como la intuición derivada de su experiencia profesional, de sus valores y de sus actitudes personales. De la mano de este nuevo enfoque irán apareciendo un nuevo grupo de investigaciones, cada vez de mayor relevancia, que trascenderán el análisis de los errores de protección para ocuparse de otro tipo de fenómeno: **la variabilidad** en la toma de decisiones profesionales. Es decir, querrán comprender cómo varían las decisiones atendiendo a la forma en que se toman y a los factores de diversa naturaleza que pueden incidir en ellas.

Está claro que una buena práctica profesional no sólo pasa por salvaguardar la seguridad de las personas menores de edad, sino que también ha de garantizar la equidad en las intervenciones, es decir, que todas las personas que requieren una intervención similar sean atendidas de forma homogénea. En este sentido, son enormes los esfuerzos que se han hecho por establecer criterios técnicos y legales comunes que sirvan para garantizar la homogeneidad en las valoraciones y en las decisiones profesionales. Sin embargo, teniendo en cuenta, por un lado, la complejidad de los procesos de toma de decisiones y la cantidad de factores cognitivos, perceptivos, emocionales y contextuales que inciden en ella; y por el otro, la naturaleza incierta de las situaciones de riesgo sobre las que se interviene en protección infantil, es difícil que dos profesionales, aun contando con criterios técnicos homogéneos, interpreten y valoren la información de un caso de la misma forma.

3.2. LA VARIABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES

El concepto de variabilidad en la toma de decisiones hace referencia a las diferencias que pueden existir entre los distintos profesionales a la hora de decidir entre las alternativas disponibles ante un mismo caso. Es un concepto que está directamente relacionado con lo que se denomina fiabilidad en las decisiones y que no puede, en ningún caso, confundirse con la validez de las mismas. La fiabilidad en una decisión indica que la decisión es replicable tanto en un mismo profesional ante diferentes casos como entre distintos profesionales ante un mismo caso (Lindsey, 1992a; Ruscio, 1998). Por tanto, cuando hablamos de fiabilidad en el proceso de toma de decisiones en protección infantil estamos haciendo referencia a dos fenómenos distintos. Por un lado, a la consistencia de las decisiones que toman distintos profesionales ante un mismo caso y, por otro lado, a la consistencia de las decisiones que toma un mismo profesional en el tiempo, es decir, si toma decisiones homogéneas ante casos de similares características. La validez, sin embargo, está relacionada con el acierto en las decisiones, es decir, una validez perfecta implica que los profesionales son capaces, por ejemplo, de identificar adecuadamente los casos que han de ser separados de la familia (Ruscio, 1998) o de determinar los casos que han de permanecer en preservación familiar.

Algunos autores como Lindsey (1992b) han puesto de manifiesto la baja fiabilidad en las decisiones de protección infantil afirmando que aproximadamente entre el 22 y el 42% de los casos se clasifican incorrectamente. Sin embargo, la propia autora cuestiona el significado de sus datos cuando se pregunta si realmente se puede *“saber con certeza cuándo una medida de separación es adecuada, por cuanto tiempo y combinada con qué servicio”* (Lindsey, 1992b: 75). Por tanto, aunque ambos conceptos, fiabilidad y validez, están relacionados con la variabilidad en la toma de decisiones, el fenómeno que mejor la explica es la fiabilidad, es decir, la consistencia de las decisiones entre distintos profesionales o en un mismo profesional. Por eso la mayoría de las investigaciones se han centrado en conocer porqué se toman decisiones diferentes, y no tanto si son adecuadas o no.

Las decisiones y valoraciones en el campo de la intervención infantil, al igual que ocurre en otras disciplinas, están lejos de ser homogéneas, es decir, no todos los profesionales valoran y recomiendan las mismas intervenciones ante un mismo caso. ¿Por qué existe esta heterogeneidad en las decisiones? ¿Cuáles son los factores que explican esta variabilidad? Uno de los argumentos centrales que trata de dar respuesta a estas preguntas es precisamente la propia naturaleza compleja tanto del proceso de toma de decisiones como del propio contexto de protección infantil. En palabras de Keddell (2014: 916-917): *“las decisiones son el resultado de categorizaciones de significado que se obtienen de los discursos disponibles a nivel nacional, político, organizacional, profesional, teórico, tecnológico, relacional y personal”*.

Bajo esta visión ecológica, la autora realiza una revisión de la literatura en torno a la variabilidad en la toma de decisiones, tratando de analizar no sólo los factores que influyen en ella sino también las implicaciones éticas y políticas que puede tener, porque tal y como afirma: *“la variabilidad representa un problema ético ya que la consistencia general en las decisiones ante casos similares representa un deber universal inherente a los derechos humanos y la ética del deber”* (Keddell, 2014: 917).

Aunque son muchas las decisiones analizadas en el ámbito de la intervención infantil, la mayor parte de los estudios sobre la variabilidad se han centrado en las dos decisiones más importantes de los casos de protección: la valoración del riesgo de desprotección infantil y la elección de la intervención más adecuada para cada caso, y más específicamente, en la elección entre implementar una medida de separación familiar o de preservación familiar. El hecho de que exista cierta ambigüedad legal y técnica sobre lo que efectivamente constituye un maltrato ya sea, físico o psíquico, o sobre lo que se considera una negligencia, puede desembocar en diferentes interpretaciones de los profesionales, dejándoles una considerable libertad de acción a la hora de decidir si realmente se trata de un caso de maltrato o no, o si éste ha de ser obligatoriamente notificado a los sistema de protección infantil, entre otras decisiones (Zellman, 1990).

Aunque en los últimos años se han realizado grandes esfuerzos tanto por tipificar las situaciones de desprotección como maltrato físico, negligencia, etc., como por homogeneizar los indicadores de riesgo para establecer el nivel de gravedad, lo cierto es que tanto las clasificaciones existentes como los indicadores objetivos están sujetos a interpretaciones individuales en cada caso. Por ejemplo, Rose y Mezan (1996) encontraron diferencias entre los profesionales de protección de menores a la hora de percibir y definir las situaciones de negligencia ya que no todos los profesionales clasificaban los mismos indicadores como situaciones de negligencia.

Tal y como apuntaba la teoría psicológica, los juicios que emitimos sobre las distintas situaciones constituyen procedimientos complejos que pueden depender directamente de las distintas capacidades individuales para percibir, procesar e interpretar la realidad. Sin embargo, es necesario matizar que no todos los tipos de realidades o de tipos de desprotección están sujetas al mismo grado de indefinición, sino que alguno de ellos, como el maltrato físico, cuenta con un mayor consenso entre los profesionales a la hora de valorarlo, seguramente porque existen síntomas visibles que permiten un diagnóstico más objetivo.

En este sentido, como ha señalado Molina (2012), cuando existen indicadores relacionados con el maltrato físico o con el abuso sexual, la mayoría de los profesionales coinciden en el diagnóstico de la situación, mientras que cuando aparecen otro tipo de indicadores, como los relacionados con la negligencia o el abandono emocional, las valoraciones profesionales son más diversas. En definitiva, las situaciones de negligencia y de abandono emocional pueden ser más susceptibles de

interpretación subjetiva que el maltrato físico puesto que no siempre existen indicadores claros para poder determinar su existencia. Desafortunadamente, la realidad práctica nos dice que muchos de los casos de desprotección infantil se sitúan en lo que se ha denominado “zona gris” (Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner, & Arieli, 2006; Giovannoni & Becerra, 1979), es decir, casos en los que no hay indicadores claros sobre lo que está ocurriendo, donde no se puede valorar con certeza la probabilidad de ocurrencia de un daño inminente y, por tanto, donde la decisión sobre la pertinencia de implementar una medida de separación no es inequívoca.

Pero tampoco parece existir una conceptualización e interpretación clara del principio guía por excelencia en materia de protección infantil, esto es, del interés superior del menor. De hecho, la investigación de Banach (1998) demostró que los profesionales también tendían a interpretar este principio subjetivamente, no mostrando el mismo nivel de acuerdo con los estándares o variables que guiaban la aplicación del principio en la práctica diaria. Si no existe una interpretación homogénea ni del principio guía en materia de protección infantil, ni sobre el tipo de situaciones que dan lugar a una situación de desprotección, es harto difícil que exista una homogeneidad en valoraciones y decisiones más complejas como son la valoración del nivel de riesgo de una situación determinada y las recomendaciones de intervención.

En cuanto a la valoración del riesgo de las situaciones de desprotección, hay que destacar la investigación llevada a cabo por Arruabarrena y De paúl (2011) en la CAPV, en la que, analizando la fiabilidad y validez de las valoraciones realizadas por distintos profesionales que distribuyeron en dos grupos, encontraron bajos niveles de acuerdo en los distintos casos planteados a través de viñetas. En concreto, los profesionales no alcanzaron un 80% de acuerdo en ninguna de ellas. En cuanto a la validez, entendida como la decisión correcta emitida por un grupo de expertos, encontraron que tan sólo el 3,7% del primer grupo de profesionales y el 1,2% del segundo grupo, calificaron correctamente todas las viñetas que se les presentaron. En el lado opuesto, encontraron otro dato preocupante, un 46,3% del primer grupo y el 29,1% del segundo no calificaron correctamente ninguna de las viñetas o lo hicieron solo en una de ellas. Resultados similares ya fueron encontrados décadas antes por otras investigaciones internacionales que señalaron que los profesionales no percibían ni valoraban de la misma forma la severidad de las situaciones de desprotección (Giovannoni & Becerra, 1979; Snyder & Newberger, 1986).

Aunque estas dificultades han tratado de mitigarse mediante la creación y aplicación de herramientas objetivas de valoración del riesgo, como es el caso del BALORA en la CAPV, investigaciones como la realizada por Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo, y Hurley (2008) han encontrado que la variabilidad en las valoraciones de los profesionales no desaparece a pesar de utilizar una misma herramienta técnica de valoración

Otras investigaciones, no sólo han analizado si las valoraciones del riesgo eran homogéneas entre profesionales sino también si lo eran las recomendaciones de intervención. En concreto, en la investigación realizada por Gold, Benbenishty y Osmo (2001) en Canadá e Israel, los autores encontraron unos niveles de acuerdo profesional más altos en la evaluación de los riesgos que en las recomendaciones de intervención. Así, el 91,2% de los profesionales encuestados en ambos países se situaban entre el 4 y el 6 en una escala de riesgo del 1 al 7. Sin embargo, los niveles de acuerdo bajaban sustancialmente con respecto a las decisiones de intervención ante el mismo caso y, especialmente, entre los profesionales de Canadá de los cuales, el 58% planteaban una medida de separación frente al 42% que planteaban una medida de preservación.

Este hallazgo es similar al encontrado en la reciente investigación de Benbenishty et al. (2015), sobre la variabilidad en las recomendaciones de intervención entre los profesionales de varios países. En ella se puede observar, por ejemplo, que en el caso de los profesionales españoles, la variabilidad en la decisión de intervención era especialmente llamativa, ya que mientras casi la mitad optaba por recomendar una separación familiar, la otra mitad no recomendaba ningún servicio adicional. Aunque destacamos la variabilidad encontrada para los profesionales españoles, este fenómeno también se producía en el resto de países con mayor o menor intensidad. Estos resultados coinciden también con los obtenidos en la investigación realizada por Sieracki (2010) en la que se veía que mientras un 49,8% de los profesionales optaban por implementar una medida de preservación familiar, un 50,2% preferían plantear una medida de separación familiar.

Que exista una mayor variabilidad en las decisiones de intervención que en las de valoración puede comprenderse si tenemos en cuenta que las herramientas de valoración del riesgo no ofrecen criterios sobre las recomendaciones de intervención. Ahora bien, ¿existe relación entre la valoración del riesgo y la medida adoptada? Cabe suponer que sí, puesto que también en función de la gravedad del caso, los sistemas de protección tienen previstas, tanto en los textos legales como técnicos, las recomendaciones de intervención. ¿Y qué dice la literatura al respecto? Que efectivamente existe una relación entre la valoración de la gravedad del riesgo y la medida adoptada (Gold, Benbenishty, & Osmo, 2001; López, y otros, 2013; Rivaux, y otros, 2008; Sieracki, 2010). También Molina (2012), en nuestro país, encontró que las decisiones de intervención estaban directamente asociadas a la evaluación del riesgo, concretamente, que a mayor riesgo percibido ante un caso, mayor es la intensidad de la medida de protección propuesta.

Esta interrelación entre las decisiones de valoración del riesgo y las que se refieren a las decisiones de intervención son acordes al planteamiento de O'Sullivan (2011) quien ha defendido que no existen decisiones aisladas dentro del proceso de intervención sino que, en realidad, lo que ocurre durante el mismo es que se producen auténticas cadenas de decisiones en las que cada una de ellas influye en la elección siguiente. Sin

embargo, el que estas dos decisiones estén interrelacionadas y el que exista una tendencia a plantear intervenciones más intrusivas cuanto mayor es el riesgo percibido o valorado, no implica necesariamente que los profesionales, aun estando de acuerdo en el nivel de gravedad de un caso, siempre propongan una misma intervención (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010; Schuerman, Rossi, & Budde, 1999).

Por tanto, a la hora de valorar la consistencia de las decisiones hay que tener siempre presente que la variabilidad en el proceso de decisiones en protección infantil puede ser doble: la relativa a la valoración de la gravedad y la relativa a la elección del curso de acción. Y que ambas, aun estando relacionadas, pueden tener una lógica propia porque las variables explicativas de cada una de estas fases del proceso pueden ser diferentes. Por ejemplo, mientras que en la evaluación del riesgo se analizan los factores de riesgo y de protección, sopesándose la probabilidad de beneficios y daños, a la hora de tomar decisiones sobre las alternativas de intervención se utilizan otros criterios como la capacidad de los progenitores para el cambio y la adecuación y la disponibilidad de los recursos existentes (Gambrill & Shlonsky, 2001; Shlonsky & Wagner, 2005). Asimismo, a la hora de plantearse qué intervención es más adecuada, los profesionales también pueden elevar la decisión a un plano moral sopesando el derecho a la seguridad del menor respecto al derecho de autonomía de los progenitores a criar a sus hijos de acuerdo a su propio sistema de valores (Banach, 1998), planteamiento que no es estrictamente necesario cuando se está valorando el nivel de riesgo de una situación.

En definitiva, aunque la evaluación del riesgo y la decisión de la intervención son dos decisiones diferentes, no se pueden entender de forma separada ya que el nivel de riesgo es directamente proporcional al nivel de intensidad de una intervención, de tal forma que cuanto más probabilidad exista de que se produzca un daño significativo, más adecuado suele ser la implementación de estrategias restrictivas como la separación de un menor de su familia de origen (Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013). Por tanto, la evaluación del riesgo constituye en sí misma una variable explicativa de la elección del curso de intervención más adecuada. Así, uno de los grandes retos de la investigación en la toma de decisiones está, precisamente, en analizar las decisiones por separado, identificando para cada una de ellas los factores asociados o explicativos de la variabilidad existente, ya que los factores que pueden predecir una decisión no tienen por qué explicar otra distinta (Zuravin & DePanfilis, 1997).

Las investigaciones aquí señaladas han mostrado la variabilidad existente en las diferentes decisiones que se dan en la intervención en protección infantil. Y en este sentido, aunque algunos resultados muestran una mayor variabilidad que otros, todo parece indicar que los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o desprotección, aun estando en la misma situación, pueden recibir diferentes valoraciones e intervenciones dependiendo del profesional que les corresponda.

Así, asumiendo que el fenómeno de la variabilidad es, de alguna manera, consustancial al propio proceso de toma de decisiones, erigiéndose como algo posiblemente inevitable, cualquier disciplina ha de preguntarse, siempre que quiera ofrecer una intervención justa y equitativa, cómo, de qué manera y en función de qué factores se toman las decisiones profesionales. Por tanto, la comprensión sistémica de todos los factores determinantes de la variabilidad en la toma de decisiones en protección infantil continua siendo un gran desafío.

CAPITULO 4: LOS FACTORES EXPLICATIVOS DE LA VARIABILIDAD EN LAS DECISIONES DE PROTECCIÓN INFANTIL

En los últimos años se han ido elaborado modelos teóricos explicativos sobre los factores determinantes de la variabilidad en la toma de decisiones en protección infantil. Estos modelos han tratado de identificar y clasificar las variables explicativas de éste fenómeno con el objetivo de favorecer un análisis sistémico de la influencia conjunta de todas ellas.

Los modelos actuales parten, en su origen, del planteamiento de Munro (2005b) que defenderá que la comprensión del proceso de toma de decisiones pasa por analizar los errores del pensamiento humano, por lo que se han de tener en cuenta los factores individuales de la persona que decide sin perder de vista el contexto organizacional en el que se toman las decisiones. De esta forma, se comenzará a aceptar que la variabilidad en la toma de decisiones no depende únicamente del tipo de caso sobre el que se interviene, sino también de las características personales del decisor y de otras variables relacionadas con el contexto donde se ejerce la práctica profesional.

Bajo esta lógica tridimensional se desarrollaron, a partir del 2010, nuevos modelos explicativos de la toma de decisiones en materia de desprotección infantil entre los que destacarán el **Judgments and Decisions Processes in Context (JUDPIC)** (Benbenishty & Davidson-Arad, 2012) y, muy especialmente, el **Modelo Ecológico de Toma de decisiones** (Baumann, Dalgleish, Fluke, & Kern, 2011).

El modelo **Judgments and Decisions Processes in Context (JUDPIC)** desarrollado por Rami Benbenishty y Bilha Davidson Arad (2012), presentado a la comunidad científica en el EUSARF celebrado en la ciudad escocesa de Glasgow en 2012, plantea que los profesionales realizan sus valoraciones o juicios en función de informaciones de distinta naturaleza: relativas al caso, a sus propias características personales o a factores organizacionales (ver tabla 10):

Tabla 10. Tipos y ejemplo de informaciones sobre las que se sustentan los juicios en protección infantil.

TIPO DE INFORMACION	REFERENTE A:	EJEMPLO
CARACTERÍSTICAS DEL CASO	PERSONAS MENORES DE EDAD	Síntomas observables físicos, emocionales
	FAMILIA	Explicaciones de los progenitores sobre los síntomas observados Comportamiento de los padres y madres
CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL		Experiencias personales Actitudes
CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONALES		Procedimientos y guías de intervención

Fuente: Elaboración propia a partir del modelo JUDPIC (Benbenishty et al., 2015: 2)

Pero además, este modelo también muestra que una vez enjuiciada la situación, el profesional se enfrentará a la decisión de intervención donde serán otros factores, diferentes a los que condicionaban el juicio, los que van a determinar qué alternativa de intervención elegir (ver tabla 11):

Tabla 11. Factores que determinan la decisión de intervención

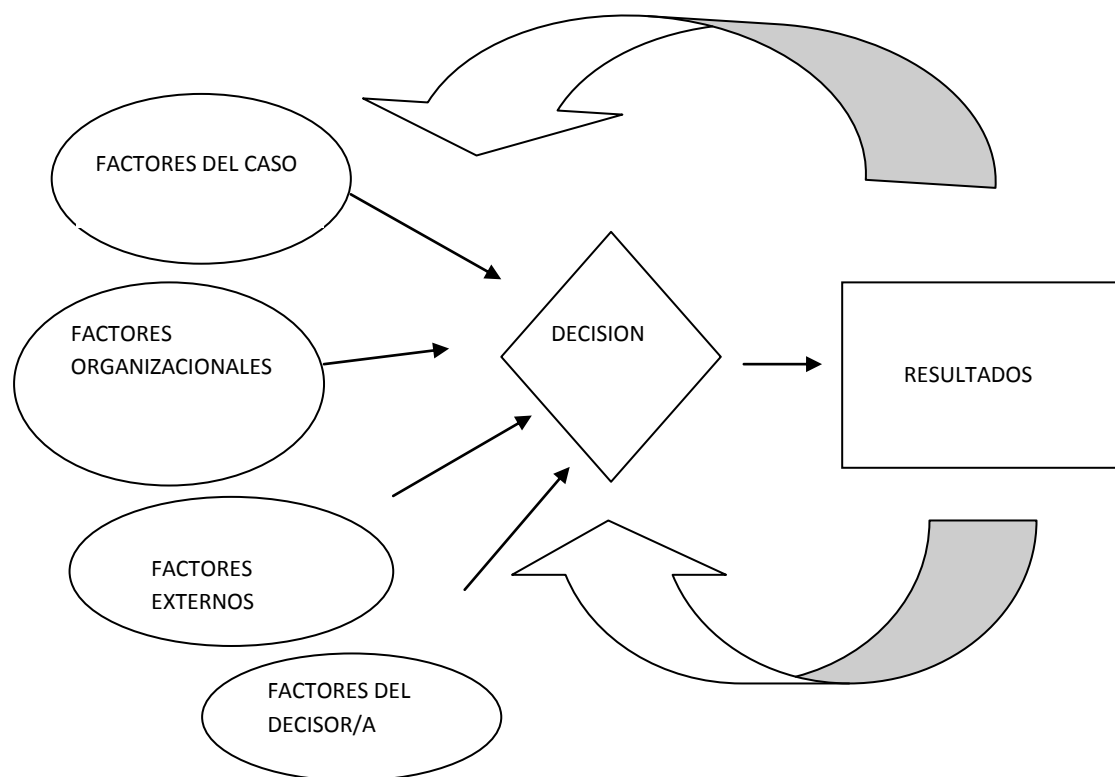
Umbrales establecidos a nivel técnico que determinan el tipo de medida de protección (umbral de riesgo)
Conocimiento y evidencia disponible sobre las intervenciones más adecuadas a la luz de los factores presentes en el caso
Valores y actitudes de los profesionales sobre las alternativas de intervención, es decir, sobre las medidas de preservación y de separación familiar
Disponibilidad de recursos

Fuente: Benbenishty et al. (2015: 2)

Por tanto, este modelo plantea que las variables determinantes de los juicios y las decisiones en materia de protección pueden clasificarse en función del juicio y de la decisión a tomar. Así, a la hora de valorar la situación de desprotección, es decir, de emitir un juicio, las variables más determinantes están relacionadas con las informaciones sobre el caso y con variables personales y organizacionales que pueden influir en dicho juicio. Por el contrario, a la hora de plantear la intervención más adecuada, las variables que determinan más la decisión son las relacionadas con las propias medidas de protección y no tanto con la información sobre el caso. De ahí que las actitudes y valores de los profesionales hacia las alternativas de intervención pasarán a adquirir gran protagonismo en la investigación sobre estas decisiones. Pero además, todas estas variables han de ser consideradas dentro del contexto organizacional y de variables culturales relacionadas con las actitudes públicas hacia el sistema de protección (Benbenishty et al., 2015).

El JUDPIC sigue la línea del **Modelo de Toma de Decisiones Ecológica** desarrollado unos años antes por Baumann, Dalgleish, Fluke, y Kern (2011) y que se ha erigido como referente en el análisis de la toma de decisiones en Protección Infantil. Este modelo parte la perspectiva psicológica de la toma de decisiones y, más concretamente, del modelo GADM (General Assessment and Decisión Making model) en el campo de la protección infantil (Dalgleish, 1988; 2003) que defiende que el juicio y la decisión son dos fases diferenciadas aunque directamente relacionadas. Asimismo, también defiende que para que un juicio se transforme en un comportamiento de elección se ha de sobrepasar un punto intermedio denominado “umbral de decisión”. Desde esta perspectiva, los autores, partiendo de una visión sistémica, plantean un modelo ecológico que incluye un conjunto variables agrupadas en cuatro grandes factores determinantes de las decisiones (ver ilustración 9):

Ilustración 9. La ecología de la toma de decisiones



Fuente: Baumann, Dalgleish, Fluke, y Kern (2011)

Dentro de los *factores del caso* encontramos variables como el tipo de desprotección o maltrato así como variables relacionadas con las características del niño o niña, tales como la edad y la raza, o con el estatus socioeconómico de la familia. Dentro de los *factores organizacionales* destaca el tipo de organización en la que se trabaja, así como sus objetivos y valores. Entre los *factores externos* destacan la influencia que puede tener tanto la legislación en materia de protección infantil como la existencia y disponibilidad de recursos y servicios de intervención existente en un determinado contexto. Por último, dentro de los *factores individuales del decisor* aparecen variables relacionadas con el conocimiento, las habilidades y las formas de percepción de cada persona (Baumann, Dalgleish, Fluke, & Kern, 2011).

En síntesis, tanto el modelo JUDPIC como el Modelo Ecológico de la Toma de decisiones hacen una diferenciación entre las decisiones relativas a las valoraciones del riesgo y las decisiones sobre las intervenciones, entendiendo que los profesionales no utilizan las mismas evidencias para decidir sobre cada una de ellas. Además, ambos modelos consideran que el proceso de toma de decisiones, en cuanto proceso psicológico, tiende al error debido a las limitaciones de las capacidades del ser humano para emitir juicios y para optar entre distintas alternativas. Pero el valor añadido de

estos modelos es que plantean el análisis sobre los factores determinantes de las decisiones desde una perspectiva sistémica, donde también las características del profesional tienen cabida.

Sería imposible pensar que un profesional, a la hora de tomar una decisión, tan solo se viese influido por el tipo de situación sobre el que ha de decidir. Si esto fuera así, todos los profesionales decidirían lo mismo cuando se ven enfrentados a un mismo caso. Sin embargo, la realidad nos dice que esto no sucede, y que la variabilidad en la toma de decisiones entre los profesionales persiste aunque las variables del caso sean las mismas. ¿Por qué sucede esto? Porque, como se ha visto, existen otras variables relativas al decisor como son sus características demográficas, sus experiencias vitales, actitudes y valores, y otras relativas al contexto en que se toman, que ejercerán su influjo sobre las decisiones. Así pues, gracias a estos nuevos desarrollos teóricos, el interés en torno a la variabilidad en la toma de decisiones ha virado del análisis de las variables del caso, profusamente estudiadas, hacia la comprensión de la influencia de las características personales de los profesionales y de los entornos organizacionales. Es precisamente esta perspectiva la que fundamenta el presente trabajo de investigación.

A continuación, se presenta una revisión de los principales hallazgos de las investigaciones realizadas, especialmente a nivel internacional, sobre los factores y variables explicativas de las decisiones de protección. Para ello, se seguirá, en líneas generales, el modelo ecológico de toma de decisiones. En primer lugar, se analizarán e identificarán los factores del caso, en segundo lugar, los factores de los profesionales y, por último, y de forma conjunta, los factores organizacionales y contextuales.

4.1. ¿Cómo influyen los factores del caso en las decisiones de protección?

Cualquier intervención en el ámbito de la intervención social parte de la base de que cada persona es única. Pero al mismo tiempo, cualquier persona, a pesar de su individualidad, presenta unas características que le asemeja a otras personas. Así, cualquier profesional es consciente de que las circunstancias y características de cada familia son únicas pero, a la vez, similares a las que presentan otras. De esta forma, aunque hablemos de niños y niñas en situación de desprotección, existen elementos idiosincráticos tanto en el niño como en la familia que les diferencian de otros y que van a incidir directamente en las valoraciones y decisiones profesionales.

No cabe ninguna duda que cualquier profesional trata de basar sus decisiones en variables clínicas como el tipo de maltrato o la gravedad del mismo, y no tanto en variables no clínicas como las características sociodemográficas de la familia o de la persona menor de edad. Estas últimas, de hecho, no se consideran variables

determinantes de las situaciones de desprotección, ya que no se han encontrado evidencias para afirmar que el maltrato genere un mayor impacto a las personas menores de edad en función, por ejemplo, del sexo, de su raza o de su situación socioeconómica, o que éstas características constituyan factores de riesgo de desprotección. Tan solo la edad puede considerarse como variable clínica porque las necesidades de las personas menores de edad dependen directamente de su desarrollo evolutivo, y por tanto, el impacto que puede generar una situación de desprotección no es igual en una persona de diecisiete años que en un bebé de seis meses.

En un contexto ideal, las variables “no clínicas”, no deberían influir en las decisiones de protección, ni en la evaluación del riesgo ni en las recomendaciones de intervención. Es decir, el que un niño o niña sea de una cierta etnia o de un estatus socioeconómico determinado no está directamente relacionado ni con el nivel de gravedad de la situación de desprotección ni con la necesidad de implementar medidas de protección. Argumentar las decisiones de protección en base a este tipo de variables podría considerarse como una decisión sesgada. Sin embargo, la evidencia empírica sugiere que en las decisiones de protección infantil, no sólo influyen las variables clínicas, sino también parecen tener un influjo notable las variables “no clínicas”, es decir, las características sociodemográficas de las personas menores de edad y sus familias.

Por ello, las investigaciones sobre las variables relacionadas con el caso parten de la hipótesis de que la variabilidad en la toma de decisiones puede venir explicada por ambos tipos de variables: las clínicas, como el tipo de desprotección, la gravedad del mismo, la colaboración de los padres, etc., y, las no clínicas como el sexo, la raza, el estatus socioeconómico y la edad de la persona menor de edad y de su familia.

4.1.1. Las variables no clínicas: características sociodemográficas de la persona menor de edad y de su familia

Ya a partir de los años sesenta encontramos trabajos que ponen de manifiesto la existencia de sesgos en los juicios profesionales y, por tanto, en las decisiones de intervención en función de las características sociodemográficas de las personas usuarias, especialmente las relacionadas con la raza y los ingresos económicos. De hecho, la influencia de estas variables puede ser una de las principales explicaciones para la elevada patologización de ciertos grupos dentro de los sistemas de protección infantil (López S. , 1989), y provocar una sobrerrepresentación de los mismos, es decir, que *“un grupo de la población de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección es proporcionalmente más grande que ese mismo grupo en la población en general* (Deltaff et al., 2011: 1630).

Sin embargo, no es fácil analizar las causas de estas desproporciones porque pueden no deberse únicamente a la existencia de sesgos en los juicios profesionales, sino

también a que estos grupos minoritarios realmente pueden estar expuestos a mayores riesgos como, por ejemplo, la pobreza que les sitúa en contextos más desfavorables que impactan en la crianza de los niños y niñas (Drake, Jolley, Fluke, Barth, & Jonson-Reid, 2011). De una u otra forma, el que determinados grupos de población, bien por su nivel de ingresos o por la pertenencia a una determinada raza, representen un alto porcentaje en las estadísticas de protección de menores en distintos países, nos hace presuponer que nos hallamos ante factores que influyen en el juicio y en la toma de decisiones en protección infantil.

La raza

Son varias las investigaciones que, desde la década de los ochenta, apuntan a que la raza de la persona menor de edad puede ser una variable “no clínica” que influya en los distintos puntos del proceso de intervención donde se han de tomar decisiones, desde la notificación de un caso hasta el cierre del mismo.

Una de las primeras investigaciones fue la realizada por Jenkins y Diamond en 1985 en la que compararon la proporción de personas menores de edad en el sistema de protección con el censo de los Estados Unidos con el objetivo de analizar la influencia de la raza y del status socioeconómico. Los hallazgos más llamativos pusieron de manifiesto que la proporción de etnias minoritarias en una población determinaba la proporción de niños en el sistema de protección. Así, a menor proporción de personas de raza negra en una población, mayor era el número de niños y niñas de esta raza dentro del sistema de protección (Jenkins & Diamond, 1985). Por tanto, según estos hallazgos, cuanto más minoritaria es una raza en una población general, más sobrerrepresentados están en el sistema de protección. Este problema ha sido un tema recurrente de estudio en los últimos años (Derezotes, Poertner, & Testa, 2005⁹; Fluke, Yuan, Hedderson, & Curtis, 2003).

Una de las explicaciones a este problema es que los profesionales pueden valorar más duramente a estas poblaciones y, por ello, un mayor número de ellos se encuentran dentro del sistema de protección. Esto es precisamente lo que se encontró en la investigación de Hampton y Newberger (1985) en la que se analizaron los factores asociados a las decisiones de notificación de casos al sistema de protección. Concretamente, los indicadores con más peso en las derivaciones realizadas al sistema de protección de menores desde los hospitales de distintos estados norteamericanos eran la raza y los ingresos económicos. Así, se puso de manifiesto que las familias de raza negra y las latinas tenían más probabilidades de ser derivados al sistema de protección que el resto de familias. Resultados parecidos se encontraron dos décadas más tarde en una investigación realizada en Israel en la que se evidenció que la raza o

⁹ Estamos ante una obra esencial en esta materia donde se recogen distintas investigaciones relacionadas con la influencia de la raza en los distintos puntos de la toma de decisiones en protección infantil.

la pertenencia a una etnia minoritaria constituía un posible factor predictor de la notificación o derivación al sistema de protección infantil. En este caso, las tasas de notificación de niños y niñas árabes eran más altas que las encontradas para los niños y niñas judíos (Benbenishty, y otros, 2014).

Pero la raza también ejerce una influencia significativa en las decisiones de intervención y en la duración de las medidas de protección. Por ejemplo, los resultados de la investigación retrospectiva de Finch, Fanshel y Grundy (1986), en la que se analizaron los datos de los niños, niñas y adolescentes que estaban dentro del sistema de protección entre los años 1974 y 1975, mostraban que los niños blancos tenían más posibilidades de ser adoptados que los de raza negra o hispana. Asimismo, cuando se analizaron las posibilidades de reagrupación con la familia de origen, eran las personas menores de edad de raza hispana las que tenían mayores posibilidades de volver con sus familias de origen.

En esta misma línea, la investigación de McMurty y Lie (1992) encontró que eran los menores de raza negra quienes pasaban más tiempo en el sistema de protección y quienes tenían menos probabilidades de ser reagrupados con sus familias o de ser adoptados. Los mismos resultados encontrarán otras investigaciones que corroborarán las menores posibilidades de los niños y niñas de raza negra para la adopción (Olsen, 1982) para el acogimiento familiar (Beeman, Kim, & Bullerdick, 2000; Courtney, 1998) y para la reagrupación familiar (Barth et al., 1986).

En definitiva, los niños de razas minoritarias tienen más dificultades para salir del sistema de protección infantil, bien a través de la adopción, el acogimiento o la reagrupación familiar. Ello conlleva que la duración de las estancias de estos menores bajo la custodia del Estado sea mayor que la de los menores de razas mayoritarias. Así lo confirman los resultados de la investigación realizada por Glisson, Bailey y Post (2000), quienes encontraron cómo el pertenecer a una etnia minoritaria reducía en un 42% las posibilidades de salir del sistema de protección.

Pero también la raza parece estar relacionada con la posibilidad de recibir servicios de apoyo. Así, Garland, Landsverk, y Lau, (2003), revisando las disparidades raciales en el uso de servicios de salud mental, encontró que los niños, niñas y adolescentes y las familias de minorías étnicas reciben menos servicios de apoyo (apoyos psicológicos, apoyos de servicios familiares o servicios de salud mental) y con menos frecuencia que los de raza caucásica.

Por último, también encontramos trabajos sobre la influencia de la raza en las decisiones sobre implementación de medidas de separación familiar. Por ejemplo, en la investigación de Church, Gross, y Baldwin (2005) no solo se demostró que los niños, niñas y adolescentes hispanos estaban sobrerrepresentados en el sistema de protección infantil sino que, además, se les aplicaban intervenciones más intrusivas (separaciones del hogar) de forma más rápida que al resto. También una vez

establecida la medida de separación, permanecían más tiempo bajo la custodia del estado. En la misma línea, también otras investigaciones han encontrado que los niños de raza negra tienen más probabilidades de ser separados de sus familias de origen que los menores de raza blanca (Hill, 2005; Rivaux, et al. 2008).

Todos estos resultados, según Woldegulorguis (2003), parecen demostrar la existencia de sesgos racistas dentro del sistema de protección infantil a la hora de tratar con niños y niñas de razas minoritarias. Los profesionales, al no estar familiarizados con las normas sociales y culturales de otras minorías étnicas, pueden tender a percibir las pautas de comportamiento de estas familias como disfuncionales cuando estas son diferentes y no tienen por qué conllevar, en sí mismas, ningún riesgo para las personas menores de edad.

Sin embargo, no todas las investigaciones realizadas al respecto confirman la influencia de la raza en la toma de decisiones en los casos de desprotección infantil. Así, algunas han encontrado diferencias en las decisiones que se tomaban con los niños, niñas y adolescentes de raza negra, pero no con los de raza hispana (McMurtry & Lie, 1992). Otras, directamente, no han encontrado diferencias entre los menores de etnias minoritas y los menores de etnias mayoritarias ni respecto a la duración de una medida de protección (Benedict & White, 1991), ni respecto a las intervenciones implementadas (Katz, Hampton, Newberger, Bowles, & Snyder, 1986; Sieracki, 2010; Zuravin & DePanfilis, 1997).

Nos encontramos, por tanto, ante resultados un tanto contradictorios. ¿Qué pensar? Posiblemente una de las explicaciones de la inconsistencia de los hallazgos puede residir en la variedad de diseños metodológicos utilizados porque, como han afirmado Deltaff et al. (2011), la influencia de la raza se incrementa o disminuye al combinarse con otros factores como la pobreza o el nivel de riesgo. De hecho, encontraron que la influencia que ejercía la raza a la hora de motivar los casos de desprotección desaparecía si se analizaba de forma combinada con los ingresos económicos, siendo esta última variable la que arrojaba mayor valor predictivo.

A tenor estos resultados parece que los factores predictores de las decisiones de intervención pueden estar más relacionados con variables clínicas como la probabilidad de recurrencia del maltrato que con factores sociodemográficos como la raza (Zuravin & DePanfilis, 1997). Por tanto, la posible influencia que puede tener la raza a la hora de tomar decisiones profesionales ha de ser tomada con cautela ya que otros factores del caso, del profesional o de la organización pueden estar también ejerciendo una influencia combinada.

Estatus socioeconómico de la familia

Los ingresos económicos de las familias no son en sí mismos un factor clínico a la hora de valorar la gravedad de un caso de desprotección infantil y plantear la separación del

menor de su familia de origen. Ya hace décadas autores como Fanshel y Sihm (1978) afirmaron que *“las personas no deben de ser penalizadas por ser pobres, por tener una enfermedad mental o por tener problemas con las drogas o el alcohol. No deberían ser penalizadas por ser más barato para la sociedad acabar con sus derechos como padres y madres y permitir a otra familia, con mejor situación económica, reemplazarles como padres”* (Fanshel & Shinn, 1978: 490, citado por Lindsey, 1991: 276). Sin embargo, al igual que ocurre con la raza, varias investigaciones ponen de manifiesto la influencia que la situación económica de una persona menor de edad y de su familia puede tener en las elecciones que realizan los y las profesionales en los distintos momentos de la intervención en protección infantil.

Por ejemplo, en cuanto a las derivaciones que se realizan al sistema de protección, se observó que las familias de clase socioeconómica baja tenían tasas de notificación de desprotección por parte de los hospitales más altas que las familias de clases superiores (Hampton & Newberger, 1985; Benbenishty et al., 2014). Es más, la influencia de esta variable era incluso superior a la de otras variables clínicas como la severidad del daño (Hampton & Newberger, 1985).

En cuanto a las valoraciones sobre la situación de las familias, en una investigación realizada en Andalucía por Garrido y Grimaldi (2012) se encontró que las familias de rentas bajas, aquellas por debajo de los 12.000 € anuales, eran evaluadas de forma más negativa que las familias de rentas más altas. En esta misma línea, otras investigaciones a nivel internacional también han encontrado que las familias con bajos ingresos económicos eran valoradas más gravemente que las familias con más recursos económicos (Rivaux et al., 2008) o que los profesionales valoraban como mejor la capacidad de conseguir el bienestar de sus hijos de los progenitores con más recursos económicos (Davidson-Arad, 2001).

Zellman (1992), aun estando de acuerdo con los resultados anteriores, matizaba que la influencia de los ingresos económicos de la familia podía depender del tipo de maltrato o de negligencia. Concretamente, afirmó que para ciertas situaciones de negligencia se juzga más duramente a las familias con altos recursos económicos, mientras que en el caso del maltrato físico se juzga más duramente a las familias con escasos recursos económicos.

En cuanto a las decisiones de intervención, también la variable económica puede constituirse como factor predictor de la implementación de las medidas de protección. Concretamente, se ha encontrado que los niños, niñas y adolescentes que habían sido víctimas de maltrato físico y que, además, pertenecían a familias de bajos ingresos tendían a ser separados más que los de familias con más ingresos (Katz, Hampton, Newberger, Bowles, & Snyder, 1986) o que las familias de niveles económicos bajos tenían menos posibilidades de ser tenidas en cuenta para las medidas de reagrupación familiar (Barth et al., 1986).

Pero también en el caso de esta variable ocurre lo mismo que con la raza, existen investigaciones que han mostrado resultados distintos poniendo en cuestión que la influencia de los recursos económicos en las decisiones de separación pueda ser mayor, incluso, que la de variables clínicas como el tipo de maltrato y el nivel de gravedad de la situación (Lindsey, 1991). Otras, en este sentido, afirmaban que cuando se introducen variables clínicas como la recurrencia o el tipo de maltrato o los problemas que presentan las madres encargadas del cuidado, la influencia de los recursos económicos desaparece (Cross & Casanueva, 2009; Zuravin & DePanfilis, 1997).

Tampoco el estudio realizado por Sieracki (2010), que analizó los recursos económicos de forma aislada, halló diferencias significativas a la hora de tomar decisiones de intervención en función del estatus socioeconómico de la familia. Tanto las familias de estatus socioeconómico bajo como las familias de estatus socioeconómico alto tenían tasas similares de derivación a recursos de acogimiento. Bien es verdad que sí parecía existir una cierta tendencia, sin ser estadísticamente significativa, a recomendar más una medida de separación familiar a las familias de bajos ingresos.

Así, de nuevo hay que tener en cuenta que las variables no ejercen su influencia de forma aislada sino en combinación con otras. Como encontraron Deltaff et al. (2011), las diferencias entre los profesionales a la hora de valorar los casos dependía de las diferentes combinaciones entre los ingresos económicos, la raza y la valoración del nivel riesgo que realiza el profesional. Es decir, la influencia de una variable podía aumentar o disminuir al combinarse con las otras.

Por tanto, nos encontramos, también en este caso, con resultados contradictorios respecto a la influencia de esta variable en función del tipo de investigación realizada o de las variables tenidas en cuenta en el análisis. Sin embargo, aun asumiendo estas limitaciones, no podemos obviar el peso potencial que puede tener la variable ingresos económicos en las valoraciones y decisiones profesionales. De hecho, los profesionales pueden no ser conscientes de esta influencia al no considerar que los ingresos de la familia constituyan una variable importante a la hora de decidir sobre la implementación de una medida de separación, sino que otorgan un mayor peso a las variables clínicas relacionadas con la severidad de la situación, el tipo de abuso o la probabilidad de recurrencia (Britner & Mossler, 2002). Es decir, los profesionales, a priori, no valoran esta variable a la hora de intervenir pero, a pesar de ello, muchas investigaciones apuntan a que sigue ejerciendo influencia en los profesionales.

La inconsistencia entre la escasa importancia otorgada por los profesionales a la variable económica de la familia a la hora de valorar realizar valoraciones y tomar decisiones y el alto índice de familias de estatus socioeconómico bajo el sistema de protección, ha creado un campo fructífero para el debate sobre las razones que explican este fenómeno. Fundamentalmente encontramos dos hipótesis principales y totalmente opuestas: por un lado, los que defienden que la escasez de recursos

predispone y explica los casos de desprotección infantil (Belsky, 1993); y por el otro, los que afirman que son los prejuicios existentes sobre los colectivos en situación de pobreza o exclusión los que inciden directamente en la valoración sobre el caso (Parton, 1997).

Aunque las dos hipótesis cuentan con argumentos válidos, lo cierto es que en la práctica ambas pueden confluír de tal forma que las situaciones de desprotección infantil pueden darse más fácilmente en contextos de pobreza pero, además, estas familias pobres pueden ser objeto de valoraciones más duras por parte de los profesionales debido, precisamente, a sus condiciones económicas. Por tanto, estas familias padecen una situación que les coloca en una clara situación de desventaja frente a otras familias con mayores recursos a la hora de poder mejorar su situación.

Aunque ambas realidades constituyen una preocupación para los profesionales de protección infantil, la segunda de las explicaciones confronta a los profesionales con el dilema sobre la influencia de los valores y de las creencias en la práctica profesional. En este sentido, Hampton y Newberger (1985) afirmaron que aunque la práctica profesional trate de estar libre de valores, los prejuicios personales pueden influir a la hora de definir a una persona como desviada. De hecho, cuando los profesionales presentan este tipo de estereotipos, sus valoraciones y decisiones pueden estar más explicadas por las características de las familias que evalúan que por el comportamiento respecto a la situación de desprotección.

La edad

La edad es otra de las variables demográficas ampliamente estudiadas en la toma de decisiones profesionales en desprotección. Su importancia va mucho más allá de la mera caracterización de la persona a atender porque puede influir directamente en la evaluación de los riesgos, puesto que las necesidades y el impacto de un determinado riesgo varían en función del momento evolutivo del niño o niña. Podría decirse que la edad se sitúa en el límite entre una variable no clínica, y una variable clínica. De hecho, en las herramientas de valoración de las situaciones de riesgo, la edad aparece como una variable importante a la hora de valorar el impacto de algunas situaciones, tal y como se recoge por ejemplo, en el instrumento BALORA (BALORA, 2011).

Al igual que ocurre con las dos variables anteriores, las investigaciones realizadas al respecto no utilizan metodologías homogéneas ni se centran en una misma decisión, por lo que de nuevo nos encontramos ante resultados opuestos: mientras que algunas defienden que existen diferencias en la toma de decisiones en función de la edad, otros afirman que dicha influencia no es significativa.

Entre las primeras se encuentra la realizada por Wells, Lyons, Doueck, Brown y Thomas (2004), que señala como influyentes, además de variables clínicas como la severidad del daño, la historia de desprotección, la presencia del daño físico y la existencia de

varios abusos, una variable no clínica como la edad del menor. Concretamente, encontró que cuanto menor era la edad del niño o de la niña, más probable era investigar dicho caso. Así, mientras que el 74% de los casos en los que se veían envueltos niños o niñas menores de dos años eran investigados, tan sólo se investigaban el 67% de los casos de entre dos y doce años, y el 58% de casos en los que se veía involucrada una persona adolescente. Por tanto, el hecho de tener menos de dos años parece ser un factor predictor del inicio de una investigación en protección infantil.

Cross y Casanueva (2009) también encontraron relación entre la edad y las posibilidades de justificar una situación de maltrato, aunque en una franja de edad diferente a las anteriores. En su trabajo, eran los casos de maltrato de niños y niñas de entre 6 y 10 años los que tenían más posibilidades de ser demostrados o justificados por parte de los profesionales. En esta misma línea, también Freeman, Levine y Doueck (1996), apuntaron a que existían más posibilidades para justificar un caso como de desprotección cuando se veían involucrados niños de menor edad.

En cuanto a la influencia de la edad en las derivaciones de los casos de desprotección, Robert Hampton y Eli Newberger (1985) afirmaron que los niños y niñas menores de 5 años tenían más probabilidad de ser derivados desde los hospitales al sistema de protección de menores que los adolescentes. Este hallazgo también ha sido contrastado por investigaciones posteriores como la de Chen et al. (2010) en la que se encontró que eran fundamentalmente los niños y niñas menores de 3 años y especialmente los menores de 1 año, quienes eran derivados a los equipos de protección Infantil de los hospitales por parte del personal sanitario; o la de Benbenishty et al. (2014) que mostró que las tasas de notificación y derivación eran significativamente más altas para los bebés menores de un año, y también para los preadolescentes de entre 10 y 18 años.

En cuanto a las valoraciones sobre la gravedad, también parece existir una relación entre esta variable y la edad del niño o la niña. Así, los casos de niños de menor edad eran juzgados con más severidad que los casos de adolescentes. Sin embargo, en contra de las anteriores, la edad del menor no parecía influir en las probabilidades de notificar los casos de desprotección (Zellman, 1992).

Resultados similares se encontraron también con respecto a las decisiones sobre la implementación de medidas de separación familiar o de adopción. En este sentido ya Lindsey (1991) afirmó hace casi veinticinco años que existía una mayor probabilidad de que un menor fuera separado de sus progenitores biológicos durante el periodo comprendido entre el nacimiento hasta la preadolescencia. Años después, Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner, y Gabriel (2003) demostrarían que la mayoría de las decisiones de separación correspondían a casos de niños o niñas de edades más tempranas, y que según avanzaba la edad las posibilidades de que la medida de separación no se implementase aumentaba. Por último, en otra investigación se

encontró que el efecto que tenía la edad en las decisiones de separación familiar era más intenso en los casos en los que se veía envuelto un bebé menor de un año. De hecho, las tasas más elevadas de separaciones familiares se producían en casos donde estaban involucrados bebés de dicha edad, seguidos de los niños y niñas entre los doce y los quince años (Wulczyyn, Barth, Yuan, Harden, & Landsverk, 2005, citados en Wolf, 2011).

En cuanto a las posibilidades de adopción, varias investigaciones han apuntado a que a más edad, menores son las posibilidades de ser adoptado por una familia (Courtney, 1998; Finch, Fanshel, & Grundy, 1986; McMurtry & Lie, 1992; Olsen, 1982). Concretamente, Finch, Fanshel, y Grundy (1986) afirmaron que mientras que los niños y niñas menores de un año tienen casi un al 100% de posibilidades de ser adoptados, aquellos de 12 años o más no parecen tener ninguna.

Estos resultados parecen estar relacionados con las necesidades evolutivas de las personas menores de edad. Es obvio que las necesidades de bebés menores de un año son mucho mayores que las de los adolescentes, y por tanto, están mucho más indefensos. Esta indefensión puede conllevar una mayor preocupación por parte de los profesionales que se traduce en un mayor número de intervenciones en este tipo de casos. Esto es precisamente lo que se desprendía de la investigación de Freeman, Levine y Doueck (1996) cuando mostraron que los niños de menor edad no sólo recibían más servicios de apoyo sino también una mayor supervisión por parte del profesional a través de visitas domiciliarias o de llamadas telefónicas.

Sin embargo, otro grupo de investigaciones van en la línea contraria, defendiendo que el efecto de la edad en las distintas decisiones de protección es escaso o nulo. Por ejemplo, la edad no parece influir en la duración de las medidas de protección (Benedict & White, 1991), ni tampoco a la hora de implementar una medida de separación familiar (Dagleish & Drew, 1989). En otros casos, tan solo presentaba influencia cuando se neutralizaban otras variables como la razón que había motivado la intervención de protección, es decir, el tipo de situación de desprotección (Glisson, Bailey, & Post, 2000). En la misma línea, también Coohy (2003) encontró que la edad, cuando se combinaba con otros factores de desprotección, perdía influencia en la decisión. Una vez más nos encontramos ante la necesidad de considerar los factores del caso de forma sistémica, ya que en la práctica pueden ser las distintas combinaciones de factores las que expliquen los juicios y las decisiones profesionales en los casos de protección infantil.

Los hallazgos relativos a las variables no clínicas nos obligan a reflexionar sobre el grado de incidencia de la raza o la clase socioeconómica como factores de diferenciación social en la emisión de juicios profesionales y en la elección de alternativas por parte de los sistemas de protección. Aunque los resultados no son concluyentes, ¿podría afirmarse que las situaciones de desventaja, vulnerabilidad

social o discriminación que devienen de estos factores no influyen en las valoraciones sociales y en las oportunidades de protección o desprotección de los menores y familias? Si la protección o la desprotección es un constructo social determinado históricamente, posiblemente será difícil escapar a las exigencias y expectativas sociales que dicha construcción impone en un contexto dado. En definitiva, resultará prácticamente imposible soslayar la coerción del imaginario colectivo que incide, para bien o para mal, en los juicios y en la acción social de los agentes implicados, bien sean los profesionales, las organizaciones o los sistemas sociales más amplios.

4.1.2. Las variables clínicas o situacionales

Analizar las variables relacionadas con la situación-problema o variables clínicas, supone considerar una multitud de variables interrelacionadas, por ejemplo, con el tipo de situación de desprotección (maltrato, negligencia, abandono, etc.), con la gravedad y la frecuencia de las mismas, con la posibilidad de recurrencia futura, o con la conciencia del problema que tienen los progenitores y a su motivación para el cambio. Las variables clínicas, al constituir las variables del caso sobre las que hay que trabajar, son consideradas como factores clave de las valoraciones y decisiones profesionales.

Sin embargo, todavía hoy no existe un planteamiento unívoco sobre qué variables hay que considerar a la hora de valorar e intervenir ante un caso concreto. Esto queda reflejado en el numeroso conjunto de investigaciones realizadas que han tratado de esclarecer las variables más y menos influyentes para cada tipo de decisión a tomar. Esta es también la razón por la que las herramientas de valoración del riesgo incluyen una gran cantidad de variables a tener en cuenta por los profesionales. Para el presente trabajo, se van a exponer los resultados de aquellas que de forma constante aparecen en las investigaciones, sabiendo que no son las únicas y sin olvidar que, además, pueden combinarse entre sí: la urgencia, la cronicidad, el tipo de maltrato, la severidad, la frecuencia y posibilidades de recurrencia del mismo y las características clínicas de los niños y niñas y sus progenitores, especialmente su cooperación con la intervención y su motivación para el cambio.

Comenzamos por una de las variables que puede condicionar la decisión de implementar una medida de separación: la **emergencia o urgencia** de un determinado caso, aunque ésta no suponga una diferencia en términos de severidad. En este sentido, según Lindsey (1991), en aquellos casos que eran derivados como urgentes existían más probabilidades de implementar una medida de separación familiar. Es decir, la emergencia percibida por el profesional más que el nivel de gravedad condicionaría la decisión de poner en marcha la medida de protección.

Otras de las variables que mayor peso parece tener en las decisiones de separación o preservación es la **cronicidad** de un caso, es decir, el que estemos ante una situación que ya se ha dado previamente y que parece mantenerse en el tiempo sin que se

produzcan cambios significativos a mejor. Así, un caso crónico sobre el que ya existe un historial de desprotección tiene más posibilidades de ser notificado y derivado al sistema de protección infantil que el que no lo es (Benbenishty et al., 2014; Zellman, 1992). Asimismo, la cronicidad de una situación también ha sido identificada como un factor predictor de la apertura de las investigaciones (Wells, Fluke, & Brown, 1995), de la severidad de las evaluaciones de riesgo (Coohy, 2003; Garrido & Grimaldi, 2012), de la implementación de medidas de separación familiar (Dagleish & Drew, 1989; Rossi, Schuerman, & Budde, 1999; Tjaden & Thoennes, 1992) o, incluso, del fracaso en las intervenciones familiares (Rodrigo López, Camacho Rosales, Máiquez Chavez, Byrne, & Benito Cruz, 2009).

El **tipo de abuso o maltrato** también es determinante en la intervención en protección infantil, ya que puede condicionar la visión e intervención ante un caso concreto, especialmente, si estamos ante indicadores de maltrato físico o abuso sexual. Por ejemplo, parece que la existencia de **maltrato físico** impacta negativamente en los juicios de los profesionales ya que tiende a ser evaluado de forma más negativa que otros tipos de maltrato (De Roma, Hansen, Tishelman, & D'Amico, 1997). Asimismo, los casos en los que existen indicadores de maltrato físico tienen más posibilidades de ser notificados a los sistemas de protección (Hampton & Newberger, 1985; Wells, Fluke, & Brown, 1995). Al igual que el maltrato físico, también el **abuso sexual** está relacionado con unas mayores tasas de notificación y derivación al sistema de protección infantil (Wells, Fluke, & Brown, 1995; Zellman, 1990), así como con una mayor duración de las medidas de protección (Glisson, Bailey, & Post, 2000).

Sin duda alguna, estamos ante los dos tipos de situaciones de desprotección más duramente rechazados tanto por los profesionales como por la sociedad en general (Roscoe, 1990; Zellman, 1990), por ello, es natural que constituyan claros factores predictores de la intervención por parte de los profesionales. De hecho, los diagnósticos de los profesionales son mucho más homogéneos cuando valoran situaciones donde existen indicadores de maltrato físico o de abuso sexual, mientras que cuando aparecen indicadores relacionados con otro tipo de desprotección como la negligencia o el maltrato emocional, la variabilidad en los diagnósticos es mucho mayor (Molina, 2012; Snyder & Newberger, 1986).

Es verdad que tanto el maltrato físico como el abuso sexual se manifiestan a través de indicadores claramente observables y cuyas consecuencias pueden poner en riesgo la vida de la persona menor de edad pero, al mismo tiempo, nos hace cuestionarnos si realmente son situaciones claramente más negativas que otras y que, por tanto, requieren una mayor intervención. El hecho, por ejemplo, de que los profesionales no realicen valoraciones tan homogéneas en otro tipo de casos, por ejemplo el maltrato emocional, puede estar indicando que no contamos con suficientes evidencias sobre el impacto que producen en los niños y niñas y, que no tenemos o no sabemos bien cómo detectarlo.

En esta línea, otro de los indicadores más estudiados es la **severidad del maltrato**, es decir, la gravedad o el potencial impacto negativo que puede tener en la persona menor de edad. Así lo afirman los propios profesionales cuando reconocen que uno de los factores que más peso tiene en sus decisiones a la hora de implementar medidas de separación familiar es, precisamente, la severidad del maltrato (Britner & Mossler, 2002). Es más, el hecho de que un profesional perciba un caso como severo o grave no solo está asociado con una mayor implementación de medidas de separación (Dagleish & Drew, 1989; Tjaden & Thoennes, 1992), sino también con las probabilidades de apertura de una investigación (Wells, Fluke, & Brown, 1995), con unas mayores tasas de notificación al sistema de protección (Ashton, 2001; Zellman, 1990, 1992) y, también, con unas menores posibilidades de reagrupación familiar (Barth et al., 1986).

Junto con la severidad del maltrato, también la **probabilidad de recurrencia** (Britner & Mossler, 2002; Zuravin & DePanfilis, 1997) y la **frecuencia del mismo** (Tjaden & Thoennes, 1992) parecen constituir factores predictores a la hora de decidir separar a una persona menor de edad de sus progenitores.

Otro grupo de investigaciones se han centrado en analizar la influencia que pueden tener las **características clínicas de la persona menor de edad** como la salud mental o la presencia de algún tipo de discapacidad. Concretamente, los niños y niñas con problemas de comportamiento graves relacionados con la salud mental, aquellos con alguna discapacidad, (Glisson, Bailey, & Post, 2000) o los diagnosticados de problemas en el desarrollo (Benedict & White, 1991) tenían estancias más largas en el sistema de protección y con ello, menores posibilidades de salida del mismo. Es más, las dificultades en el desarrollo no sólo constituyen factores predictores de la separación familiar sino que también están asociadas a la probabilidad de notificar los casos al sistema de protección. Así, mientras que el 80% de los casos en los que se observaba que los niños o niñas tenían problemas de desarrollo eran notificados al sistema de protección infantil desde los hospitales, el porcentaje descendía al 57% cuando se trataba de niños con un desarrollo normal (Benbenishty et al., 2014).

Y resultados similares encontramos en función de **las características clínicas de los progenitores** y, muy especialmente de las madres. Por ejemplo, se ha encontrado que la salud mental de los progenitores influía significativamente en las valoraciones de los profesionales puesto que éstos les valoraban de forma mucho más negativa que al resto (Garrido & Grimaldi, 2012). De hecho, aquellos con problemas de salud mental o con algún tipo de discapacidad intelectual eran valorados como personas menos capaces para ofrecer a sus hijos una buena calidad de vida que quien carece de este tipo de problemas (Davidson-Arad, 2001). Igualmente, también presentan una mayor tasa de notificación al sistema de protección infantil (Benbenishty et al., 2014). Otros estudios se han centrado exclusivamente en la influencia de las características de las madres afirmando que aquellas que presentaban problemas relacionados con el consumo de drogas, con la salud mental y con limitaciones en el desarrollo tenían más

probabilidades de que sus hijos e hijas fueran separados del hogar (Davidson-Arad, 2001; Zuravin & DePanfilis, 1997). Por tanto, parece que a la hora de tomar las decisiones sobre separar o preservar, los profesionales suelen basarse en las características de los padres y, especialmente en las de la madre (Shapira & Benbenishty, 1993).

También la intencionalidad percibida en los comportamientos de los progenitores se ha mostrado como variable predictora de la notificación de los casos al sistema de protección. Así, cuando se observaba o se juzgaba que la situación había sido intencionada se notificaban más que si se interpretaba que los progenitores no tenían capacidad para hacerlo de otra forma (Zellman, 1992). Todos estos factores están relacionados con lo que se denomina cooperación de los progenitores con el profesional y motivación para el cambio, un aspecto relacionado con la falta de conciencia del problema.

La cooperación de los progenitores, especialmente de la madre, con la intervención, es una de de las variables principales a la hora de explicar la decisión de separar a una persona menor de edad de su familia de origen (Atkinson & Butler, 1996; Dagleish & Drew, 1989). Específicamente, aquellos que cooperan con la intervención son valorados como personas más capaces de ofrecer una buena calidad de vida a sus hijos e hijas y, consecuentemente, tienen menos posibilidades de sufrir una medida de separación familiar (Davidson-Arad, 2001). En la práctica, los profesionales suelen utilizar este indicador para justificar la implementación de medidas más intrusivas en la familia (Brandon et al., 2008), ya que este argumento defiende que si las familias no colaboran con las intervenciones no queda otra salida que proceder a una separación para garantizar el bienestar de la persona menor de edad.

De nuevo, también encontramos investigaciones que ponen de manifiesto el fenómeno totalmente opuesto, es decir, la influencia que pueden tener sobre los profesionales las objeciones de los progenitores ante una determinada intervención. Por ejemplo, en una de ellas se encontró que el 90% de los profesionales que ya habían decidido proceder a una separación familiar argumentaron que no la llevaron a cabo por las objeciones tanto de los padres como de los menores (Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner, & Gabriel, 2003). Es decir, la falta de colaboración ante una determinada intervención también puede estar manifestando las probabilidades de que ésta fracase y hacer que el profesional opte por no llevarla a cabo. De una u otra forma, lo que estas investigaciones están poniendo de manifiesto es que los profesionales perciben que la cooperación de los progenitores es un factor esencial para el éxito y el fracaso de las intervenciones y, por tanto, no sólo ha de tenerse en cuenta sino que es necesario fomentarla teniendo en cuenta sus opiniones

En cuanto a la **motivación para el cambio**, indicador claramente relacionado con la cooperación, ocurre un fenómeno similar. Aquellos progenitores que niegan o que

minimizan su papel en la situación de desprotección o que rehúsan introducir cambios para evitar situaciones futuras de peligro, tienden a ser evaluados más severamente y, además, sus hijos tienen más probabilidades de ser separados de ellos (Coohey, 2003; Rossi, Schuerman, & Budde, 1999).

Estos últimos factores ponen de manifiesto el peso que tiene la evaluación de los comportamientos y habilidades de los progenitores en las decisiones de protección infantil. En este sentido, algunos autores se preguntan si los profesionales están enfocando toda la evaluación e intervención en los progenitores, perdiendo de vista las necesidades de la persona menor de edad (Christiansen & Anderssen, 2010). En la práctica, una de las dificultades de la intervención en protección infantil es, precisamente, ser capaz de tener en cuenta simultáneamente las necesidades y capacidades de todas las partes implicadas, pero siempre buscando garantizar el interés superior del menor.

La revisión de los factores clínicos aquí expuesta es sólo un ejemplo de la evidencia que existe al respecto de este factor y, aunque excede al objetivo del presente trabajo centrado en los factores del profesional, son ejemplos necesarios para comprender la complejidad a la que se enfrentan los profesionales ante la gran cantidad de factores clínicos que han de tener presentes a la hora de valorar y decidir sobre los casos de protección.

También es necesario señalar que, tal y como ocurría con las características sociodemográficas, existen resultados que no coinciden con los anteriores. Es más, el reto aún pendiente es comprender qué tipo de variables influyen más cuando se tienen en cuenta de forma combinada tanto las variables “clínicas” como las “no clínicas”. Es decir, ¿qué influye más a la hora de decidir: las características sociodemográficas de la familia o las características clínicas o situacionales? Aunque, cualquier profesional no dudaría en afirmar que lo que más se tiene en cuenta son las variables clínicas como, por ejemplo, la severidad del daño, hemos encontrado algún ejemplo en el que los ingresos económicos de la familia ejercían una mayor influencia que dicha variable clínica (Hampton & Newberger, 1985).

Atendiendo a este planteamiento, cabe pensar que aunque los profesionales traten de centrarse en analizar y evaluar las características clínicas de la familia, dicha valoración va a estar mediatizada, de forma latente, como hemos señalado anteriormente, por las variables “no clínicas”. Es decir, aunque un profesional trate de abstraerse de variables como la raza o el estatus económico, sus juicios de valor sobre éstas van a trasladarse de alguna manera a las valoraciones sobre variables como la severidad de la situación o la cooperación de los progenitores. Variables clínicas y “no clínicas” siempre se presentan ante los ojos del profesional de forma conjunta e inseparable, un fenómeno que explicita el poder de las características sociodemográficas como variables de diferenciación social y, con ello, de desigualdad. Creer lo contrario puede hacer pensar

que los profesionales de la intervención social pueden neutralizar sin esfuerzo sus actitudes y creencias sobre determinados grupos sociales.

4.2. ¿Cómo influyen las características personales de los profesionales en sus decisiones de protección?

A la hora de comprender la variabilidad en la toma de decisiones es indispensable acercarse a las características personales de los profesionales que toman las decisiones. A pesar de que, tal y como se acaba de ver, las variables del caso, tanto las clínicas como las no clínicas, indican directamente en la decisión, es imposible pensar que todos los profesionales tomarán una misma decisión ante un mismo caso. Más bien, la premisa de la que partimos es que existe una variabilidad inherente a la toma de decisiones profesionales que va más allá de los factores del caso sobre el que se decide. Por tanto, nos preguntamos desde el comienzo ¿por qué ante un mismo caso distintos profesionales toman decisiones distintas? Tal y como se ha ido apuntando el proceso de toma de decisiones está basado en múltiples y complejos procesos cognitivos, perceptivos y emocionales que pueden variar de una persona a otra. Es más, cualquier elección entre alternativas, entendida como comportamiento decisional, va a estar guiada por las actitudes y valores personales de las personas que han de tomar una decisión.

En este sentido, los profesionales cuando se enfrentan a una decisión y, especialmente a una tan trascendental como la que nos ocupa, no sólo van a poner en marcha todos sus conocimientos técnicos, legales y éticos, sino que también van a apoyarse en todo su bagaje personal y profesional. De esta forma, sus características personales van a ejercer un gran papel a la hora de elegir entre las alternativas de intervención. Recogiendo las palabras de Portwood (1998: 439): *“está claro que la investigación empírica no debe centrarse únicamente en los componentes del caso sino también en las características y experiencias de las personas que realizan las valoraciones”*.

Por ello, el análisis de las características personales de los profesionales nos va a permitir una mejor comprensión sobre la toma de decisiones profesional, ya que no podemos obviar que características como la edad, el sexo, la titulación, la experiencia profesional, y otras variables más subjetivas como las vivencias o experiencias personales y las actitudes o las creencias de los profesionales de protección infantil, pueden tener un papel central en el proceso de intervención.

4.2.1. Las características profesionales: la formación y la experiencia.

Dada la naturaleza multidimensional de la que se ocupa el sistema de protección infantil, no es extraño que sea necesario plantear una intervención social en la que trabajen diversos profesionales de distintas disciplinas como el trabajo social, la salud, la psicología, el derecho, la educación social, o incluso la policía. Cada grupo profesional con sus conocimientos específicos va a afrontar el objeto de intervención desde su marco formativo y profesional, desde su mirada, de forma que todas ellas conformen un escenario interdisciplinar que ayude a la resolución de dicho caso. Estamos ante un ámbito de intervención en el que unas disciplinas y otras van a trabajar de forma coordinada, complementándose y apoyándose pero siempre para alcanzar un mismo objetivo: garantizar el bienestar y el interés superior de la persona menor de edad.

Sin embargo, cada uno de estos profesionales puede tener visiones diferentes tanto de la realidad como de las opciones de intervención. Es precisamente este aspecto el que ha preocupado a muchos investigadores de este campo que se han preguntado si toman las mismas decisiones los profesionales con distintas titulaciones, es decir, ¿es la pertenencia a un grupo profesional un factor explicativo de la variabilidad en la toma de decisiones? Dado que cada profesión o titulación tiene un objeto profesional determinado y diferenciado del resto, así como unos valores y unos principios que le son propios, no parece extraño plantearse la posibilidad de que todos estos aspectos formativos condicionen directamente la mirada con la que cada grupo profesional se enfrenta a un caso concreto y, por tanto, sus elecciones de intervención.

Además de la formación, existe otra variable que también ha suscitado un gran interés: la experiencia profesional. De sobra es sabido que los años de experiencia profesional en un campo profesional permiten a los profesionales desarrollar una sabiduría práctica y disponer de un bagaje que puede incidir en la forma en la que unos y otros, aun teniendo una misma formación de partida, se enfrentan a las decisiones de intervención. En este sentido nos preguntamos: ¿deciden lo mismo los profesionales experimentados que aquellos que se acaban de incorporar?

A continuación, se van a exponer los principales hallazgos en torno a la variabilidad en la toma de decisiones que puede derivarse de estas dos variables: la formación de los profesionales y su experiencia profesional.

¿Se toman decisiones distintas en función de la titulación?

Las investigaciones realizadas sobre la influencia de la titulación en la toma de decisiones en protección infantil se han centrado fundamentalmente en el trabajo social, la psicología, la educación social, en profesionales relacionados con el ámbito de la salud, y otros profesionales como los miembros de la policía o los jueces. Por

supuesto, la presencia o ausencia de unas u otras profesiones en las investigaciones también va a depender de cómo estén conformados los sistemas de protección en cada país y, en este sentido, mientras que en algunos países como el nuestro los miembros de la policía no toman ninguna decisión de protección infantil, en otros países no cuentan con titulaciones como la educación social que sí están presentes en nuestro contexto. Y además, aunque cada grupo profesional no tiene la misma responsabilidad en la decisión, todos ellos, de una u otra manera, intervienen en estos casos y en distintas decisiones durante la intervención, desde la pertinencia de notificar un caso hasta la recomendación de la intervención. Por ello, más allá de las diferencias, los hallazgos nos van a permitir arrojar luz sobre la influencia de la titulación a lo largo de la cadena de decisiones que tiene lugar en la protección infantil.

Ya en una de las primeras decisiones dentro de la intervención en protección infantil, la notificación de los casos, parecen existir diferencias según la formación del profesional. En concreto, en la investigación realizada por Deisz, Doueck, George, y Levine (1996) sobre los factores que utilizaban los profesionales para valorar la existencia de una “causa razonable” de maltrato que justificara la decisión de notificar el caso, se encontraron diferencias entre terapeutas y profesionales del sistema de protección Infantil. Así, mientras los terapeutas tendían a fijarse en los comportamientos concretos de los progenitores y defendían la notificación cuando existiese un presunto daño potencial, los trabajadores de protección infantil se fijaban más en la interpretación conjunta de la historia y en la intencionalidad de los progenitores, argumentando que no era adecuado notificar un caso solo por la existencia de un posible daño potencial. Las diferentes argumentaciones esgrimidas sobre la pertinencia de notificar un caso de maltrato, pusieron de manifiesto cómo la perspectiva teórica y formativa que posee cada profesional podía influir en las valoraciones profesionales

También en la investigación de Tilden et al. (1994) se encontraron diferencias significativas según la disciplina profesional respecto a la evaluación y a la intervención en casos de protección infantil. En concreto, en cuanto a la valoración, eran los psicólogos y trabajadores sociales los que afirmaban sospechar más frecuentemente de la posible existencia de un caso de maltrato en comparación con profesionales sanitarios como médicos y enfermeras. Sin embargo, respecto a las intervenciones, eran los médicos y los trabajadores sociales los profesionales que más planteaban la derivación de los casos al sistema de protección en comparación con el resto de profesionales que optaban más por consultar, observar y discutirlo con el paciente o la familia.

Estos resultados parecen poner de manifiesto que los profesionales de distintas disciplinas no valoran e interpretan de la misma forma la información disponible de un caso. De hecho, tal y como apunta la investigación realizada por Britner y Mossler (2002), los profesionales utilizaban la información de diferente manera dependiendo

de su titulación. En concreto, encontraron diferencias significativas entre jueces, fiscales, trabajadores sociales de servicios de protección y profesionales de salud mental. Aunque los cuatro grupos profesionales consideraron importantes el tipo de maltrato y las probabilidades de recurrencia, existían ciertas diferencias respecto a otras variables. Así, mientras que los jueces otorgaban importancia a la habilidad de las personas menores de edad para contar lo ocurrido; los fiscales consideraban importante la estabilidad en el hogar. En el lado opuesto, tanto los trabajadores sociales como los profesionales de salud mental creían más importante considerar los recursos que ya se habían implementado previamente y la respuesta de los progenitores a éstos, es decir, las intervenciones previas y la colaboración con las mismas.

Parece que cada profesional, en función de su titulación puede fijarse en unas variables u otras, otorgándoles una mayor o menor relevancia a la hora de valorar la gravedad o las posibilidades de intervención. Respecto a la valoración de la gravedad de la situación de maltrato, la investigación realizada por Snyder y Newberger (1986) encontró diferencias significativas entre distintos grupos de profesionales que trabajaban en hospitales. En concreto, se encontró que los profesionales del trabajo social y de enfermería valoraban las situaciones de forma más severa que los profesionales de la pediatría y la psiquiatría. En el medio, se encontraban los profesionales de la psicología, quienes no diferían de ninguno de los dos grupos anteriores. Los autores apuntaron a que las diferencias encontradas podían deberse a los distintos roles que ejercían estos profesionales en los casos de protección infantil. Tanto las enfermeras como los trabajadores sociales tenían un contacto más directo e intenso con la persona menor de edad y con los progenitores y tendían a tener en cuenta los indicadores psicosociales a corto plazo. Por el contrario, los psicólogos, realizaban intervenciones más puntuales orientadas al tratamiento individual al igual que los pediatras y psiquiatras, quienes además tenían una orientación puramente sanitaria y biológica, y no tanto una visión psicosocial.

Pero incluso se han hallado diferencias significativas entre los distintos perfiles profesionales usando la misma escala de valoración como han encontrado Garrido y Grimaldi (2012) en Andalucía. En concreto, los resultados apuntaban a que eran los psicólogos los que realizaban evaluaciones más positivas de las familias seguidos por los trabajadores sociales y, en el lado opuesto, estaban los educadores sociales que realizaban evaluaciones más desfavorables. También es este caso, los autores, argumentaban que las diferencias podían deberse al rol profesional y al tipo de formación de cada grupo. Así, afirmaban que mientras que los psicólogos están acostumbrados a valorar a la persona de forma individual prestando menos atención al entorno, tanto los trabajadores como los educadores sociales están acostumbrados a valorar también el impacto social, es decir, los factores sociales que rodean a la familia. Pero además, el hecho de que fueran los educadores sociales los que realizaban las

valoraciones más desfavorables podía explicarse por el papel que juegan dentro del sistema de protección ya que suelen ser los que pasan más tiempo con los niños y niñas y, por tanto, pueden ver directamente las consecuencias negativas en ellos.

Pero tampoco todas las investigaciones realizadas han encontrado diferencias significativas en función de la titulación del profesional a la hora de realizar las valoraciones de desprotección. Es el caso de la realizada por Arruabarrena y De Paúl (2011), quienes no encontraron diferencias significativas entre trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales a la hora de calificar correctamente el nivel de gravedad en las viñetas que les presentaron.

Pero, ¿qué ocurre entre titulaciones a la hora de recomendar medidas de protección? ¿Existe también variabilidad en sus propuestas tras la valoración? De nuevo nos encontramos con hallazgos en las dos direcciones. Mandel, Lehman, y Yuille (1995), analizando las diferencias entre miembros de policía y trabajadores sociales, hallaron que los oficiales de policía tendían a recomendar más la separación del menor de su familia de origen que los profesionales del trabajo social. También Britner y Mossler (2002) encontraron diferencias en cuanto a la decisión del recurso a implementar entre jueces, fiscales, trabajadores sociales y profesionales de la salud mental. Así, mientras que los jueces apostaban más por la implementación de medidas de separación y los fiscales preferían desarrollar otras actividades como clases para los padres y madres, los trabajadores sociales y los profesionales de salud mental abogaban más por plantear intervenciones familiares. Todo apunta a que la variable proximidad y vínculo asistencial que establecen unos y otros profesionales con menores y progenitores en función del rol profesional que se deriva de su titulación y de la organización donde prestan sus servicios puede tener capacidad para explicar las diferencias.

Pero, como señalábamos, otras investigaciones no han encontrado diferencias significativas en cuanto a las recomendaciones de intervención entre profesionales de distintas titulaciones, aunque coincidían con el resto de autores al señalar que las diferencias halladas podían deberse más al lugar donde estos profesionales ejercían su profesión, es decir, al tipo de servicio o de nivel de intervención que a la titulación (Molina, 2010).

Por último, destacaremos dos investigaciones que han tratado de contrastar si independientemente de la titulación previa, el tener estudios de posgrado o doctorado incide en las valoraciones y decisiones de protección. Jent et al. (2011) analizando en qué medida los profesionales tendían a confirmar o no casos de maltrato físico, encontraron que los profesionales con un nivel educativo superior, ante un mismo caso, confirmaban en mayor medida un caso de maltrato físico que los de menor nivel de formación. En esta misma línea, Ryan, Garnier, Zyphur, y Zhai (2006) también encontraron diferencias significativas a la hora de predecir el tiempo de permanencia

de las personas menores de edad en el sistema de protección en función del nivel formativo y, en concreto, encontraron que los niños y niñas atendidos por profesionales con formación de posgrado tenían estancias más cortas en el sistema de protección. Por el contrario, Regehr, LeBlanc, Shlonsky, y Bogo (2010) que analizaron las valoraciones del riesgo, no encontraron ninguna diferencia en función del nivel educativo, es decir, que las valoraciones del riesgo no dependían de la formación de grado o de posgrado.

En síntesis, aunque algunas investigaciones encuentran diferencias entre los distintos perfiles profesionales tanto a la hora de notificar, como de valorar y recomendar intervenciones, las conclusiones e hipótesis que se desprenden de los hallazgos parecen apuntar a que dichas diferencias no pueden explicarse exclusivamente en función de la formación, sino que tras el influjo de ésta pueden esconderse otras variables como el lugar de trabajo o los años de experiencia profesional. Por eso, es necesario tomar con cautela estos resultados y analizar las variables que pueden estar dando cuenta de las similitudes encontradas para los distintos perfiles profesionales y de las diferencias en las decisiones entre profesionales de una misma titulación. Así, las preguntas que se esconden bajo estas premisas son varias: ¿tener los mismos años de experiencia profesional hace que se tomen las mismas decisiones a pesar de tener titulaciones diferentes?, ¿deciden lo mismo los profesionales más experimentados y los menos experimentados a pesar de tener una misma titulación?

¿Depende la variabilidad en las decisiones de los años de experiencia profesional?

Los años de experiencia profesional en un ámbito de trabajo determinado favorece el desarrollo de habilidades y competencias complejas que ayudan a los profesionales a enfrentarse a las situaciones de la práctica profesional (Ericsson & Charness, 1994). Por ello, puede erigirse también como una variable que influye a la hora de tomar de decisiones profesionales. Como ha señalado Klein (1999), parece ser la base para el desarrollo de ciertos pensamientos intuitivos que permiten a los profesionales tomar decisiones acertadas de forma rápida y adecuada a las condiciones del contexto natural. Por tanto, la experiencia profesional, entendida como los años de ejercicio profesional, es una condición indispensable para que un profesional pueda desarrollar su sabiduría práctica.

Parece obvio pensar que una persona que acaba de comenzar a trabajar no puede tener la misma sabiduría práctica que un profesional experimentado quien, tras muchos años de profesión, puede encontrar en su memoria multitud de ejemplos prácticos en los que ha intervenido y, con ello, seleccionar los cursos de acción que mejores resultados le dieron en el pasado. Por tanto, los años de experiencia profesional, en la medida que ofrecen al profesional la oportunidad de desarrollar una

sabiduría práctica, pueden explicar las diferencias a la hora de intervenir y tomar decisiones profesionales. En palabras de Cash (2001: 817):

“Si la sabiduría práctica está basada en la experiencia y la intuición, puede ser acertado decir que la sabiduría práctica de un trabajador novel puede ser distinta que la de un trabajador experimentado. Por tanto, la sabiduría práctica es un proceso de desarrollo que puede ser distinto en cada profesional, y éstas diferencias pueden afectar a los tipos de decisiones que los profesionales realizan en un determinado caso”.

No solo Cash relaciona la sabiduría práctica y la experiencia con la toma de decisiones, sino que otros autores como Benbenishty definen la experiencia como *“la habilidad superior a la hora de emitir juicios y tomar decisiones”* (Benbenishty, 1992: 599). Estos planteamientos reflejan el motivo por el cual los investigadores y teóricos de la toma de decisiones en protección infantil también se han preocupado por analizar la influencia que puede tener la experiencia profesional a la hora de explicar la variabilidad en la toma de decisiones profesionales.

En este sentido, según Drury-Hudson (1999), a la hora de intervenir, los profesionales con más experiencia parecen integrar mejor que los profesionales inexpertos el conocimiento teórico y empírico relacionado con la práctica a la hora de tomar decisiones sobre los recursos a implementar. En concreto, tienen un mejor y mayor manejo de los conocimientos relacionados, en primer lugar, con la evaluación del riesgo, en segundo lugar, con los procedimientos legales y organizacionales y, por último, con el uso de teorías y de evidencias empíricas. Este hecho puede hacer que los profesionales con más experiencia profesional se sientan más seguros que los inexpertos a la hora de evaluar e intervenir sobre las situaciones de desprotección infantil (Drury-Hudson, 1999; Parada, Barnoff, & Coleman, 2007).

Estos resultados parecen poner de manifiesto que una mayor o menor experiencia profesional puede hacer que los profesionales interpreten de diferente forma las circunstancias de los casos sobre los que intervienen o que se fijen en variables distintas a la hora de tomar decisiones. En este sentido, Britner y Mossler (2002) encontraron que los profesionales con más años de experiencia, a la hora de decidir las medidas de protección a implementar, otorgaban menos importancia a variables como la disponibilidad de recursos, la estabilidad del entorno o la relación con los hermanos que los profesionales con menos experiencia. Es decir, el peso que pueden tener determinadas variables clínicas a la hora de valorar el caso y de tomar decisiones de intervención puede variar en función de los años de experiencia y desencadenar, con ello, diferentes valoraciones del riesgo y de intervención.

En esta misma línea, y años antes, la investigación de Mandel, Lehman y Yuille (1994), analizando la decisión de implementar una medida de preservación o de separación

entre profesionales con experiencia y estudiantes, sí encontró diferencias significativas entre los dos grupos. Los profesionales con más experiencia realizaron más peticiones de información sobre el caso y menos asunciones injustificadas sobre el mismo que el grupo de menos estudiantes. Por ello, afirmaron que los profesionales con experiencia son más críticos a la hora de procesar la información del caso.

Por tanto, si los profesionales más o menos experimentados difieren en la forma de integrar los conocimientos teóricos y empíricos, a la hora de interpretar las variables y de enfrentarse a los casos, es fácil pensar que también pueden encontrarse diferencias en las dos fases fundamentales de la intervención en protección infantil: en la valoración de la gravedad de la situación y en la decisión de intervención. Por ello, un gran abanico de investigaciones se ha centrado en analizar las diferencias en estas dos fases, tanto por separado como de forma combinada.

Respecto a la fase de valoración, en la investigación realizada por Garrido y Grimaldi (2012) en Andalucía se encontraron diferencias en función de los años de experiencia a la hora de valorar los casos de protección infantil con la escala de valoración de Bienestar Infantil. En concreto, los profesionales con más de 5 años de experiencia realizaban evaluaciones más favorables que los profesionales con menos años de experiencia. Quizás, la inseguridad que puede conllevar la inexperiencia incrementa la percepción de gravedad o riesgo de las situaciones.

En el lado opuesto, encontramos la investigación de Arruabarrena y Paul (2011) que no encontró diferencias significativas en función de los años de experiencia a la hora de clasificar correctamente el nivel de gravedad de distintos casos que se plantearon. En la realizada por Snyder y Newberger (1986), aunque tampoco se encontraron diferencias significativas en función de los años de experiencia para la muestra en general a la hora de valorar la severidad del maltrato, al neutralizarse la titulación, sí aparecieron diferencias para el grupo de profesionales de la enfermería. En concreto, los años de experiencia de este grupo se correlacionaban de forma negativa con la percepción de la severidad del maltrato, es decir, a más años de experiencia se realizaban valoraciones más severas.

Otro grupo de investigaciones no sólo han analizado las valoraciones de gravedad sino también las recomendaciones de intervención en función de la experiencia profesional. Entre las que sí arrojaron diferencias significativas destaca la de Gold, Benbenishty y Osmo (2001) realizada entre profesionales de Israel y Canadá. Pero al analizar por separado cada país, los autores observaron que mientras que los años de experiencia no influían en las valoraciones del riesgo, sí lo hacían a la hora de decidir la intervención más adecuada aunque en direcciones opuestas. Así, mientras que los profesionales de Israel con menos de 3 años de experiencia tendían a plantear intervenciones más intrusivas que los profesionales más experimentados, en Canadá ocurría el fenómeno contrario, los profesionales más experimentados planteaban medidas más intrusivas que los menos experimentados.

La investigación de Molina (2012) encontró diferencias en función de la experiencia tanto a la hora de valorar el nivel de riesgo como a la hora de tomar decisiones de intervención. En concreto, se observó cómo los profesionales más experimentados eran los que, por un lado, realizaban evaluaciones menos favorables y los que, por el otro, tal como ocurría en Canadá, planteaban medidas más intrusivas en comparación con el grupo de profesionales con menos años de experiencia.

En una dirección totalmente opuesta encontramos la investigación de Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo, y Hurley (2008) que a pesar de apuntar a que los profesionales menos experimentados pueden tender a sobrestimar el riesgo, al neutralizar el lugar de trabajo, no encontró ninguna diferencia significativa en función de los años de experiencia profesional, ni a la hora de valorar el riesgo de una situación, ni a la hora de elegir la medida de protección a implementar. Estos resultados van en la misma línea que los que se hallaron en una de las primeras investigaciones realizadas al respecto y en la que tampoco se encontraron diferencias ni en la valoración ni en la decisión de intervención en función de los años de experiencia (Briar, 1963).

Entre las investigaciones que se centran específicamente en la decisión sobre las medidas de protección y, más concretamente, en la decisión sobre si implementar una medida de preservación o de separación, encontramos la realizada por Schuerman, Rossi y Budde (1999). Estos investigadores compararon las respuestas de personas que calificaron de “expertos”, personas con más de 20 años de experiencia profesional, y los que denominaron “profesionales”, es decir, aquellos que contaban con al menos un año de experiencia profesional. Tras el análisis encontraron que los profesionales “expertos” cuando existían servicios de preservación familiar disponibles, confiaban más en estos servicios y tendían a plantear más derivaciones que los profesionales que tenían al menos un año de experiencia.

En esta misma línea, Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner, y Gabriel (2003) encontraron no solo que los profesionales más experimentados recomendaban menos separaciones familiares que los menos experimentados, sino que incluso, aunque hubieran decidido separar, las implementaban en menor medida que los profesionales con menos años de experiencia. Según los autores, los profesionales con más experiencia son más conscientes de las limitaciones de sus juicios y de sus decisiones, y del impacto que puede conllevar una medida de separación tanto para la persona menor de edad como para su familia, que los profesionales con menos experiencia.

Sin embargo, en la investigación realizada por Sieracki (2010), aunque se observó que los profesionales con más años de experiencia tendían a plantear menos medidas de acogimiento residencial, no encontró diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Por tanto, el significado relativo a la influencia de los años de experiencia en la toma de decisiones en protección infantil tampoco arroja resultados inequívocos, e incluso, los estudios que encuentran diferencias significativas en base a esta variable ponen de manifiesto comportamientos opuestos. Si bien la mayoría de investigaciones apuntan a que los profesionales más experimentados realizan valoraciones más favorables y plantean intervenciones menos intrusivas, algunas otras apuntan a que ocurre totalmente lo contrario, es decir, que son estos profesionales con más experiencia los que realizan valoraciones más desfavorables y los que plantean intervenciones más intrusivas.

Bien es cierto que, como ya se ha comentado, resulta muy complicado poder hacer comparaciones entre investigaciones ya que cada una puede analizar un caso distinto con una metodología distinta. Estas diferencias metodológicas en las investigaciones pueden explicar la gran variedad de hallazgos pero también existen otros argumentos que pueden arrojar luz sobre esta cuestión. Por ejemplo, el hecho de que la experiencia no arroje diferencias significativas puede venir explicado por el efecto que pueden tener otras variables tanto personales como organizacionales. Así, King, Reece, y Patel (1998) señalaron que más que la experiencia profesional, eran las actitudes del profesional o la cantidad de entrenamiento recibido sobre el área en la que se interviene las que podían explicar mejor las diferencias en las decisiones. Y por otro lado, Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo, y Hurley (2008) destacaron que lo que realmente puede estar influyendo es el hecho de trabajar en una misma agencia o entidad

4.2.2. Las características sociodemográficas de los profesionales.

Al igual que sucede con las características demográficas de las personas menores de edad, también las variables demográficas como el nivel educativo, la religiosidad, la edad, el sexo o incluso la paternidad/maternidad, de los profesionales pueden influir a la hora de tomar decisiones de protección. Aunque la mayor parte de las investigaciones analizan estas características de forma combinada, para comprender mejor la relación de estas variables con la variabilidad en la toma de decisiones, analizaremos los principales hallazgos para cada una de ellas.

¿Deciden lo mismo los hombres y las mujeres?

En cuanto al género, las investigaciones que han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres están más relacionadas con la evaluación o la percepción de la gravedad que con las decisiones de los recursos a implementar.

Por ejemplo, en la investigación de Dukes y Kean (1989) se encontró que las mujeres percibían las situaciones de maltrato y abuso de forma más severa que los hombres. De la misma forma, en la realizada por Snyder y Newberger (1986) también se encontraron diferencias por sexo a la hora de evaluar las situaciones de maltrato,

tanto para la muestra en general como dentro de cada grupo profesional, salvo en el caso de los profesionales del trabajo social. Así, tanto de forma general como entre los profesionales de la medicina y de la psicología, las mujeres tendían a valorar de forma más severa algunos de los items relacionados con el maltrato.

También en una estudio realizado en Kuwait por Al-Moosa, Al-Shaiji, Al-Fadhli, Al-Bayed, y Adib (2003), un contexto cultural muy diferente al occidental donde el sistema de protección está escasamente desarrollado, se encontró asociación significativa entre el sexo y la identificación de los casos de maltrato entre los profesionales de la pediatría. En concreto, las mujeres pediatras identificaban más indicadores de desprotección que los hombres.

Por otro lado, en la investigación de Garrido y Grimaldi (2012) en Andalucía, aun no encontrándose diferencias significativas en función del sexo, sí que se observaba una tendencia de las mujeres a evaluar de forma más desfavorable a las familias que los hombres.

En la investigación de Mandel, Lehman, y Yuille (1994) se observaron dos tendencias distintas en función del sexo y de la experiencia profesional. En concreto, mientras que en el grupo de profesionales las mujeres se mostraban más críticas con la información del caso, pedían más información añadida y realizaban un mayor número de hipótesis sobre el caso que los hombres; en el grupo de estudiantes ocurría el fenómeno contrario, es decir, eran los estudiantes hombres los que pedían más información sobre el caso y realizaban más hipótesis.

En una línea similar a la anterior, Tilden et al. (1994) en Norteamérica pusieron de manifiesto que existían diferencias significativas entre hombres y mujeres, incluso aun neutralizando la titulación, en el número de consultas que realizan a otros profesionales y en la probabilidad de derivar un caso al sistema de protección. En concreto, las mujeres tendían a consultar con otros profesionales dos veces más que los hombres y tenían más probabilidades de derivar los casos de sospecha al sistema de protección.

Por el contrario, Arruabarrena y De Paúl (2011) no encontraron en España diferencias significativas entre hombres y mujeres a la hora de valorar adecuadamente el nivel de gravedad de las situaciones de maltrato. Tampoco la investigación realizada por Ashton (2004) encontró diferencias significativas para el sexo como variable explicativa de la posibilidad de notificar un caso al Sistema de Protección.

Con respecto a la valoración de la gravedad y a las decisiones de intervención, la investigación de Burnnett (1993) encontró diferencias significativas entre los hombres y las mujeres a la hora de tomar decisiones. En concreto, las mujeres valoraban los casos con mayor gravedad y planteaban medidas de intervención más intrusivas que los hombres.

Por último, es necesario reconocer que algunas investigaciones realizadas no han incorporado la variable sexo al análisis de la variabilidad en la toma de decisiones (Molina A. , 2012), quizás debido, como algunos apuntan, a que entre los profesionales de la intervención social suele existir una mayor proporción de mujeres que de hombres y, ello puede ofrecer “*resultados poco claros o difícilmente interpretables*” (Mandel, Lehman, & Yuille, 1994: 1060).

¿Deciden lo mismo las personas de más o menos edad?

La edad del profesional constituye una variable importante si se quiere conocer la influencia de las características demográficas de los profesionales en el proceso de toma de decisiones. Tener más o menos edad puede hacer que se interprete la información de un caso o las alternativas de diferente forma ya que las personas jóvenes no cuentan con el mismo bagaje personal y profesional que las personas de más edad. Incluso se podría considerar como una variable proxy de la experiencia profesional ya que se puede asumir que las personas jóvenes cuentan con menos experiencia profesional que las personas de más edad y, por tanto, analizar la influencia de la edad en la variabilidad en las decisiones profesionales puede estar midiendo, de forma indirecta, el influjo de la experiencia profesional.

La edad, como el resto de variables demográficas, puede influir en toda la cadena decisional en protección infantil y, por ello, encontramos estudios que investigan su influencia a la hora de notificar los casos de desprotección, a la hora de realizar valoraciones del riesgo y también a la hora de tomar decisiones de intervención. Tal y como se verá, igual que sucede con el sexo, no existen resultados homogéneos al respecto. Así, incluso entre las investigaciones que encuentran significación en función de la edad, se encuentran resultados opuestos.

Respecto a la variabilidad en la decisión sobre notificar o no un posible caso de desprotección, la investigación realizada por Morris, Johnson y Clasen (1985) entre profesionales de la medicina encontró que los médicos de mayor edad tendían a derivar o notificar menos casos que los médicos más jóvenes. En el lado contrario, destaca la realizada por Ashton (2004) quien no encontró diferencias en función de la edad a la hora de notificar los casos de maltrato.

En cuanto a las decisiones sobre la valoración del riesgo o de las situaciones de maltrato, también encontramos resultados opuestos en las investigaciones llevadas a cabo. Entre las que sí encuentran diferencias significativas destacan la de Garrido y Grimaldi (2012) y la de Dukes y Kean (1989). La primera de ellas encontró que los profesionales de menor de edad realizaban valoraciones más desfavorables que aquellos de más edad (Garrido & Grimaldi, 2012). Sin embargo, en la segunda de ellas, aunque también había diferencias, se encontraron resultados opuestos, es decir, las personas de menor edad evaluaban las situaciones de desprotección como menos graves que las personas más adultas (Dukes & Kean, 1989). Otras investigaciones

revisadas no arrojan diferencias para esta variable ni en la valoración de las situaciones de desprotección (Portwood, 1998; Roscoe, 1990), ni tampoco en la elección entre las medidas de protección (Burnett, 1993).

La investigación de Molina (2012) tampoco encontró diferencias significativas en función de la edad con respecto a estas dos decisiones. De hecho, se obtenían tendencias distintas para diferentes casos. Concretamente, en la primera viñeta, los profesionales de mayor edad emitían valoraciones más graves y planteaban medidas más intrusivas de intervención que los profesionales más jóvenes; sin embargo, en la segunda viñeta, eran los profesionales de más edad los que emitían valoraciones más moderadas. Por tanto, tal y como el autor ha señalado, se necesita explorar con mayor profundidad la influencia de esta característica demográfica.

Estado civil, ser padre o madre y la experiencia personal de maltrato.

Otras de las variables que se han tenido en cuenta a la hora de analizar la toma de decisiones en protección infantil, son las relacionadas con el estado civil de los profesionales y con el hecho de tener hijos o hijas. Teniendo en cuenta que las personas a las que se dirige la intervención social son, precisamente, personas menores de edad, se puede pensar que la experiencia como padres y, de forma indirecta, el estado civil, puede tener alguna influencia en la forma en la que se perciben las situaciones de desprotección y, también, en la valoración de las alternativas de intervención. Es decir, cabe plantear la hipótesis de que tener experiencias personales en la crianza de personas menores de edad puede determinar la valoración de los profesionales sobre la adecuación o inadecuación de las pautas de crianza de los niños y niñas que se encuentran en situación de desprotección.

Sin embargo, ninguna de las investigaciones realizadas han encontrado diferencias significativas ni a la hora de valorar las situaciones de desprotección, ni a la hora de notificar los casos en función de estas variables (Ashton, 2004; Dukes & Kean, 1989; Snyder & Newberger, 1986), ni tampoco a la hora de decidir el tipo de medida de protección a implementar (Burnett, 1993). Bien es cierto que, a pesar de ello, en algunas se han encontrado ciertas tendencias en función de ser padre o madre. En concreto, en la realizada por Portwood (1998), y en contra de la hipótesis inicial de la investigación, las personas con hijos o hijas tendían a evaluar ciertos comportamientos como de mayor gravedad que las personas que no tenían hijos. Por otro lado, en la de Garrido y Grimaldi (2012), se encontró una tendencia opuesta a la anterior, es decir, los profesionales que eran padres o madres tendían a valorar más positivamente los cuidados que recibían las personas menores de edad en situación de desprotección que los profesionales sin hijos o hijas.

Por último, encontramos otra variable no estrictamente sociodemográfica pero que también ha sido analizada en algunas investigaciones: las experiencias personales de

maltrato. El interés investigador por esta variable parte de la hipótesis de que los profesionales que hayan tenido este tipo de experiencias personales en su infancia pueden valorar los casos de diferente manera y, por tanto, tomar decisiones distintas que los que no han sufrido este tipo de experiencias. Sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en función de esta variable (Ashton, 2004; Portwood, 1998).

En definitiva, realmente, ninguna de las variables sociodemográficas analizadas arroja una significación clara e inequívoca dentro de la cadena de decisiones en protección infantil. De hecho, la gran variedad de resultados encontrados, incluso, apuntan a conclusiones opuestas. Por tanto, actualmente no contamos con evidencias suficientes con respecto al papel que juegan estas variables a la hora de explicar la variabilidad en la toma de decisiones. A la vista de la situación, quizá tan sólo podemos terminar recogiendo las palabras de Portwood (1998) quien tras analizar de forma combinada, variables relacionadas con la experiencia profesional y variables sociodemográficas de los profesionales afirmó que: *“no es la experiencia personal sino la profesional la que tiene la mayor influencia en la toma de decisiones, enfatizando con ello la necesidad de que los profesionales reciban formación y entrenamiento para su ejercicio profesional”* (Portwood, 1998: 449)

Se ha visto que las características individuales de los profesionales no influyen de forma aislada en el proceso de toma de decisiones, sino que se combinan y refuerzan mutuamente. Por ello, es indispensable tratar de ir más allá de estas variables y adentrarnos en el mundo de las actitudes y los valores de los profesionales entendiéndolos como posibles factores explicativos de la variabilidad en la toma de decisiones profesionales en protección infantil.

4.2.3. Las actitudes y los valores o rasgos personales de los profesionales

Aceptar estas variables como posibles factores explicativos de la variabilidad en la toma de decisiones, supone también aceptar la imposibilidad de separar los valores y las creencias personales del ejercicio profesional, y por tanto, la premisa que defiende Sarah Banks (1997) desde el trabajo social, de que ninguna decisión profesional está libre de valores. Por tanto, las actitudes y valores personales de los profesionales no quedan neutralizadas a la hora de tomar decisiones profesionales, sino que pueden jugar un papel esencial en la práctica diaria, de manera más o menos consciente.

Todo profesional, en cuanto persona humana que es, tiene una serie de rasgos de personalidad, unas creencias, actitudes y valores que le hacen único y que, por tanto, le distinguen del resto de colegas de profesión a pesar de tener una misma formación, una misma experiencia profesional o las mismas características demográficas. En la introducción realizada por Eileen Gambrell, en el volumen especial de la Revista Children and Youth Services Review del año 2005, la autora confirmaba estos planteamientos al reconocer que la complejidad de la toma de decisiones podía venir

explicada por este tipo de variables, junto a otras variables como los sesgos en el juicio, la organización donde se ejerza la profesión o la disponibilidad y el uso de los recursos disponibles. De hecho, la influencia de este tipo de características era la premisa en la que se apoyaba la autora para afirmar que los juicios y las decisiones de protección, al igual que cualquier decisión humana, tendían al error (Gambrill E. , 2005).

Pero, ¿por qué la mayor parte de las investigaciones se han centrado en el análisis de las actitudes y valores personales de los profesionales como variables explicativas de la variabilidad en la toma de decisiones? La respuesta a esta pregunta la encontramos en los planteamientos básicos de la teoría actitudinal que afirma que éstas variables son los parámetros sobre los que se apoyan las personas a la hora de evaluar las cosas como favorables o desfavorables (Eagly & Chaiken, 2007). Además, hay que recordar que las creencias, valores y actitudes personales dan origen y motivan las intenciones que determinarán el comportamiento humano (Fishbein & Azjen, 1975), erigiéndose así en factores predictores de la intención conductual (Ajzen & Fishbein, 1980) y, consecuentemente, de la conducta decisional.

De hecho, tal y como apuntaba Munro (1999), la fuerza de las creencias y de las actitudes personales puede incidir en todo el proceso de intervención ya que los profesionales de protección infantil, buscan, analizan e interpretan la información relevante de cada caso a la luz de sus opiniones personales de tal forma que pueden seleccionar exclusivamente aquellos aspectos del caso que son coherentes con sus creencias y mostrarse críticos con la información que sea incoherente con ellas.

De esta suerte, cualquier valoración y decisión profesional, y concretamente en el ámbito de protección infantil, refleja respuestas emocionales que, por supuesto, no están basadas en meros datos objetivos, sino que están cargadas de valores personales (Banach, 1998; Gold, Benbenishty, & Osmo, 2001). Este tipo de afirmaciones ya fueron señaladas en los años setenta por Meyer quien afirmó que *“cualquier decisión de intervención está sujeta a nuestras limitaciones de conocimiento, a nuestras preferencias de valor y a nuestros prejuicios profesionales”* (Meyer 1972, citado por DePanfilis & Scannapieco, 1994: 231).

De hecho, las actitudes, creencias y valores personales son consideradas como interpretaciones subjetivas situadas en la base de cualquier intervención, con una influencia incluso mayor que la utilización de criterios técnicos estandarizados, que el propio razonamiento lógico (Munro, 1999; Rossi, Schuerman, & Budde, 1999) o, incluso, que el conocimiento teórico y empírico propio de los profesionales de protección infantil (Lindsey, 1992; Rosen, 1994).

Estas afirmaciones quieren poner de manifiesto que las actitudes, creencias y valores de un profesional hacia todos los criterios esenciales del sistema de protección, así como hacia las alternativas, pueden explicar directamente la valoración que realiza y

las decisiones de intervención que adopta. Por ejemplo, si un profesional tiene actitudes favorables hacia las medidas de separación por considerar que garantizan la seguridad de las personas menores de edad, podrá adoptar con más facilidad una decisión de separación que un profesional que tiene actitudes favorables hacia la preservación familiar al considerar que la separación familiar es un daño en sí mismo.

Es decir, aunque toda la intervención en protección infantil cuenta con procesos legales y técnicos, así como con herramientas de evaluación del riesgo y un abanico cerrado de posibilidades de intervención, esto no quiere decir que todos los profesionales tengan las mismas actitudes, creencias y valores sobre los aspectos esenciales a valorar en los casos de desprotección, o sobre las medidas de intervención. De hecho, los criterios técnicos que utilizan los profesionales pueden entrar en conflicto y es aquí, donde la balanza puede caer del lado de las actitudes y valores que profese un profesional, es decir, de aquello que valore como mejor o más adecuado.

Esta es la razón por la que un grupo de investigaciones se han centrado en analizar cuáles son las actitudes de los profesionales hacia aspectos o criterios esenciales que los profesionales valoran cuando intervienen en este tipo de casos. Por ejemplo, aunque un criterio legal y técnico explicita que toda persona menor de edad tiene derecho a ser escuchado y a que su opinión sea tenida en cuenta ¿cuáles son las actitudes del profesional hacia la participación de las personas menores de edad? Por otro lado, teniendo en cuenta que un aspecto fundamental de la intervención en protección infantil es la valoración de las pautas educativas ¿qué consideran los profesionales que son unas pautas educativas adecuadas? Y por ejemplo, dentro de estas pautas educativas ¿Qué piensan los profesionales sobre el uso del castigo físico?

Otro grupo de investigaciones se han centrado más directamente en las actitudes de los profesionales en cada fase de la intervención: en la valoración del riesgo, en las medidas concretas de intervención como el acogimiento familiar o la preservación y la separación, o de forma más genérica, en las actitudes con respecto al sistema de protección y en las creencias sobre las alternativas de intervención.

Todas, de una u otra forma, parten del supuesto de que existen diferentes creencias y actitudes con respecto a estas cuestiones que pueden derivar en diferentes interpretaciones de las situaciones y, por ende, en diferentes valoraciones y decisiones profesionales. ¿Encontrarán diferencias entre los profesionales en cuanto a sus creencias y actitudes? Y si es así ¿explicarán estas diferencias actitudinales la variabilidad en la valoración y en la toma de decisiones profesionales? Veamos los principales resultados de estas investigaciones.

Con respecto hacia las actitudes hacia la **participación de los menores en la toma de decisiones**, hay que destacar la investigación de Shemmings (2000) en la que se encontraron dos grupos claramente diferenciados, casi opuestos en sus actitudes. En

concreto, mientras que algunos profesionales se mostraban claramente a favor de la participación de las personas menores de edad en la toma de decisiones tanto en su vida privada como en los casos de protección desde edades tempranas, otros tenían actitudes menos positivas hacia la misma defendiendo que tan solo los niños y niñas de mayor edad podían participar en la toma de decisiones. Esta investigación, pone de manifiesto que no todos los profesionales, en este caso trabajadores sociales, valoran de la misma manera la capacidad de las personas menores de edad para tomar decisiones.

Con respecto a las creencias de los profesionales sobre cuáles deben ser los **elementos esenciales de una buena educación**, tenemos que desatacar la investigación realizada por Daniel (2000) en la que también evidenció cómo los profesionales no valoraban de la misma forma los distintos elementos de la educación. En concreto, se encontraron tres grupos claramente diferenciados. El primero de ellos consideraba que lo más importante era el bienestar emocional de los niños y niñas. El segundo, afirmaba que lo más importante eran los vínculos entre los progenitores y los hijos e hijas. Y el tercer grupo no se posicionaba ni en un lado ni en otro, al creer que no se podía destacar un elemento sobre otro, puesto que lo que más influía en la educación no eran factores familiares sino la escasez de recursos y servicios para apoyar a las familias. Tal y como el propio autor indica: *“las diferencias existentes no tienen que ser vistas de forma negativa sino que lo importante es ser consciente de ellas para aprender a manejarlas en la práctica profesional”* (Daniel, 2000: 106). Por tanto, un profesional debe ser consciente de cuáles son los elementos que más valora ya que ello incidirá directamente en sus valoraciones y decisiones. Por ejemplo, aquellos que crean que lo más importante es el bienestar emocional, probablemente tenderán a fijarse en estos aspectos frente a otros.

Con respecto a las actitudes hacia el **uso del castigo físico**, hay que decir que las investigaciones, además de analizar las actitudes de los profesionales hacia este fenómeno, han tratado de buscar su influencia en las posibilidades de notificar un caso al sistema de protección. No es ningún secreto que las actitudes, tanto de los profesionales como de la sociedad en general, hacia el uso del castigo físico en la educación de las personas menores de edad han cambiado sustancialmente. Mientras hace algunas décadas era considerada una pauta educativa, actualmente es un indicador de maltrato físico integrado incluso en herramientas de valoración del riesgo. Por ello, el hecho de que un profesional tenga actitudes personales más o menos favorables hacia esta práctica puede incidir directamente en la praxis profesional. Así, investigaciones pioneras como la de Morris, Johnson, y Clasen, (1985) o, años después, la de Ashton (2001), han tratado de acercarse a esta realidad para conocer si los profesionales tienen actitudes similares hacia el uso del castigo físico y, si no siendo así, las diferencias actitudinales pueden influir en la notificación de un caso al sistema de protección.

Morris, Johnson, y Clasen (1985), analizando las actitudes de los profesionales de la medicina hacia la disciplina empleada por los padres, encontraron que sus actitudes eran diferentes, y que, además, estaban relacionadas con las probabilidades de derivación y notificación de las sospechas de abuso o maltrato al sistema de protección. En concreto, los profesionales que tenían actitudes más favorables hacia el uso de la disciplina física, tendían a derivar o notificar menos casos al sistema de protección que aquellos que tenían actitudes desfavorables hacia esta práctica.

Los mismos resultados fueron hallados en la investigación de Ashton (2001) quien encontró que, efectivamente, existía una relación negativa entre la aprobación del castigo físico tanto con la percepción de la severidad del comportamiento de los progenitores como con la probabilidad de notificar un caso de desprotección. Es decir, aquellos profesionales con actitudes más positivas hacia el uso del castigo físico tendían a percibir los problemas de comportamiento de los progenitores como menos serios y tendían a notificar en menor medida los incidentes a los servicios sociales. En esta misma línea, diez años después, Jent et al. (2011) encontraron que los profesionales que tenían actitudes más favorables hacia el uso de la disciplina corporal confirmaban menos casos de abuso físico que los que tenían actitudes menos favorables.

Y, ¿Qué sucederá con las actitudes de los profesionales hacia los fenómenos relacionados directamente con sus decisiones profesionales y no tanto con la familia o la situación? ¿Qué **actitudes tienen sobre las medidas de protección** como el acogimiento familiar, la preservación familiar o las medidas de separación? Estas son las preguntas a las que tratan de dar respuesta el siguiente bloque de investigaciones, intentado asimismo analizar la influencia que las actitudes pueden tener en las decisiones sobre la implementación de medidas de protección y, más específicamente, en las decisiones de preservación o de separación familiar.

Las creencias de los profesionales sobre los beneficios de las medidas de separación y de preservación familiar para la calidad de vida de las personas menores de edad es lo que analizaron Davidson-Arad y Wozner (2001) encontrando que cuando los profesionales toman una decisión tan trascendental consideran que dicha decisión, independientemente de cuál sea, es la que proporcionará al niño una mejor calidad de vida. Es lógico pensar que cuando un profesional toma una decisión lo hace creyendo que está trabajando por el bienestar de la persona menor de edad ya que si no lo creyera así, tomaría otro tipo de decisiones. Sin embargo, de forma general, los autores encontraron que los profesionales otorgaban puntuaciones más altas a la separación que a la preservación a la hora de garantizar la calidad de vida. Se presume que al ser alejado el niño de su familia de origen, los profesionales pueden percibir que el nivel de riesgo de una situación desciende y, con ello, la calidad de la persona menor de edad aumenta. Sin embargo, esta presunción obvia los daños que puede conllevar una separación familiar.

Existe otro grupo de actitudes que pueden incidir en la toma de decisiones y que tienen que ver con las percepciones de los profesionales sobre la **eficacia del propio sistema protección**. El hecho de que un profesional considere que *la notificación de un caso* al sistema de protección puede ser beneficioso o perjudicial puede condicionar directamente una de las primeras decisiones en la intervención infantil: la notificación. Este fenómeno es el que preocupó a Zellman (1990) cuando analizó las actitudes y creencias sobre la eficacia de las notificaciones de los presuntos casos de maltrato o negligencia al sistema de protección. Entre sus hallazgos cabe destacar que los profesionales que percibían las derivaciones al sistema de protección como perjudiciales para el niño o niña en cuestión, tendían a derivar menos casos a los servicios de protección, especialmente cuando las situaciones estaban relacionadas con comportamientos negligentes por parte de los padres donde no existían maltrato físico ni abuso sexual.

Aunque la decisión estudiada por Zellman no estaba relacionada con la decisión de plantear una medida de separación o de preservación familiar, sus resultados indican que el que un profesional perciba que alguna de las medidas implementadas por el sistema de protección no son eficaces condiciona directamente su decisión. Teniendo esto en cuenta y, trasladándolo a la decisión objeto de la investigación, nos preguntamos si el hecho de que un profesional considere que las actuales medidas de preservación o de separación no son eficaces condicionará sus derivaciones a este tipo de servicios.

Respecto a las actitudes hacia el sistema de protección, destacar sobre todo los resultados de dos de los dos autores más relevantes en esta materia, Bilhah Davidson-Arad y Rami Benbenishty que llevan más de una década preocupados por la toma de decisiones en protección infantil y que, en estos últimos años se han centrado en conocer qué papel tienen las **actitudes de los profesionales hacia el sistema de protección** tanto en la evaluación del riesgo como en las decisiones de separación, de preservación o de reagrupación familiar. Para ello, elaboraron un primer cuestionario denominado "*Child Welfare Attitude Questionnaire*" (Davidson-Arad & Benbenishty, 2008) que modificaron ligeramente años más tarde (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010). En este cuestionario se analizan las actitudes hacia las siguientes dimensiones: el acogimiento familiar, el acogimiento residencial, la preservación familiar, la reagrupación familiar y la duración mínima de las medidas, y la participación de los progenitores biológicos y de las personas menores de edad en la toma de decisiones. En todas las investigaciones que han realizado, han podido comprobar cómo las actitudes de los profesionales inciden significativamente tanto en las valoraciones del riesgo como en las decisiones de protección.

En la investigación de 2008, realizada con profesionales de protección infantil de Israel, encontraron, en primer lugar, una relación entre la evaluación del riesgo y la decisión, es decir, que los profesionales que evaluaban más gravemente las situaciones tendían

a recomendar intervenciones más intrusivas. En segundo lugar, encontraron que los profesionales que tenían actitudes que denominaron “pro-retirada” estaban asociados con valoraciones más graves y con recomendaciones de intervención más intrusivas (Davidson-Arad & Benbenishty, 2008).

En la investigación de 2010, también realizada en Israel, los resultados mostraron que las actitudes de los profesionales hacia las distintas dimensiones estaban relacionadas tanto con la evaluación del riesgo como con las recomendaciones de intervención. En primer lugar, en lo que respecta a las evaluaciones del riesgo, se observó cómo, salvo las actitudes relacionadas con la participación de los padres y niños y niñas en la decisión, todas las demás estaban significativamente relacionadas con la evaluación realizada por los profesionales. Así, los profesionales que mostraban actitudes más favorables hacia las medidas de separación, hacia una mayor duración de dichas medidas, y hacia la el acogimiento tanto residencial como familiar, realizaban evaluaciones más severas sobre el riesgo que los profesionales que no tenían actitudes tan favorables hacia estas medidas. En segundo lugar, con respecto a la decisión de intervención, se observó cómo cuanto más favorables eran las actitudes hacia las medidas de separación, es decir, hacia el acogimiento familiar y residencial, y hacia la mayor duración de las medidas de separación, más intrusivas eran las intervenciones planteadas por los profesionales (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010).

Pero además, tal y como se esperaba, la recomendación de la intervención no sólo venía explicada por las actitudes sino que también estaba mediatizada por la evaluación del riesgo realizada sobre el caso. Los profesionales que evaluaban más severamente la situación, aplicaban intervenciones más intrusivas. De forma global, entre las actitudes y la evaluación del riesgo, se explicaba un 35% de la varianza de la recomendación de la intervención. Sin embargo, tal y como reconocieron los propios autores, la contribución de las actitudes hacia la recomendación de la intervención era mayor que la encontrada para las valoraciones del riesgo (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010). Este último argumento refleja el poder de las actitudes en las decisiones sobre las medidas de protección a aplicar ya que parece que los profesionales se amparan más en sus actitudes a la hora de elegir las intervenciones que en la propia valoración del riesgo. Lo cierto es que aunque la valoración de la gravedad de una situación ofrece a los profesionales un punto de apoyo muy sólido a la hora de justificar una recomendación de intervención, lo que Bilhah Davidson-Arad y Rami Benbenishty (2010) han evidenciado es que a la hora de tomar estas decisiones, los profesionales no sólo tienen en cuenta estos criterios sino que sus actitudes con respecto a las medidas a aplicar juegan un papel importante.

Pero además, es necesario matizar que las valoraciones que los profesionales realizan sobre las alternativas no sólo pueden venir determinadas por sus actitudes hacia ellas, sino también por sus percepciones sobre el riesgo que conlleva aplicar una

intervención u otra. En este sentido Rossi, Schuerman y Budde (1999), quisieron acercarse al análisis de lo que denominaron “aversión al riesgo” en las alternativas de intervención. En concreto, propusieron a los profesionales que se posicionaran con respecto a cuatro afirmaciones: a) nunca está justificado arriesgar con la vida de las personas menores de edad; b) las medidas de preservación, aun siendo arriesgadas, ofrecen a las familias la oportunidad de mejorar su funcionamiento; c) si le ocurriera algo a una persona menor de edad al que he mantenido en el domicilio, me resultaría muy difícil perdonarme a mí mismo; y, d) una medida de separación supone un trauma tan grave para la persona menor de edad que casi siempre merece la pena correr el riesgo de mantenerle con su familia. Con estas afirmaciones elaboraron un índice sintético que denominaron “*aversión al riesgo*” y encontraron que los profesionales que se caracterizaban por ser este rasgo tendían a plantear más medidas de separación.

Otros investigadores han puesto de manifiesto la existencia de un sesgo a la hora de tomar decisiones, en concreto, el “*sesgo en contra la separación*” (Dalglish, 1988) por el que los profesionales otorgan más peso al daño potencial que puede causar la separación familiar, cuando ésta no es indispensable, que al daño que puede producirse si se mantiene a la persona menor de edad en casa (Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner, & Gabriel, 2003). Siguiendo la lógica de este sesgo, los profesionales que se centren en los daños potenciales de la separación familiar, tenderán a implementar en menor medida que el resto este tipo de intervenciones.

Pero antes de terminar, hay que destacar el esfuerzo de algunos investigadores por analizar otro tipo de factores personales, diferentes de las actitudes y las creencias de los profesionales en el proceso de toma de decisiones. Es el caso de Sara Wolf (2011) quién analizó la influencia de **la motivación** de los profesionales de protección infantil en las decisiones sobre las recomendaciones de intervención. Partiendo de la teoría del enfoque regulador de Higgins (1997) según la cual las personas están innatamente motivadas para alcanzar una meta, Wolf planteó que los profesionales, a la hora de enfrentarse a las decisiones profesionales, utilizaban dos tipos de estrategias internas: una, basada en el enfoque hacia la promoción, es decir, en las aspiraciones y en los ideales; y otra, basada en el enfoque hacia la prevención, es decir, en la seguridad, las responsabilidades y las obligaciones. Según la autora, en función del enfoque regulador que se utilice, se dispararán distintas respuestas emocionales que pueden desencadenar comportamientos distintos y, por tanto, decisiones distintas.

Así, tras pasar un cuestionario y dos viñetas a 100 profesionales del sistema de protección infantil de Nueva York, Wolf (2011) no encontró un grupo visiblemente basado en el enfoque preventivo sino, tan sólo, un grupo que puntuaba más bajo en el enfoque de promoción. Este fue el grupo que denominó “*basado en la prevención*”. Tras analizar las decisiones de los profesionales, no encontró tampoco diferencias

estadísticamente significativas entre los dos grupos, los basados en la prevención y los basados en la promoción, a la hora de elegir la intervención más adecuada. Una de las razones que aducía la autora era la limitación de la muestra que, además de pequeña, era de características similares. Sin embargo, este trabajo es un ejemplo de las líneas de investigación que pueden abrirse en este ámbito.

Los resultados de estas investigaciones ponen de manifiesto que los aspectos individuales de la persona que toma la decisión, como las actitudes o los rasgos personales, están en el corazón de cualquier valoración y decisión profesional. Estas, aunque pueden ser de utilidad a la hora de optar entre una alternativa u otra, también pueden constituir fuentes de error. En este sentido, es indispensable que los profesionales sean conscientes, no sólo de las actitudes y creencias que tienen, sino también de en qué medida las utilizan a la hora de tomar decisiones. De hecho, la falta de conciencia sobre estos aspectos individuales puede impedir la identificación y corrección de las distorsiones en el proceso de valoración de los costes y beneficios de las alternativas de intervención (Banach, 1998; Gambrill, 2005).

Sin embargo, las actitudes y las creencias no sólo tienen una dimensión individual, sino que, al igual que los valores personales, pueden tener una dimensión colectiva, es decir, pueden ser compartidas por un determinado grupo de personas en función de la edad, el sexo, el lugar de trabajo, el país o la cultura. Es decir, las valoraciones que realizamos de forma individual no surgen de forma espontánea sino que se van conformando a través de las influencias sociales, contextuales y culturales. De esta forma, cabe pensar que estas variables individuales están enmarcadas en un contexto más amplio que también va a ejercer una influencia a las decisiones profesionales.

4.2.4. ¿Cómo influyen las características organizacionales y contextuales?

Delimitar todas y cada una de las variables contextuales donde se enmarca la intervención en materia de protección infantil es una tarea ardua y difícil, ya que engloba desde variables macro como las políticas y pautas culturales de cada país, hasta variables más micro como la disponibilidad de recursos y servicios, pasando por otras relativas a la cultura organizacional y los procedimientos técnicos de la entidad donde se ejerce. Todas ellas pueden constituir variables explicativas de la variabilidad en la toma de decisiones. Así, por ejemplo, cada organización tiene su misión, visión y valores, tiene un clima laboral determinado y unos protocolos y procedimientos de actuación que pueden condicionar el desempeño profesional y, por tanto, sus decisiones de intervención. Pero además, cada organización ocupa un lugar concreto dentro de un determinado sistema de protección y, por tanto, debe respetar la legalidad vigente en materia de protección infantil.

Por tanto, un profesional de protección infantil no realiza las valoraciones ni toma decisiones a título individual, o puramente basadas en los conocimientos teóricos o empíricos, sino que ha de atender a los criterios técnicos y legales tanto de la entidad como del sistema de protección donde ejerza. Pero además, las alternativas de intervención entre las que han de decidir están determinadas por la disponibilidad de servicios ya que sería imposible optar entre alternativas de intervención que no existen o que no están disponibles en un contexto determinado.

¿Cómo inciden estas variables contextuales en la variabilidad en la toma de decisiones? El enfoque de análisis de estas variables, por tanto, trasciende el terreno individual porque siempre tiene lugar dentro de la cultura organizacional en la que se desarrolla la práctica profesional (Calder, 2008a; Carson & Bain, 2008; Wilson, 2009). Así, desde una perspectiva sistémica, se ha destacado que en la praxis confluyen las responsabilidades personales y las corporativas (Munro, 2010b).

La cultura organizacional marca los criterios o principios que dirigen cualquier intervención social, y por tanto, cualquier profesional tendrá en mente dichos criterios a la hora de intervenir. A esto se refiere Calder cuando dice que:

“Parece que uno de los criterios organizacionales más consensuados dentro de los servicios de protección infantil es la evitación de cualquier falso negativo, es decir, evitar que ningún niño o niña que está sufriendo o puede sufrir una negligencia o maltrato quede sin asistencia. Así, cualquier intervención profesional tratará de responder a este criterio y, por tanto, tenderá a plantear intervenciones más intrusivas en las familias”
(Calder, 2008b: 61-62)

Aunque son escasas las investigaciones que se han realizado sobre la influencia de las variables contextuales, existen algunas sobre la influencia de la disponibilidad de recursos, de la organización en la que se ejerce la profesión y dentro de ella del clima organizacional atendiendo a variables como la estabilidad de la plantilla o la existencia de supervisión. Otras investigaciones se centran en la influencia que los distintos sistemas de protección nacionales o que el país donde se ejerza pueden tener en la variabilidad de los profesionales a la hora de decidir.

En cuanto a la disponibilidad de recursos, hay que decir que en la práctica diaria, los profesionales se mueven en un contexto donde los recursos son limitados y, por tanto, tan solo pueden optar y usar aquellos que existen o están disponibles (Lindsey, 1991). De hecho, en la investigación de Depanfilis y Girvin (2005) se apuntaba a que la ausencia o la falta de disponibilidad de un recurso alternativo para las personas menores de edad explicaba el hecho de que éstos fueran mantenidos en un contexto más inseguro. También la investigación de Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner y Gabriel (2003) se puso de manifiesto que algunos profesionales que ya habían tomado

la decisión de separar, no llevaban a cabo dicha medida por carecer de recursos disponibles. Esto significa que, cuando no hay recursos disponibles, los profesionales pueden retrasar o modificar las decisiones que toman, es decir, aunque valoren que un menor se encuentra en una situación de riesgo, pueden no plantear ninguna intervención ya que no cuentan o no disponen de servicios alternativos.

Teniendo en cuenta estos resultados cabe preguntarse si la ausencia o la no disponibilidad de recursos o servicios constituyen argumentos suficientes como para modificar las decisiones profesionales. Por ejemplo, si tras la valoración de un caso un profesional se plantea que la opción más adecuada es proceder a una separación familiar, ¿debería retrasarse o no llevar a cabo dicha decisión por haber un recurso disponible? Y también nos lo preguntamos, en sentido inverso, si un profesional considera que el curso de acción más adecuado es la implementación de una medida de preservación familiar ¿su inexistencia puede erigirse en argumento para no intervenir o para plantear medidas más intrusivas como la separación familiar?

La utilización de este tipo de argumentaciones a la hora de tomar decisiones profesionales, tal y como afirma Gambrill (2005), deberían elevarse a la dimensión ética de la práctica profesional ya que no deberían constituir argumentaciones válidas a la hora de tomar decisiones para proteger a las personas menores de edad. Esto quiere decir, que aunque el profesional efectivamente deba tomar sus decisiones teniendo en cuenta la disponibilidad real de recursos en su contexto, este argumento nada dice sobre la adecuación de la decisión sino simplemente que es la única posible en un contexto determinado. Elevar, por tanto, este argumento a una dimensión ética supone, por un lado, ser consciente de que se está ante un dilema ético en el que tan sólo cabe elegir la opción menos mala, pero en ningún caso defenderla como la más adecuada.

Otro grupo de estudios se han centrado en analizar las variables organizacionales y, entre ellas, el lugar donde se ejerce la profesión. Los valores y principios organizacionales determinan la conceptualización de los roles de los y las profesionales y, con ello, las decisiones que han de tomar en tanto profesionales de dicha organización. En este sentido, Nash sugirió que *“si existe una forma dominante de interpretar y categorizar una situación, existe el riesgo de que el trabajo que se realiza responda a la visión concreta de una determinada agencia”* (Nash, 2010, citado por Kemshall, Wilkinson, & Baker, 2013: 99). Por tanto, a la hora de analizar las decisiones de los profesionales es necesario prestar atención a la naturaleza y visión de la entidad donde se ejerce ya que puede constituir una poderosa variable predictiva de las decisiones que toman las personas empleadas en ella (Smith & Donovan, 2003; Wells, Fluke, & Brown, 1995).

Esta influencia ya fue apuntada por Briar en 1963 quien afirmó que las decisiones de los profesionales respondían a la forma predominante de protección que defendía la institución en la que se trabajaba. Así, tras preguntar a profesionales que trabajaban

en diferentes entidades, encontró una asociación significativa entre el lugar de trabajo y la decisión de intervención, en concreto, entre plantear una medida de acogimiento familiar o residencial. Así, mientras que el 63% de los profesionales que desempeñaban su labor en organizaciones que estaban orientadas al acogimiento familiar, planteaban este tipo de medida, en el otro grupo, en la entidad orientada al acogimiento residencial, el 75% de los profesionales planteaban este tipo de acogimiento (Briar, 1963). Por tanto, atendiendo a estos resultados, los objetivos y los valores predominantes en la entidad donde se ejerza parecen constituir variables explicativas de las decisiones profesionales.

En nuestro contexto, es necesario destacar de nuevo la investigación realizada por Molina (2012) en Andalucía y en la que se encontraron diferencias a la hora de decidir el nivel de intervención más adecuado en función de la organización donde se ejercía la profesión. De tal forma que, independientemente del tipo de desprotección, eran los profesionales de servicios sociales comunitarios y de los centros residenciales los que proponían intervenciones más intrusivas, es decir, medidas de separación; mientras que los profesionales de los servicios de protección especializados se decantaban por niveles de intervención moderados como la intervención familiar. Por tanto, de alguna manera se observa que el nivel de intervención está asociado con la toma de decisiones profesionales, y que los profesionales de uno u otro nivel, tomaban decisiones distintas.

También el clima organizacional imperante en los centros de trabajo puede tener su efecto en las decisiones profesionales. Así, algunas investigaciones han puesto de manifiesto que un clima positivo, con conflictos escasos, con cooperación, claridad y la personalización de roles (Glisson & Hemmengar, 1998), así como la estabilidad de los equipos de intervención (Ryan, Garnier, Zyphur, & Zhai, 2006), pueden incrementar el nivel de acuerdo entre los profesionales al crearse patrones de trabajo estables en la toma de decisiones. De hecho, el clima organizacional, según Glisson y Hemmengar (1998) tiene un efecto más positivo en la calidad y en los resultados de la intervención que la organización del sistema y los sistemas de coordinación institucional.

Del mismo modo, también se apunta a que la existencia de procedimientos de supervisión y calidad, como métodos de apoyo, pueden condicionar y guiar la toma de decisiones profesionales. En este sentido, la investigación de Wells, Lyons, Doueck, Brown, y Thomas (2004) apuntaba que los profesionales de organizaciones que contaban con figuras de supervisión tendían a investigar más casos en los que se sospechaba de una situación de desprotección que los que no contaban con dichos procedimientos de apoyo. Por último, destaca la influencia de la presión del tiempo disponible para desarrollar una intervención en las decisiones profesionales. Así, tal y como destacaron Smith y Donovan (2003), los profesionales aun queriendo plantear intervenciones familiares, bien de preservación o de reagrupación, en ocasiones,

tenían que renunciar a estas opciones o plantear otras alternativas por la falta de tiempo para desarrollarlas adecuadamente.

El último bloque de investigaciones que se van a exponer hacen referencia a las diferencias entre los profesionales de los sistemas de protección de diferentes países a la hora de decidir, entendiéndose que cada sistema de protección opera dentro de un contexto cultural y social distinto que puede traducirse en distintas decisiones profesionales.

Una de las primeras investigaciones comparadas fue la realizada por Gold, Benbenishty y Osmo en 2001, en la que se compararon las evaluaciones del riesgo y las recomendaciones de intervención entre profesionales de Canadá e Israel, y en la que se encontró que existían diferencias en ambas decisiones en función del país aunque únicamente para el grupo de profesionales con más de tres años de experiencia. Es decir, mientras que las diferencias en las decisiones desaparecía para los profesionales menos experimentados, se mantenían para aquellos profesionales con más experiencia. Una de las explicaciones que aportan los autores es que mientras que los profesionales menos experimentados responden directamente con el aprendizaje adquirido durante sus años de estudio y no tanto desde la legislación y las formas de hacer en una organización o en un país determinado; los profesionales con más experiencia están más determinados por las características sociales, culturales y políticas del sistema de protección de sus respectivos países y, por ello, difieren en sus decisiones (Gold, Benbenishty, & Osmo, 2001). Estos resultados indican que los profesionales, a medida que se van incorporando a la práctica profesional, van conociendo las características de la organización y del sistema de protección donde ejercen, y van incluyendo estos conocimientos procedimentales, legales y políticos a su práctica profesional, del tal manera que sus valoraciones y recomendaciones de intervención van a responder a ellos.

También en la investigación de López et al. (2003) se encontraron diferencias significativas entre los países participantes (Alemania, Irlanda del Norte, Israel, España y Holanda). Los profesionales de Alemania eran los que mostraban actitudes más positivas hacia la retirada, diferenciándose significativamente del resto. Por el contrario, eran los profesionales de Irlanda del Norte los que se mostraban más favorables hacia la preservación, la reunificación y los que defendían una menor duración de las medidas de protección. Los holandeses, en otro sentido, eran los que mostraban actitudes menos positivas hacia la participación de los niños y niñas en las decisiones de protección, y también, junto a los profesionales de España, hacia la participación de los padres y madres en las decisiones. También se encontraron diferencias por países respecto a la recomendación de intervenciones, los profesionales de Israel y de Holanda recomendaban en menor proporción que los españoles y alemanes medidas de separación familiar.

En la misma línea, el último artículo publicado por Benbenishty et al. (2015) también pone de relieve las diferencias tanto en las actitudes como en las decisiones entre distintos países, en este caso, Israel, España, Irlanda del Norte y Países Bajos. En concreto, encontraron dos tendencias claramente diferenciadas entre los profesionales de cada país en torno a las actitudes hacia el acogimiento residencial: los que tenían actitudes claramente favorables hacia esta medida y los que no. En el grupo de países que presentaban actitudes más negativas hacia el acogimiento residencial se encuentran Irlanda del Norte y Países Bajos. En el lado opuesto, se encuentran los profesionales de Israel que, incluso, valoran más positivamente el acogimiento residencial que el familiar. También aparece en este grupo España, aunque con una combinación diferente, ya que los españoles tienen actitudes favorables tanto hacia el acogimiento residencial como hacia el familiar. En cuanto a las actitudes hacia la preservación familiar, casi todos los países valoraban de forma favorable el mantenimiento de la persona menor de edad con su familia de origen, salvo España, el único país que se alejaba significativamente de esta tendencia.

Además de las diferencias en las actitudes de los profesionales de los distintos países, también encontraron variabilidad en las recomendaciones de intervención. Por un lado, los profesionales de Israel son los que menos medidas de separación plantean. En el lado opuesto, se encuentran los profesionales de España que son los que más medidas de separación recomiendan ante el mismo caso. Este hecho, tal y como apuntan los autores puede estar explicado por las características históricas y sociales de cada país. Así, mientras que la ideología de los profesionales de Israel defiende claramente que la familia ha de mantenerse unida, la ideología de los profesionales españoles parece ser distinta. En concreto, el sistema de protección español proviene de una tradición caritativa, la legislación vigente desarrollada a principios de los noventa está fuertemente orientada a la protección de la persona menor de edad y, además, ha habido una tendencia histórica a desarrollar la protección infantil a través de recursos de acogimiento residencial (Benbenishty et al., 2015).

Estos resultados muestran que pueden existir actitudes compartidas por los profesionales de un determinado país que les diferencian claramente de las actitudes existentes en otros. Parece pues evidente que las características históricas, sociales, culturales y legislativas de cada país pueden modelar las actitudes de los profesionales y homogeneizar tanto su forma de intervenir como sus decisiones. Pero que las investigaciones comparadas pongan de manifiesto que existen diferencias significativas entre los países, no significa que la variabilidad en las decisiones en cada país desaparezca o se neutralice. Es más, observando las decisiones de cada país sobre las recomendaciones de intervención, se sigue apreciando variabilidad. Por ejemplo, en la última investigación señalada, la mayor variabilidad se encontró entre los profesionales españoles que se repartían entre un 47% que optaban por medidas que

no requerían separación familiar y un 53% que optaba por plantear la separación familiar. En el resto de países, aunque las decisiones no eran homogéneas, sí que existía una menor variabilidad en las recomendaciones de intervención en comparación con España. Por ejemplo, en Israel, el 74,5% optaban por medidas que no requerían una separación familiar, frente a un 25,5% que sí optaba por separar. En Irlanda del Norte, un 61% optaba por medidas de preservación, frente a un 39 % que optaba por separar. Y por último, en los Países Bajos, mientras que un 69% optan por medidas de preservación, un 31% plantean la separación familiar (Benbenishty et al., 2015).

Por tanto, ¿qué ocurre para que dentro de un mismo sistema de protección, en un mismo país, en el que se comparten normas legales y procedimientos de intervención se encuentre dicha variabilidad? Es necesario matizar que los cuestionarios que se pasaron en España se recogieron en ocho regiones distintas que pueden variar en sus normativas, organización y procedimientos autonómicos en cuanto a protección infantil. Sin embargo, todos ellos responden y son coherentes con la legislación estatal en materia de protección infantil, una norma común para todos los profesionales del Estado. ¿Por qué son tan diversas entonces las recomendaciones de intervención? Esta es, precisamente, la pregunta que va a guiar el presente trabajo y que, inevitablemente nos lleva a analizar, por un lado, las características individuales de los profesionales y, por otro lado, las características organizacionales, es decir, el lugar donde éstos ejercen. Y además nos preguntamos si esta variabilidad se reducirá si se analizan únicamente los profesionales que ejercen en una Comunidad Autónoma concreta, en nuestro caso, la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Para terminar, queremos recordar las palabras de Antonio Molina, autor de la primera investigación en torno a la variabilidad en la toma de decisiones en nuestro país, ya que reflejan claramente la importancia de seguir avanzando en la investigación en esta materia: *“creemos que esta primera aproximación al complejo proceso de toma de decisiones en el sistema de protección ha abierto el horizonte a un área de trabajo en el que merece la pena seguir profundizando. El mundo de la intervención y el de la investigación suelen estar desconectados y los resultados del estudio aquí presentado muestran el interés que puede tener una mayor aproximación entre ambos”* (Molina, 2012:92).

SEGUNDA PARTE: APROXIMACIÓN EMPÍRICA

CAPITULO 5: METODOLOGÍA

5.1. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

La presente tesis tiene como objetivo principal **analizar las características personales de los profesionales de protección infantil de la CAPV así como las variables contextuales que influyen en la variabilidad de la toma de decisiones sobre la implementación de medidas de protección ante un mismo caso de riesgo de desprotección grave.** Nos interesa, por tanto, conocer qué factores tanto personales como contextuales explican el hecho de que diferentes profesionales tomen distintas decisiones de protección ante un mismo caso y, más concretamente, cuando se enfrentan a la elección entre implementar una medida de preservación o de separación familiar. Asimismo, no sólo interesa analizar los factores personales y contextuales de forma aislada sino también comprender lo que sucede cuando ambos se combinan, es decir, cuando los factores personales se analizan dentro del contexto organizacional donde los profesionales de Protección Infantil ejercen su práctica diaria.

Para ello, la presente tesis parte de una hipótesis central que defiende que, *independientemente de los factores del caso, los factores personales y contextuales de los profesionales de protección infantil contribuyen a explicar la variabilidad en la decisión de implementar una medida de preservación o de separación familiar ante el mismo caso.* Así, para aproximarnos al objeto de la investigación, partimos de las siguientes preguntas de investigación que delimitan los objetivos específicos del presente trabajo. Estas preguntas u objetivos son, sin duda, los elementos que determinan la investigación en tanto que delimitan un espacio de la realidad estableciendo las fronteras y los límites del fin que se pretende alcanzar (Ruiz Olabuénaga, Aristegui, & Melgosa, 2002). Así, a continuación, a través de las preguntas de investigación se va a ir dibujando la hoja de ruta del presente trabajo.

Pregunta 1: ¿Existe variabilidad entre los profesionales de Protección Infantil a la hora de decidir si implementar una medida de preservación o de separación familiar ante un mismo caso?

Tomar decisiones es una de las expresiones más significativas de la libertad humana, es un proceso complejo donde se ponen de manifiesto las diferentes formas de percibir, pensar y sentir de las personas y que condiciona todo comportamiento futuro. La confluencia de todos estos factores es distinta y única en cada persona y, por tanto, se puede afirmar que la variabilidad es un fenómeno inherente a cualquier decisión personal. Sin embargo, cuando saltamos al terreno profesional y tenemos que tomar decisiones sobre la vida de terceras personas, la perspectiva desde la que se analiza la forma de decidir cambia y aparece la preocupación por la consistencia en las

decisiones de los profesionales. Para ello, es común encontrar normas y procedimientos que restringen o limitan la libertad de decisión personal con el objetivo de ofrecer una intervención homogénea y equitativa a las personas usuarias.

En el ámbito de la protección infantil, dadas las posibles consecuencias que pueden derivarse de las decisiones profesionales, la preocupación por la variabilidad en la toma de decisiones profesionales es aún más notoria. De hecho, teniendo en cuenta la esencia de cualquier proceso de toma de decisiones y la complejidad del contexto donde éstas se toman, partimos de la hipótesis de que los profesionales, a pesar de enfrentarse a un mismo caso y a pesar de contar con unos mismos criterios legales y técnicos, no van a tomar las mismas decisiones de protección, concretamente, no van a decidir de forma homogénea si implementar una medida de preservación o de separación familiar.

Pregunta 2: Conocidos los múltiples factores y variables que pueden incidir en el proceso de toma de decisiones, nos preguntamos: ¿Depende esta variabilidad de las características personales de los profesionales?

Se considera que las diferencias a la hora de optar por una medida de preservación o de separación ante un mismo caso, van a depender de las características personales del profesional que se enfrenta a dicha elección.

Concretamente, se quiere conocer la influencia de tres grandes bloques de variables. En primer lugar, de las características demográficas y vivenciales del profesional: sexo, edad, estado civil, el hecho de ser padres o madres o el hecho de haber tenido experiencias personales de desprotección infantil; en segundo lugar, de variables formativas y profesionales como: titulación, nivel de formación y años de experiencia profesional; y en tercer lugar, de variables relacionadas con las actitudes y los rasgos o valores personales. Dentro de este último bloque, se pueden diferenciar tres grandes grupos de variables: por un lado, se analizarán los rasgos o valores personales así como la tolerancia personal hacia los contextos de riesgo, de cambio y de incertidumbre; por el otro, se analizarán las actitudes personales y las creencias directamente relacionadas con el ámbito de la protección infantil.

Creemos que todas estas características personales incidirán directamente en la toma de decisiones profesionales y que, por tanto, las personas que optan por una medida de preservación familiar se diferenciarán de las que optan por medidas de separación familiar en función de estas características personales.

Pregunta 3: ¿En qué medida explican estas características personales dicha variabilidad? No sólo nos interesa conocer las diferencias entre las personas sino también en qué medida las características personales explican la decisión de protección objeto de este estudio, es decir, en qué medida la elección entre una

medida de preservación o de separación familiar está explicada por los tres grandes bloques de variables personales.

En este sentido, partimos de la hipótesis de que la decisión de protección que se analiza vendrá fundamentalmente explicada por el grupo de variables relacionadas con las actitudes y rasgos o valores personales, más que por las características demográficas, formativas y profesionales. Si entendemos que la elección de las alternativas depende en gran medida de la asignación de valor a cada una de ellas, es fácil pensar que esta asignación de valor dependerá de las actitudes y creencias de los profesionales hacia dichas alternativas, y no tanto de otras variables personales.

Pregunta 4: ¿Depende la variabilidad en la toma de decisiones de las características contextuales de los profesionales, concretamente, de la entidad y del nivel de intervención donde ejercen? No se puede olvidar que cualquier proceso de toma de decisiones también se ve afectado por las características contextuales donde ésta se produce. Así, en el caso de las decisiones de protección a la infancia se ha de tener en cuenta el contexto organizacional donde los profesionales ejercen y, donde, por supuesto, toman sus decisiones. Entendemos que cada organización o nivel de intervención tiene unas características propias y se dirige a la consecución de unos objetivos o metas organizacionales propias que les distinguen del resto. Por ello, la variabilidad de las decisiones de protección infantil no sólo va a depender de las características personales sino también de las variables organizacionales. En este sentido, las diferencias entre los profesionales a la hora de optar por una medida de preservación o de separación familiar también van a depender de la organización y del nivel de intervención en el que el profesional ejerce su labor.

Pregunta 5: ¿En qué medida las diferencias individuales desaparecen al compartir un mismo espacio organizacional? Si partimos de la hipótesis de que las decisiones de protección dependen de las actitudes y rasgos o valores personales, al tener en cuenta el contexto organizacional nos preguntamos si dichos valores son estrictamente personales o si podríamos hablar de actitudes y rasgos o valores personales compartidos por los profesionales que ejercen en una misma organización o en un mismo nivel de intervención.

Concretamente, se considera que la variabilidad en la toma de decisiones será menor al considerar cada organización por separado, ya que los profesionales compartirán unos mismos objetivos profesionales quedando menos margen a la variabilidad en función de las características personales.

5.2. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN E INSTRUMENTOS DE MEDIDA

Para dar respuesta a las preguntas de investigación se va a utilizar una metodología cuantitativa a través de la aplicación de un cuestionario elaborado al efecto que mide, por una parte, las variables personales de los profesionales y, por otro lado, la decisión de intervención.

5.2.1. *Cuestionario sobre las variables influyentes en la toma de decisiones*

Las variables personales de los profesionales incluidas en el cuestionario se han distribuido en distintas dimensiones de análisis.

Dimensión sociodemográfica y vivencial

Dentro de esta dimensión se han medido variables que hacen referencia a las características sociodemográficas de los profesionales como: sexo, edad y estado civil. Asimismo, se han medido otras variables que hemos denominado vivenciales que se refieren a experiencias vitales que pueden explicar la variabilidad en la toma de decisiones. Nos referimos, concretamente, al hecho de ser padres o madres, y de haber vivido sucesos vitales estresantes como fallecimientos, separaciones, etc. Dentro de estos últimos también se ha analizado el papel que pueden tener las experiencias personales de maltrato, negligencia o abuso infantil en la toma de decisiones de protección infantil.

Dimensión formativa y profesional

En esta dimensión se miden, por un lado, las variables relacionadas con las características formativas de los profesionales de protección infantil de la CAPV: titulación, nivel formativo de grado o de posgrado, y formación específica en protección infantil; y por el otro, se incluye una variable relacionada con los años de experiencia profesional, así como dos variables extraídas del Cuestionario Europeo de Valores relacionadas con la satisfacción con el trabajo y con la libertad para tomar decisiones en el ámbito laboral.

Dimensión actitudinal y de valores

Para medir las actitudes y los rasgos o valores personales de los profesionales de la CAPV, se han adaptado una serie de cuestionarios para poder medir, por un lado, actitudes y valores relacionados con la vida en general; y, por el otro, actitudes relacionadas directamente con la Protección Infantil. Así, esta dimensión queda organizada en cuatro bloques de variables. Veamos más detalladamente cada uno de ellos:

A) Rasgos o valores personales

Para medir los rasgos o valores personales de los profesionales de Protección a la Infancia se ha utilizado el Cuestionario de Valores Personales elaborado por L.V. Gordon (2003). Tal y como plantea el autor: *“los valores pueden constituir un medio para determinar lo que los sujetos hacen y cómo lo hacen; muchas de sus decisiones inmediatas, así como sus planes a largo plazo, están influidas, consciente o inconscientemente, por el sistema de valores que adopten”* (Gordon, 2003: 7). Este autor se centra en medir valores individuales relacionados con la importancia relativa que las personas otorgan a la forma en la que se pueden realizar las actividades de su vida diaria. Concretamente, mide los siguientes seis valores:

1. **Practicidad:** La persona quiere conseguir lo mejor de su dinero, cuidar de sus propiedades y pertenencias y hacer cosas que le den un beneficio. Las personas con puntuaciones altas en este valor suelen tener metas materialistas y prefieren hacer cosas que sean prácticas, útiles a corto plazo o económicamente ventajosas.
2. **Resultados:** La persona prefiere afrontar problemas difíciles, tener un trabajo difícil al que enfrentarse, abordar algo importante tratando de encontrar la perfección, superarse constantemente y hacer un trabajo excelente en cualquier cosa que intente. Las personas con puntuaciones altas en este valor valoran la perfección y la superación, disfrutan con trabajos que suponen un reto, especialmente con los que permiten la iniciativa personal y en los que el esfuerzo del individuo es recompensado.
3. **Variación:** La persona valora hacer cosas que sean nuevas y diferentes, tener experiencias variadas, visitar lugares extraños o inusuales y tener la experiencia del riesgo. Los que obtienen puntuaciones altas prefieren abrir el ámbito de sus actividades, les gusta encontrarse en situaciones nuevas o diferentes, y disfrutan con trabajos que no se desarrollan dentro de la rutina.
4. **Decisión:** La persona prefiere las convicciones fuertes y firmes, tomar decisiones rápidamente, ir directamente al tema, hacer que su posición sea clara, llegar a una decisión y mantenerse en ella. Las puntuaciones altas en este valor reflejan a personas que valoran sus propias opiniones y su capacidad para pensar cosas por sí mismos, y disfrutan con trabajos en los que la toma de decisiones es una parte esencial de la actividad.
5. **Orden y Método:** La persona desea tener hábitos de trabajo bien organizados, colocar las cosas en el lugar correcto, ser ordenado, tener un enfoque sistemático en sus actividades y hacer las cosas de acuerdo a un plan. Las puntuaciones altas reflejan personas sistemáticas y organizadas en su trabajo que prefieren tener sus actividades planificadas o automatizadas tanto como sea posible.

6. **Metas:** La persona prefiere tener una meta definida hacia la que trabajar, mantenerse en un problema hasta que éste sea resuelto, dirigir el propio esfuerzo hacia objetivos bien delimitados y conocer con precisión lo que se está pensando. Las puntuaciones altas reflejan a personas que prefieren trabajos cuyos requisitos u objetivos han sido claramente definidos u especificados, tienden a estar orientados a la tarea y a restringir la amplitud de sus actividades para finalizarlas.

El cuestionario de Gordon está compuesto por 30 items ipsativos que se presentan en triadas de afirmaciones en las que hay que elegir la más acorde y la más contraria a la persona. Para aplicar el cuestionario a nuestra investigación, se han eliminado las triadas, se han seleccionado ciertos items por cada valor y se han transformado en escalas tipo Likert de 0 al 10, donde 0 es nada importante y 10 muy importante. Se considera que lo que Gordon denomina "Valores Personales" pueden entenderse casi como rasgos personales a la hora de enfrentarse a los distintos ámbitos de la vida personal y que, de alguna forma, reflejan las distintas formas de afrontamiento personal que pueden condicionar las decisiones que toman.

B) Tolerancia al riesgo, al cambio y a la incertidumbre

Teniendo en cuenta que las decisiones de protección están caracterizadas por el riesgo, por los cambios continuos y por la incertidumbre, se considera que otra de las características que puede influir directamente en las decisiones de protección es la tolerancia de los profesionales hacia estos fenómenos. Para ello, se han incluido, por un lado, algunos items relacionados con la propensión al riesgo y con la tolerancia a la ambigüedad seleccionados y traducidos por Roberto Espíritu Olmos (2011) de las Escalas *Choice Dilemmas Questionnaire* (CDQ) (Kogan & Wallach, 1964) y de la *Escala de tolerancia a la ambigüedad* construida por McDonald (1970). Asimismo, se han seleccionado distintos items de la de la escala denominada *Resistencia al cambio* elaborada por Oreg (2003).

C) Actitudes hacia el sistema de Protección Infantil

Tal y como se ha visto en la revisión de la literatura científica, las actitudes de los profesionales hacia el Sistema de Protección en el que ejercen ha suscitado un gran interés investigador que se ha traducido en la elaboración de cuestionarios que tratan de medir las predisposiciones de los profesionales hacia distintas dimensiones del Sistema de Protección Infantil. Concretamente, en nuestro trabajo se utilizará el "*Child Welfare Attitudes Questionnaire*" elaborado por Bilhan Davidson-Arad y Rami Benbenishty (2010). El cuestionario mide las actitudes de los profesionales con respecto a seis dimensiones:

- ✓ el acogimiento familiar.
- ✓ el acogimiento residencial.

- ✓ la preservación familiar.
- ✓ la duración de las medidas de protección y la reagrupación familiar.
- ✓ la participación de los progenitores biológicos.
- ✓ la participación de las personas menores de edad en la toma de decisiones profesionales.

Aunque el cuestionario original utiliza una escala Likert del 1 al 5, donde 1 es *totalmente en desacuerdo* y 5 es *totalmente de acuerdo*, en el presente trabajo se ha utilizado una escala continua del 0 al 10 ya que capta de forma adecuada la diversidad y la variabilidad en la respuesta además de adaptarse muy bien al tratamiento estadístico (Rosa de Súa, 2011).

D) Creencias sobre el riesgo de las alternativas de intervención

También resulta esencial medir el riesgo que los profesionales perciben a la hora de intervenir y de implementar las medidas de protección, ya que las diferencias en la percepción del riesgo con respecto a las alternativas de intervención pueden condicionar directamente las decisiones sobre la implementación de dichas medidas. Para medir este tipo de creencias se han utilizado cuatro items elaborados por Rossi, Schuerman y Budde (1999) para medir el fenómeno que denominaron *aversión al riesgo*.

Dimensión contextual

Siguiendo los principales modelos de análisis de los factores que influyen en la toma de decisiones, tanto el modelo ecológico (Baumann, Dagleish, Fluke, & Kern, 2011) como el Judgments and decisions Processes in contex (JUDPIC) (Benbenishty & Davidson-Arad, 2012), ningún análisis de las decisiones profesionales puede olvidar que éstas se producen dentro de un contexto societal y organizacional determinado. Por ello, la presente tesis tampoco quiere olvidar que las decisiones de los profesionales de Protección Infantil de la CAPV pueden verse influidas por el contexto donde éstos ejercen y, más concretamente, por las variables organizacionales de los profesionales como el lugar de trabajo o el nivel de intervención.

Aunque las variables contextuales engloban otras muchas variables como las políticas de protección o la organización del sistema, entendemos que los profesionales de la CAPV en el ejercicio de su profesión utilizan los mismos criterios legales y técnicos, ya que todos ellos han de ampararse en una misma legislación y en instrumentos comunes de valoración de la gravedad (BALORA, 2011). Esta es la razón por la que se analizará exclusivamente las variables organizaciones.

Para analizar el lugar de trabajo, se ha creado una variable que trata de recoger, de forma general, los distintos servicios de protección que trabajan en la CAPV, tanto

públicos como privados. En este sentido, se ofrecen las siguientes posibilidades de respuesta: dentro del ámbito público los servicios sociales de base y las secciones de infancia de las diputaciones forales; y dentro del ámbito privado o concertado, los programas de intervención socioeducativa y familiar de ámbito comunitario, los programas de intervención familiar especializada y los centros o recursos residenciales.

Todos estos servicios constituyen recursos de protección infantil pero trabajan organizados en distintos niveles de atención. Así, mientras que los profesionales de los servicios sociales de base y de los programas de intervención socioeducativa y familiar del ámbito comunitario trabajan en el nivel de atención primaria, encargada de los casos de gravedad leve y moderada; los profesionales de las secciones de infancia de las diputaciones forales y de los programas de intervención familiar especializada ejercen en el nivel de atención secundaria responsable de los casos de gravedad elevada.

Mención especial merecen los recursos residenciales, no sólo porque son servicios de naturaleza distinta a los anteriores sino porque además, aún perteneciendo al nivel de intervención secundaria, su función comienza tras la implementación de una medida de separación familiar. Por esta razón, estos servicios se han analizado como si constituyeran otro nivel de atención.

5.2.2. Midiendo la decisión: la metodología de viñetas.

La metodología de viñetas o los cuestionarios basados en viñetas han sido y son uno de los procedimientos más comunes a la hora de investigar las distintas decisiones dentro del proceso de intervención en materia de protección infantil (Davidson-Arad & Benbenishty, 2010; Briar, 1963; Mandel, Lehman, & Yuille, 1994; Rossi, Schuerman, & Budde, 1999; Stokes & Schmidt, 2012; Taylor, 2006). Esta metodología de investigación se basa en la descripción de un caso hipotético o real que servirá de base para la toma de decisiones de los profesionales.

Cabe destacar que la aplicación de la metodología de viñetas se apoya en el método de Encuesta Factorial desarrollado por Rossi & Nock (1982) ya que permite *“analizar las valoraciones que suscitan numerosas situaciones de la vida real y las variables que las determinan de una muestra de gran tamaño, sin tener que limitar el número de variables en el diseño o sin tener que presentar el universo de viñetas a cada participante”* (González & Orgaz, 2014: 4).

La aplicación de la encuesta factorial basada en viñetas se utiliza fundamentalmente para analizar la influencia que pueden tener los distintos factores de los casos que se describen en las valoraciones o en las decisiones; es decir, se crean distintas viñetas en las que se van introduciendo y combinando de forma aleatoria distintos factores del caso como la edad, el sexo, el tipo de maltrato, etc. Sin embargo, en nuestro caso, dado que nuestra hipótesis de partida defiende la existencia de variabilidad en la toma

de decisiones profesionales ante un mismo caso, los profesionales recibirán una misma y única viñeta sobre la que tendrán que decidir si implementar una medida de preservación o de separación familiar.

A pesar de que este tipo de metodología ha sido ampliamente utilizada, no por ello está exenta de críticas. De hecho, una de las limitaciones más señaladas es que, a pesar de que el caso descrito esté basado en un caso real, es imposible incorporar en dicha viñeta toda la información que se recogería cuando se está en la práctica profesional (Rossi, Schuerman, & Budde, 1999). Asimismo, los resultados que se desprenden de la utilización de este tipo de metodología son difícilmente generalizables ya que miden lo que ciertas personas harían más que lo que realmente hacen ante una situación concreta (Wolf, 2011). Por último, cabe señalar que no todas las investigaciones sobre la toma de decisiones han utilizado el mismo caso o viñeta por lo que la comparación de resultados entre distintas investigaciones resulta complicada e incluso, inviable.

A pesar de las limitaciones señaladas, esta metodología tiene un claro potencial para analizar las variables que influyen tanto en el juicio como en la toma de decisiones profesionales (Taylor, 2006) ya que garantiza que los profesionales utilizan una misma información para emitir un juicio o para tomar una decisión permitiendo conocer la influencia de distintas variables ante dicho juicio o decisión.

Para nuestra investigación, con el objetivo de posibilitar el contraste de resultados, se ha optado por una viñeta diseñada y utilizada en distintas investigaciones sobre toma de decisiones en protección infantil. Se trata de un caso elaborado inicialmente por Benbenishty, Osmo y Gold (2003) a partir de un expediente real, y que, fue parcialmente modificado para consiguientes investigaciones (Davidson-Arad & Benbenishty, 2008; 2010). Asimismo, se ha utilizado en investigaciones en las que se han comparado las respuestas de profesionales de distintos países incluido España (Benbenishty et al., 2015).

La única modificación que se ha realizado sobre esta viñeta es que se ha eliminado el análisis de una variable del caso: la colaboración de la madre, un aspecto que sí se analizaba en algunas de las investigaciones anteriores aunque concluyeron que ésta variable no influía en las decisiones de los profesionales (Davidson-Arad & Benbenishty, 2008). Por tanto, teniendo en cuenta estos resultados y que el objeto de la presente investigación no versa sobre las variables del caso, optamos por utilizar una única versión de la viñeta, concretamente, la que planteaba a una madre que estaba dispuesta a colaborar con la intervención del profesional.

Así, la viñeta sobre la que los profesionales tenían que decidir es la siguiente:

Los servicios sociales han recibido una notificación de una maestra de primaria que se encuentra preocupada por una niña de su colegio. Existe un expediente de la familia de la niña en los servicios de infancia pero no ha estado activo desde hace tres años.

La familia está formada por el padre, la madre y sus tres hijos. La madre, Ana, es ama de casa y tiene 25 años. El padre, David, tiene 31 años y trabajaba en una fábrica. Hace unos meses fue despedido y en la actualidad no tiene un trabajo estable. Diana es la niña por la que está preocupada la maestra. Es una niña de 6 años, la mayor de los tres hijos. Sus hermanos son Sara, de 4 años y Moisés de 2 años. Los padres se casaron hace 6 años, tras un breve noviazgo, al quedarse Ana embarazada. La relación de pareja ha sido siempre tensa. David solía llegar muy tarde a casa y enfadarse mucho cuando su mujer le preguntaba donde había estado. Durante los últimos meses no han vivido juntos y él pasa la mayor parte del tiempo en el piso de sus padres.

La familia vive en un piso alquilado en un barrio pobre. El apartamento está bastante limpio y tiene mobiliario básico. La familia se encuentra en una situación económica complicada desde que el negocio que había abierto David quebró. En la actualidad gana poco y de forma inestable. Antes Ana contribuía a la economía familiar cuidando a los hijos de sus vecinos pero ha dejado de hacerlo desde que nació su segundo hijo. Los padres de David les ayudaban a pagar la renta.

La familia no ha creado lazos en el vecindario. Ana visita a su hermana en alguna ocasión. La relación con la familia de David es tensa. Gran parte de la tensión viene dada por la relación entre Ana y la madre de David. La trabajadora social que estuvo en contacto con la familia en el pasado percibía que a Ana le molestaba mucho el hecho de que la familia de David siempre hubiera pensado que *“ellos eran mejores que la familia de ella y que Ana solo se había quedado embarazada para pescar un buen marido”*.

Ana se crió en una familia numerosa. Su padre era alcohólico y su madre, que tuvo que cargar con la responsabilidad de sacar adelante a la familia, sufrió depresión clínica. Algunos de sus hermanos mayores estuvieron en acogimiento residencial. Ana, que se quedó en el hogar, sufrió durante su infancia los ataques de ira de su padre y tuvo que responsabilizarse del cuidado de su madre desde una edad muy temprana. Ana abandonó el colegio a los 16 años y tuvo varios trabajos temporales hasta que se casó. La muerte de la madre, hace dos años, fue un duro golpe para Ana, del que dice no haberse recuperado: *“Estoy muy nerviosa y a veces lo pago con los niños”*. Cuando le preguntamos por esto ella se echa a llorar y no nos cuenta más.

David se crió en una familia de clase media. Su padre era funcionario y su madre vendedora en unos grandes almacenes. Esta información la hemos obtenido de su mujer porque él no ha estado presente en ninguna de las reuniones con la trabajadora social. Ana lo ha descrito como un hombre muy introvertido que de pequeño no solía jugar con otros niños y se escapaba del colegio para deambular en soledad. El retrato que surge de la descripción de la mujer es el de un hombre al que le resulta difícil moverse en contextos estructurados que requieren disciplina. David fue a varios institutos y cambió numerosas veces de trabajo hasta que abrió un negocio que posteriormente fracasó. Él ha visitado a sus padres frecuentemente y ahora que está separado vive con ellos la mayor parte del tiempo. Está muy unido a su madre, pero no a su padre.

En el colegio, Diana es una niña tranquila y no se relaciona mucho con sus compañeros. La profesora quiere que repita un año porque considera que el desarrollo cognitivo de Diana está por debajo del de sus compañeros. Además cuenta que la niña pega a otros niños frecuentemente durante el recreo y que en algunas ocasiones muestra explosiones de rabia sin explicación aparente. Los psicólogos y profesores de apoyo del colegio han intentado ganarse la confianza de Diana, pero ella se niega a contestar a sus preguntas.

La maestra notificó el asunto a los servicios sociales porque estaba preocupada por el bienestar de la niña. Relató que Diana había exhibido moratones en sus manos y espalda. Además, en el último semestre ha acudido a clase con un brazo roto y en otra ocasión con el hombro dislocado. Los archivos

médicos revelan que a la edad de tres años la niña ingresó en urgencias por quemaduras de agua hirviendo que se le había caído encima en su casa. No hay más detalles acerca de este incidente. En aquel momento los servicios sociales intentaron implicar a la familia en una intervención familiar pero los padres se negaron y no se puso en marcha ninguna intervención.

Cuando la maestra intentó que Diana hablara sobre lo sucedido, la niña respondió con agresividad sin dar ninguna información. La madre de Diana se enfadó al saber que la maestra había intentado investigar cómo se habían producido las heridas. La madre mantiene que Diana se hace daño frecuentemente porque juega en patines. Se ha mostrado muy molesta con la maestra por atreverse a pensar que ella podría hacer daño a su hija y la ha acusado de sospechar de ella solo porque *“no viene de una buena familia”*.

Basándose en las visitas domiciliarias, la trabajadora social ha considerado que en este caso no hay una correcta atención a las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de los niños, y en especial de Diana. Los niños no reciben sus vacunas a tiempo y Diana suele llegar al colegio sin la comida o los materiales que necesita. La niña va vestida inadecuadamente para la estación del año. Este invierno, más de una vez ha llegado a clase vestida solo con ropa ligera a pesar del frío. No hay apenas juguetes en la casa. Los padres no juegan con los niños y no realizan salidas familiares. La madre deja a Diana cuidando de la hija de cuatro años cuando ella sale a hacer recados. Diana vaga por el vecindario sin supervisión y en una ocasión casi es atropellada por un coche. Un vecino que lo estaba viendo hizo señas al conductor para que parara.

Las explicaciones de la madre de Diana sobre sus heridas son poco claras e inconsistentes. Todo lo que dice es que Diana es muy inquieta y a menudo se hace daño. La trabajadora social no ha conseguido que Diana hable sobre esto. Las afirmaciones de la madre sugieren que ella ve a Diana como la *“niña mala”* en contraposición a su hermanita pequeña, obediente y risueña. Ana considera que *“Diana es como su padre. No le gusta la gente, es indisciplinada, no me ayuda con el cuidado de sus hermanos y es una impertinente”*.

En una conversación con la hermana de Ana, que es conocida por los servicios de protección infantil, nos ha contado que el padre de Diana tiene arranques de ira contra la pequeña, lo que, según la hermana, se debe a que la niña no le escucha. En el curso de estos ataques, él la insulta y la acusa de ser *“retrasada y estúpida”*, y le dice que *“de ella no sale nunca nada bueno”*. La impresión general es que las relaciones emocionales entre Diana y sus padres son muy problemáticas. Ambos progenitores dicen preferir a sus otros hijos y muestran una pronunciada falta de interés en Diana. Las únicas veces que se interesan por ella es cuando la implican en sus propias peleas.

La madre de la niña se muestra colaboradora con la intervención de la trabajadora social y afirma: *“estoy dispuesta a intentar lo que sea por el bien de mi familia”*. La trabajadora social duda sobre la intervención más adecuada en este caso: o establecer una medida de preservación familiar con el objetivo de trabajar con la familia en el domicilio o plantear una separación familiar sacando a Diana de su casa. Dada la dificultad de la decisión se pide consejo como colega de profesión.

Tras la exposición de este caso, se les pregunta a los profesionales por la decisión de intervención por la que optarían. En las investigaciones que utilizaban esta viñeta, la respuesta sobre la recomendación de intervención estaba en una escala del 1 al 6, donde las puntuaciones más bajas se corresponden con intervenciones menos intrusivas y las más altas con intervenciones más intrusivas (Davidson-Arad & Benbenishty, 2008; Benbenishty et al., 2015):

1. No intervenir.
2. Intervenir de forma indirecta con los profesionales que ya están en contacto con la persona menor de edad.
3. Intervenir de forma directa aunque sin necesidad de recurrir a servicios adicionales.
4. Intervenir de forma directa implementando servicios adicionales (centro de día tras la finalización del colegio y apoyo familiar).
5. Separación de la persona menor de edad de su familia de origen con el consentimiento de los padres biológicos.
6. Separación de la persona menor de edad de su familia de origen aún sin el consentimiento de los padres biológicos.

Teniendo en cuenta que los resultados de la última investigación muestran que casi el 90% de los profesionales se situaban entre las opciones 4 y 6 (Benbenishty et al., 2015), y dado que el objeto de nuestra investigación es conocer los factores que están detrás de la decisión de preservación o de separación, se han modificado las opciones de respuesta de la siguiente manera:

1. Tengo dudas, pero me inclinaría por plantear una medida de preservación familiar.
2. Tengo claro que es necesario implementar una medida de preservación familiar.
3. Tengo dudas, pero me inclinaría por plantear una medida de separación familiar.
4. Tengo claro que es necesario implementar una medida de separación familiar
5. NS/NC.

Aunque la decisión que nos interesa puede plantearse de forma dicotómica, la realidad práctica nos dice que son pocos los casos en los que esté totalmente clara la alternativa a seguir y, por ello, se han introducido dos respuestas a través de las cuales el profesional puede señalar que opta por una u otra medida de protección con ciertas dudas.

Todas estas cuestiones se han recogido de forma conjunta en un formulario on-line cuya duración aproximada es de treinta minutos¹⁰.

¹⁰ Para ver el cuestionario completo, ver anexo 1

5.3. MUESTRA

La población objeto de estudio para la presente tesis está conformada por los profesionales de la intervención social de la CAPV que trabajan en servicios de protección infantil tanto públicos como privados. Se entiende como servicios de protección infantil todos aquellos que tienen competencias en esta materia, ya sea a nivel de atención primaria o de atención secundaria. Quedan excluidos los profesionales que aún siendo parte del Sistema de protección infantil no tengan competencias en materia de intervención social, como es el caso por ejemplo de los profesionales de la pediatría o el profesorado tanto de escuelas infantiles, de primaria o de secundaria.

Por tanto, a efectos de este trabajo, se entenderá por profesionales de protección infantil todos aquéllos que ejerzan en servicios de intervención social de atención primaria y secundaria, tanto del ámbito público como privado. Concretamente nos referimos a los profesionales que ejercen en los servicios sociales de base, en los servicios de intervención socioeducativa y psicosocial de los distintos municipios, en las secciones de infancia de las diputaciones forales, en los servicios de intervención familiar especializada y en los recursos residenciales de la CAPV.

5.3.1. Reclutamiento de la muestra

Para reclutar a las personas que conforman la población objeto de estudio se han seguido los siguientes pasos:

1. Búsqueda de las organizaciones que cumplen los requisitos antes señalados en la CAPV.
2. Contacto con las personas que coordinan dichos servicios, vía telefónica y vía postal, con el objeto de recabar su consentimiento para trasladar el cuestionario a todos los profesionales de cada servicio. Al mismo tiempo, y con objeto de estimar el tamaño de la muestra, se preguntó a cada servicio el número total de personas que trabajaban en cada entidad.
3. Envío del cuestionario on line a las personas que coordinan los servicios.

Todas las personas interesadas podían acceder de forma anónima al formulario on-line de tal forma que las respuestas eran recibidas directamente por la autora de la tesis. Se estableció un plazo de tres meses para la recepción de todas las respuestas, de principios de enero de 2015 a finales de marzo del mismo año. Con el objetivo de fomentar la participación se realizaron dos recordatorios de la investigación: el primero, a mediados del mes de febrero y el último, dos semanas antes de la finalización del trabajo de campo.

5.3.2. Tamaño de la muestra e índice de participación

Cabe destacar que es casi imposible calcular el número exacto de profesionales que trabajan en el ámbito de la protección infantil tanto a nivel público como privado. De hecho, esta dificultad metodológica no es exclusiva del ámbito de la intervención social en materia de protección infantil sino que ya fue puesta de manifiesto en la investigación realizada por el Ararteko (1999) sobre la situación de los servicios sociales de base al intentar estimar el número de profesionales que trabajaban en estos servicios.

Una vez recabada la autorización de los coordinadores de servicio y la información sobre el número de profesionales a los que se les envió el cuestionario obtuvimos una población total de 712 profesionales en la CAPV. Cabe recordar que este número no es un cálculo exacto del número de profesionales ya que no se obtuvieron respuestas de algunos servicios mientras que otros declinaron participar. De los 712 cuestionarios enviados a los profesionales se han obtenido 204 respuestas, lo que supone un índice de participación del 28,65%. Para justificar el hecho de que no participaran más profesionales puede aducirse la imposibilidad para contactar personalmente con cada uno de ellos.

Así, estimando un universo poblacional de 712 profesionales, la N muestral correspondiente al 95% de nivel de confianza, con un grado de error estimado del 5%, sería de 250. Dado que el número de cuestionarios obtenidos es de 204, hemos obtenido el 82% de la muestra que estaría garantizada a un nivel de confianza del 91%.

5.3.3. Caracterización de la muestra

Las características principales de la muestra obtenida se presentan en la tabla 12:

Tabla 12. Características de la muestra

VARIABLES		FREC	%
SEXO	HOMBRE	60	29,4
	MUJER	144	70,6
EDAD	22-30 AÑOS	26	13
	31-40 AÑOS	86	42
	41-50 AÑOS	66	32
	MAS DE 50 AÑOS	26	13
E.CIVIL	CASADO O CON PAREJA ESTABLE	138	68
	SOLTERO O SIN PAREJA	52	25
	SEPARADO/DIVORCIADO	13	6
	VIUDOS	1	1
HIJOS/AS	SI	114	56
	NO	90	48
EXPERIENCIAS PERSONALES DE DESPROTECCIÓN	SI	23	13
	NO	151	87
TITULACION	TRABAJO SOCIAL	66	32
	PSICOLOGÍA	67	33
	EDUCACIÓN SOCIAL	50	25
	OTRAS	21	8
FORMACION DE POSGRADOS	SIN FORMACION DE POSGRADO	109	53
	MASTER	90	44
	DOCTORADO	5	3
EXPERIENCIA PROFESIONAL	ENTRE 1 Y 5 AÑOS	21	10
	ENTE 6 Y 10 AÑOS	56	27
	ENTRE 11 Y 15 AÑOS	48	24
	MAS DE 15 AÑOS	79	39
LUGAR DE TRABAJO	SERV. SOC. DE BASE	33	16
	INTERV. FAMILIAR COMUNITARIA	39	19
	SEC. INFANCIA DIPUTACIONES	45	22
	INTERV. FAMILIAR ESPECIALIZADA	34	17
	SERVICIOS RESIDENCIALES	45	22
	OTROS SERV. COMUNITARIOS	8	4

Fuente: elaboración propia

5.4. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

Para analizar las características personales de los profesionales de protección infantil de la CAPV así como las variables contextuales que influyen en la variabilidad de la toma de decisiones sobre la implementación de medidas de protección ante un mismo caso de riesgo de desprotección grave, se va a utilizar una estrategia de análisis cuantitativa a través de la herramienta informática XLSTAT.

Con el objetivo de conocer la variabilidad en la toma de decisiones profesionales y la influencia que las variables personales y contextuales pueden tener en ella, además de los análisis descriptivos pertinentes, se emplearán dos técnicas de análisis principales con un doble objetivo: por un lado, se utilizarán las técnicas de Chi-cuadrado y de ANOVA para conocer si existen diferencias significativas entre los que optan por una medida de preservación o por una medida de separación; y por el otro, con el objetivo de estimar la contribución de las variables independientes a la hora de explicar la decisión profesional sobre las medidas de protección hemos utilizado el modelo explicativo IOLAP-XLSTAT.

El modelo IOLAP-XLSTAT está basado en la “Statistical Learning Theory” del profesor de la Royal Holloway University of London y matemático ruso Vladimir Vapnik (2000). Este modelo, ya utilizado por ejemplo como técnica para medir la contribución explicativa de variables sociales en las desigualdades en materia de salud (Sobremonte, 2005), tiene un carácter marcadamente explicativo ya que permite conocer la contribución individual de cada variable a la explicación del comportamiento de una variable dependiente, en este caso, la decisión de adoptar una medida de protección u otra.

Por último, se analizarán las diferencias desde una perspectiva ecológica, es decir, teniendo en cuenta el contexto organizacional donde éstas se producen. Este análisis nos permitirá conocer si la variabilidad en la decisión en función de las características personales se mantiene dentro de ambientes organizacionales similares o si, por el contrario, se mitigan, hecho que pondría de manifiesto el peso contextual de la organización y no tanto del profesional.

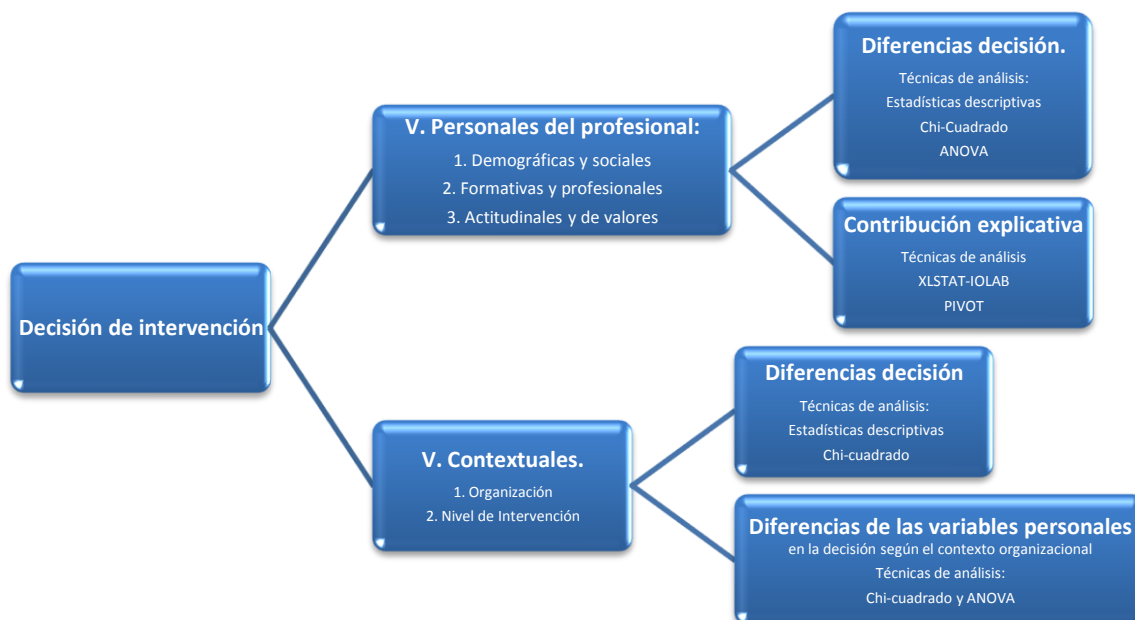
A continuación, en la tabla 13, se presenta las dimensiones y variables a analizar y un esquema metodológico que recoge las principales estrategias de análisis utilizadas:

Tabla 13. Resumen de los factores con sus correspondientes dimensiones y variables

FACTORES	DIMENSIONES		VARIABLES
PERSONAL	DEMOGRÁFICA Y VIVENCIAL	DEMOGRÁFICAS	Sexo Edad Estado Civil
		VIVENCIAL	Ser padre/madre Sucesos vitales estresantes Experiencia personal de maltrato
	FORMATIVA Y PROFESIONAL		Titulación Formación de postgrado Años de experiencia profesional Satisfacción con el trabajo Libertad percibida para tomar decisiones en el trabajo
	VALORES Y ACTITUDES	RASGOS Y VALORES IDIOSINCRÁTICOS	Rasgos o valores personales Tolerancia al cambio, al riesgo y a la incertidumbre Ideología política Creencias religiosas
ACTITUDES SISTEMA DE PROTECCIÓN		Actitudes hacia el sistema de protección "Aversión al riesgo" en las alternativas de intervención	
CONTEXTUAL	ORGANIZACIONAL		Lugar de trabajo y nivel de intervención

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1. Resumen de la estrategia de análisis



Fuente: elaboración propia

CAPITULO 6: RESULTADOS

Para responder a las preguntas de investigación, se presentarán los análisis realizados por cada una de las dimensiones para, posteriormente, plantear un modelo explicativo conjunto. Sin embargo, antes de adentrarnos en los factores que determinan la variabilidad en las decisiones profesionales, es necesario conocer si, en el caso de la CAPV, esta variabilidad existe.

6.1. LA VARIABILIDAD EN LA TOMA DE DECISIONES DE PROTECCIÓN INFANTIL: EL CASO DE LOS PROFESIONALES DE LA CAPV

Partíamos de la premisa de que no todos los profesionales encuestados iban a optar por una misma alternativa de intervención aunque se enfrentarán a un mismo caso de desprotección. Pero, ¿es esto cierto?

Ante las cuatro opciones de respuesta ofrecidas tras la lectura del caso de riesgo de desprotección grave, los profesionales de protección infantil de la CAPV han optado por las siguientes alternativas de intervención:

Tabla 14. Decisión sobre implementar una medida de preservación o de separación

RESPUESTAS	FREC	%
DUDO PERO PRESERVO	75	36,76
CLARO QUE PRESERVO	52	25,49
DUDO PERO SEPARO	46	22,55
CLARO QUE SEPARO	31	15,20
TOTAL	204	100

Como se puede observar en la tabla 14, no todos los profesionales han optado por la misma alternativa de protección y, por tanto, podemos afirmar que existe variabilidad entre ellos a la hora de plantear la intervención que consideran más adecuada.

A pesar de que las respuestas de los profesionales se reparten entre las cuatro opciones ofrecidas, la mayor parte de los profesionales se inclinan por plantear una medida de preservación familiar ya sea con ciertas dudas o no. Para ver más claramente la variabilidad entre las alternativas de protección, se han recodificado las opciones de respuesta en dos categorías de decisión: plantear una medida de preservación o una medida de separación familiar.

Tabla 15. Decisión sobre la implementación de una medida de preservación o de separación

RESPUESTAS	FREC	%
PRESERVO	127	62,25
SEPARO	77	37,75
TOTAL	204	100

Tal y como apuntan los resultados de la tabla 15, mientras que el 62% de los profesionales encuestados optan por una medida de preservación familiar, un 38% se inclinan por implementar una medida de separación familiar. Por tanto, se puede afirmar que, aun existiendo variabilidad, parece haber una tendencia entre los profesionales de protección infantil de la CAPV por plantear una medida de preservación familiar ante el caso propuesto.

Si comparamos estos resultados con los encontrados en la investigación realizada por Benbenishty et al (2015) en la que utilizaron la misma viñeta, observamos que la variabilidad entre los profesionales en la toma de decisiones es similar, concretamente, mientras que el 53% de los profesionales españoles optaban por plantear una medida de separación familiar el 47% optaban por mantener a la persona menor de edad con su progenitores.

Ciertamente, los profesionales encuestados en la investigación de Benbenishty se muestran más divididos en sus respuestas y no se decantan hacia ninguna de las alternativas de intervención ya que se reparten casi al 50% entre las opciones de respuesta. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no se han utilizado las mismas opciones de respuesta en ambas investigaciones y ello puede explicar los diferentes resultados encontrados.

De una u otra forma, lo que sí parece innegable es la existencia de variabilidad a la hora de tomar decisiones profesionales en el ámbito de la protección infantil, y más concretamente, a la hora de recomendar intervenciones o medidas de protección. Por tanto, asumiendo como cierta la premisa de partida, cabe preguntarse cuáles son los factores que están detrás de esta variabilidad encontrada. Si los factores del caso son los mismos para todos los profesionales ¿qué es lo que puede explicar las diferencias encontradas?

6.2. EL PAPEL DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES EN LA TOMA DE DECISIONES DE INTERVENCIÓN

6.2.1. La dimensión demográfica y vivencial de los profesionales

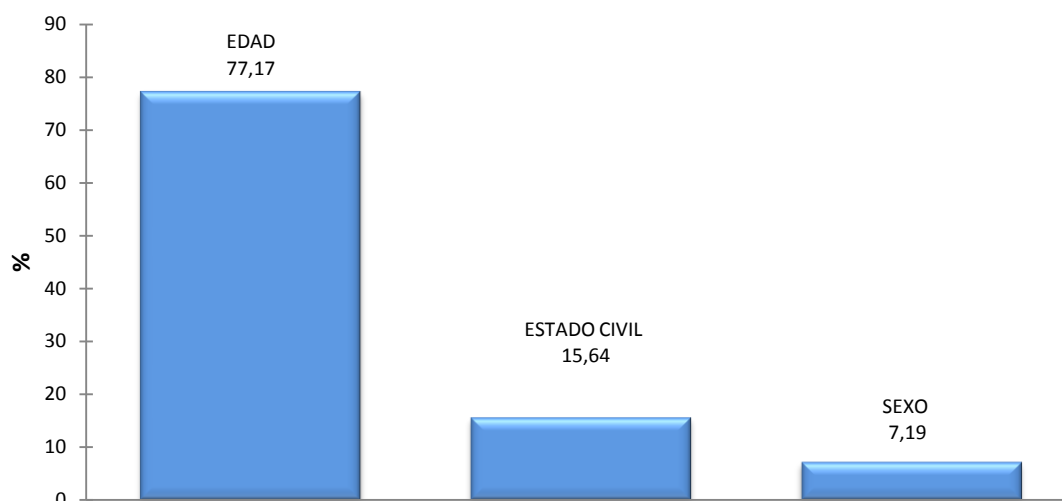
¿Contribuyen las características demográficas y vivenciales de los profesionales a explicar la variabilidad en la decisión? ¿Qué peso explicativo tiene cada una de ellas? Esta es la primera pregunta a la que trataremos de dar respuesta para, posteriormente, adentrarnos en el análisis de las diferencias entre los profesionales a la hora de optar por las medidas de protección.

En primer lugar, se expondrán la contribución de las variables demográficas así como las diferencias encontradas en función de éstas características. Posteriormente, se ofrecerán los resultados obtenidos para las variables vivenciales. Y, por último, se analizará la contribución de todas ellas en un modelo explicativo conjunto.

Las variables demográficas

A continuación se presenta el modelo explicativo de las variables demográficas, donde se ha incluido la edad, el sexo y el estado civil de los profesionales de la CAPV.

Gráfico 2. Contribuciones de las variables demográficas.



Fuente: Elaboración propia

Tal y como se puede observar en el presente gráfico, la edad es la variable que más contribuye a explicar la decisión de protección, con una varianza explicada del 77%, cifra muy superior a la encontrada tanto para el estado civil como para el sexo cuya influencia es casi imperceptible al explicar tan solo el 7% de la varianza de la decisión.

Pero, conocida la influencia de cada una de ellas, hay que preguntarse si decidirán lo mismo los profesionales de mayor y de menor edad, los casados y los que no lo están, y los hombres y las mujeres. Los resultados de este análisis se presentan en la tabla 16:

Tabla 16. Diferencias en la decisión por grupos de edad, sexo y estado civil

EDAD	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
22-30	11	42**	15	58**	26	100
31-50	98	64	54	36	152	100
MAS DE 50	18	69	8	31	26	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor 0,072>0.05 NO DIF. SIG.						
** Significatividad por casilla (Prueba Fisher)						
SEXO	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
HOMBRES	34	57	26	43	60	100
MUJERES	93	65	77	35	144	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,288>0.05 NO DIF. SIG.						
E. CIVIL	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
NO CASADO O SIN PAREJA	37	56	29	44	66	100
CASADO O CON PAREJA ESTABLE	90	65	48	35	138	100
TOTAL	127	62	76	38	204	100
*p-valor de 0,207>0.05 NO DIF. SIG.						

Fuente: Elaboración propia

Los principales resultados de la presente tabla son los siguientes:

- No se encuentran diferencias significativas en función de ninguna de las características demográficas analizadas, salvo para el grupo de profesionales más jóvenes de entre 22 y 30 años.
- No existen diferencias entre los profesionales casados o con pareja estable y los solteros o sin pareja a la hora de realizar una recomendación de intervención. Tampoco encontramos diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Aunque los profesionales casados o con pareja estable optan en mayor medida que los profesionales solteros o sin pareja por implementar una medida de preservación familiar, las diferencias entre ambos grupos no son significativas estadísticamente. Lo mismo ocurre para las mujeres.

Los resultados aquí hallados van en consonancia con el resto de investigaciones realizadas que tampoco encuentran diferencias significativas en función del estado civil y del sexo (Al-Moosa, Al-Shaiji, Al-Fadhli, Al-Bayed, & Adib, 2003; Arruabarrena & De Paúl, 2011; Ashton, 2004; Burnett, 1993; Dukes & Kean, 1989; Garrido & Grimaldi, 2012).

- c) En el caso de la edad, son los profesionales de entre 22 y 30 años los que optan en mayor medida que el resto por separar a la persona menor de edad de su familia. Es el único grupo en el que más del 50% opta por este tipo de intervención, concretamente el 58%.
- d) A partir de los 30 años, aunque no existen diferencias significativas, sí parece observarse cómo a medida que aumenta la edad, se tiende a optar en mayor medida por medidas de preservación. Así, el 64% de los profesionales de entre 31 y 50 años y el 69% de los de más de 50 años, se inclinan por mantener a la persona menor de edad con su familia.
- e) Los profesionales de más de 50 años es el grupo más consistente a la hora de decidir la intervención a desarrollar. Concretamente, el 70% de ellos toman una misma decisión, en este caso mantener a la persona menor de edad con su familia. Por el contrario, los profesionales más jóvenes se muestran más divididos en sus elecciones, es decir, no parece haber una apuesta clara por ninguna de las alternativas.

¿Qué características diferencian a los profesionales jóvenes de los de más edad?, ¿Por qué son las personas más jóvenes las que más se inclinan por plantear medidas de separación? Una de las explicaciones más plausibles la encontramos en la experiencia tanto personal como profesional. Como es obvio, en el grupo de profesionales de 22 a 30 años se encuentran las personas que acaban de incorporarse al mundo laboral tras la finalización de sus estudios y, por tanto, parece natural pensar que no cuentan con el mismo bagaje, ni personal ni profesional, que los profesionales de más edad y, además, se pueden mostrar más inseguros a la hora de enfrentarse a este tipo de situaciones de riesgo. Por el contrario, los profesionales de más edad cuentan con más experiencia y sabiduría práctica a la hora de valorar los riesgos y beneficios de las alternativas de intervención, y por tanto, cuentan con más conocimiento práctico para tomar decisiones profesionales.

El que los profesionales más jóvenes opten mayoritariamente por una medida de separación puede venir explicado por la creencia de que están escogiendo la alternativa que consideran más segura para la persona menor de edad o, al menos,

aquella que consideran como de menor riesgo. De ahí que se inclinen por separarles de la causa de su situación de riesgo, en este caso, de su familia de origen.

Por el contrario, los profesionales de más edad, al contar con más experiencia profesional, tienen más conocimientos sobre los efectos positivos y negativos de ambas intervenciones. Así, además de valorar la alternativa más segura, también van a tener en cuenta las posibilidades de seguir trabajando con los progenitores biológicos para ayudarles en la crianza de sus hijos e hijas así como los efectos negativos que pueden tener las medidas de separación.

Si atendemos a los criterios legales y técnicos, la separación familiar es siempre la última opción. En este sentido, cabe pensar que el umbral de decisión de los profesionales de más edad con respecto a esta medida es más alto o estricto que el que tienen las personas jóvenes e inexpertas. Es decir, necesitan muchas más evidencias para proceder a separar al niño o niña.

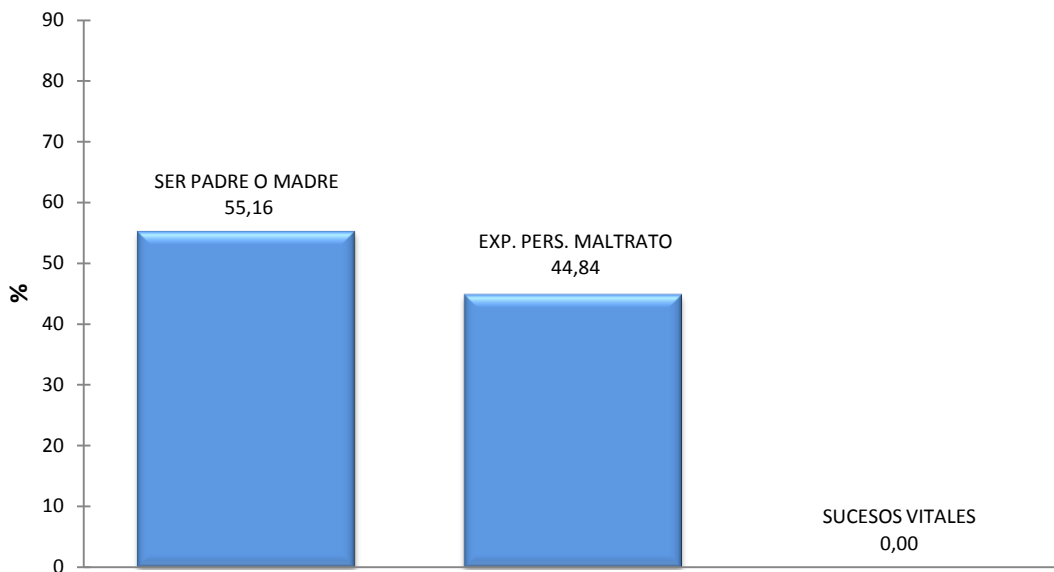
Aunque la edad ha sido una variable estudiada en diversas investigaciones, los resultados que se han obtenido siguen sin ser concluyentes. De hecho, o bien no se han encontrado diferencias significativas por grupos de edad (Portwood, 1998) o bien, tan solo se han encontrado ciertas tendencias aunque en direcciones opuestas según del caso sobre el que intervienen (Molina, 2012). Nuestra investigación, sí ha encontrado diferencias significativas aunque no para todos los grupos de edad sino tan solo para los profesionales más jóvenes, de entre 22 y 30 años. Por tanto, no sólo hay que tomar estos resultados con cautela sino que también es necesario ser consciente de que la edad y la experiencia profesional pueden estar directamente relacionadas, de tal forma que la primera puede considerarse una variable proxy de la experiencia profesional, es decir, indirectamente puede estar midiendo el efecto de la sabiduría práctica de los profesionales.

En síntesis, la variable edad es la característica demográfica que más capacidad explicativa tiene sobre la decisión y, al mismo tiempo, es la única en la que encontramos ciertas diferencias significativas por grupos.

Las vivencias personales de los profesionales

A continuación, se analizarán la contribución de las variables relacionadas con las vivencias personales de los profesionales como el hecho de ser padre o madre, el haber sufrido sucesos vitales estresantes, y más concretamente, haber tenido una experiencia personal de maltrato, abuso o negligencia infantil. ¿Influirán estas experiencias vitales en la variabilidad de la decisión?

Gráfico 3. Contribuciones de las experiencias vitales



Fuente: Elaboración propia

Tal y como se puede observar, las variables que más contribuyen a explicar la decisión de intervención el hecho de ser padres o madres con un 55% de la varianza explicada, seguida por las experiencias personales de maltrato, negligencia o abuso con una capacidad explicativa del 45%. Entre las dos variables explican el 100% de la varianza de la decisión.

Es interesante comprobar cómo el hecho de haber sufrido sucesos vitales estresantes a lo largo de la vida como muertes, accidentes, separaciones, etc., no tiene ninguna capacidad explicativa sobre la decisión de intervención.

Veamos a continuación si existen diferencias significativas entre los profesionales en función de estas características (ver tabla 17).

Tabla 17. Decisión en función de las experiencias vitales

SER PADRE O MADRE	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SI	78	68	36	32	114	100
NO	49	54	41	46	90	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,041 < 0,05 SI DIF. SIG						
SUCEOS VITALES ESTRESANTES	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SI	107	61	67	39	174	100
NO	20	67	10	33	30	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,589 > 0,05 NO DIF. SIG						
EXP. PERSONAL DE MALTRATO, NEGLIGENCIA O ABUSO INFANTIL	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SI	11	48	12	52	23	100
NO	116	64	65	36	181	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0.130 > 0,05 NO DIF. SIG.						

Fuente: Elaboración propia

Los resultados que se desprenden de la presente tabla son los siguientes:

- La única variable que arroja diferencias significativas es el hecho de ser padre o madre. Concretamente, mientras que el 68% de los profesionales con hijos o hijas se inclinan por mantener a la persona menor de edad con su familia, tan solo un 54% de los que no tienen hijos plantean la misma medida.

Cabe pensar que los profesionales con hijos o hijas darán más importancia al mantenimiento de los lazos familiares y, por ello, tienden a plantear, en mayor medida que los profesionales sin hijos o hijas, la alternativa que ayude a mejorar las capacidades de los progenitores para la crianza de los hijos evitando así la separación familiar. Estos resultados son diferentes de los encontrados en las investigaciones revisadas en las que no se hallaron diferencias significativas en función de esta variable ni para las valoraciones de gravedad (Ashton, 2004; Dukes & Kean, 1989; Garrido & Grimaldi, 2012; Portwood, 1998; Snyder & Newberger, 1986), ni para las decisiones de intervención (Burnett, 1993).

Al igual que ocurría con las características demográficas, el análisis de la influencia de esta variable en las decisiones de protección tampoco ofrece una explicación inequívoca ya que se han encontrado resultados contradictorios. De hecho, mientras

que en la investigación de Portwood (1998) las personas con hijos o hijas tendían a evaluar ciertos comportamientos como más graves que las personas que no tenían hijos, en la realizada por Garrido y Grimaldi (2012) se encontró la tendencia opuesta, es decir, los profesionales que eran padres o madres tendían a valorar más positivamente los cuidados que recibían las personas menores de edad en situación de desprotección que los profesionales sin hijos o hijas.

Nuestros resultados, aún siendo diferentes, parecen asemejarse más a los de Garrido y Grimaldi (2012), ya que se puede pensar que si los profesionales con hijos o hijas realizan valoraciones más favorables también van a realizar recomendaciones de intervención menos intrusivas. Sin embargo, también nos podemos plantear que el hecho de tener hijos o no puede ser una variable que influya más en las decisiones de intervención que en las valoraciones sobre el riesgo de las situaciones.

- b) No se encuentran diferencias significativas a la hora de decidir en función de haber sufrido sucesos vitales estresantes como muertes, fallecimientos, etc.
- c) Aún no existiendo diferencias significativas en la decisión en función de haber tenido experiencias personales de maltrato, abuso o negligencia infantil, sí parece observarse una cierta tendencia que apunta a que quienes han tenido este tipo de experiencias optan más por implementar medidas de separación (52%) que quienes no han tenido este tipo de experiencias (36%).

No sería extraño pensar que los profesionales que han tenido este tipo de experiencias se vean directamente influenciados por los sentimientos que les generan no sólo las situaciones de desprotección sobre las que intervienen sino también los recuerdos de su propia experiencia. En este sentido, recordando el heurístico afectivo, puede que estos profesionales se vean más afectados por sentimientos negativos como el miedo o la tristeza y, por tanto, opten en mayor medida que los profesionales que no han tenido estas experiencias por plantear una separación familiar para garantizar la seguridad de la persona menor de edad.

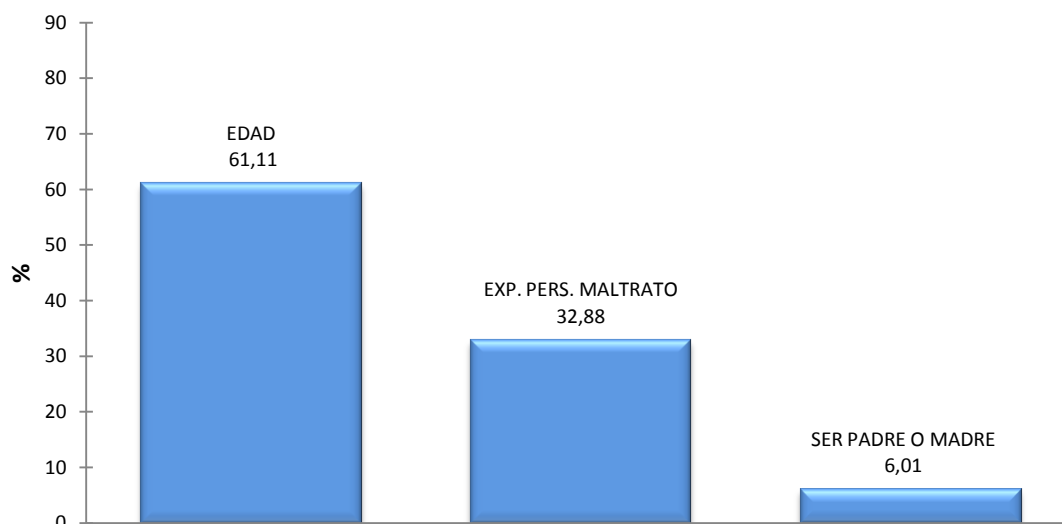
Asimismo, cabe señalar que estos resultados van en la misma línea que los encontrados por Portwood (1998) aunque, dado que son pocos los profesionales que afirman haber tenido experiencias de este tipo, sería necesario explorar esta variable con una muestra más amplia.

Combinando las variables demográficas y vivenciales

Una vez conocidas las contribuciones de las variables demográficas y vivenciales por separado, es necesario comprender cómo se comportan estas variables de forma conjunta con respecto a la decisión. Así, ¿cambiará la contribución de estas variables a la hora de explicar la decisión si se tienen en cuenta de forma combinada? De cara a plantear un modelo conjunto, se han incluido aquellas que más capacidad explicativa

tenían en sus respectivos modelos así como aquellas que arrojaban diferencias significativas o para las que se observaba alguna tendencia. Así, se han incluido las siguientes variables: la edad, el hecho de ser padre o madre, y las experiencias personales de maltrato, abuso o negligencia infantil.

Gráfico 4. Contribuciones de las variables de la dimensión demográfica y vivencial



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el modelo explicativo conjunto, la edad continúa siendo la variable que más capacidad explicativa tiene en la decisión, a bastante distancia de las dos variables relacionadas con las experiencias vitales, arrojando una contribución del 61%.

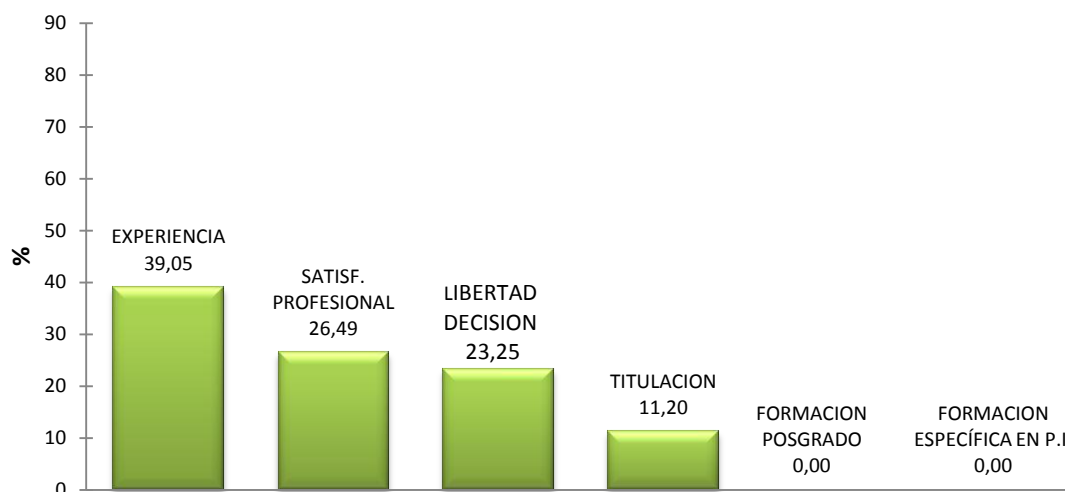
Curiosamente, se observa como el hecho de ser padre o madre pierde capacidad explicativa, pasando de una varianza explicada de un 55% en su modelo al 6% en el modelo conjunto. Cabe pensar que el hecho de tener hijos o hijas puede estar relacionado con la edad y, por tanto, la influencia que arrojaba en su modelo podía estar escondiendo la influencia de la edad.

Por último, la variable relativa a las experiencias personales de maltrato, negligencia o abuso infantil mantiene, más o menos, su capacidad explicativa sobre la decisión. Por ello, como ya se ha apuntado, puede ser necesario conocer la influencia de esta variable utilizando muestras más amplias.

6.2.2. La dimensión formativa y profesional

En esta dimensión se han incluido las variables que se refieren, por un lado, a la formación de los profesionales; y por otro lado, a la experiencia profesional. Por último, también se ha analizado la influencia de variables más subjetivas relacionadas con la dimensión profesional como la satisfacción laboral y el grado de libertad percibida para tomar decisiones en el trabajo. ¿En qué medida contribuyen estas variables a explicar la decisión de intervención?

Gráfico 5. Contribución de las variables a explicar la decisión.



Fuente: Elaboración propia

Los resultados que se desprenden del análisis IOLAB-PIVOT son los siguientes:

- La experiencia profesional es la variable que más capacidad explicativa tiene sobre la decisión con un 39% de varianza explicada, una contribución más de 10 puntos por encima de la siguiente variable explicativa.
- Las variables más subjetivas como la satisfacción profesional y la libertad percibida para tomar decisiones en el trabajo están situadas tras la experiencia profesional, con una capacidad explicativa del 26% y del 23% respectivamente. Tomadas conjuntamente cabe destacar que entre las dos tienen una capacidad explicativa de casi un 50%.
- En último lugar, aparecen las variables relacionadas con la formación. De ellas, tan solo la titulación muestra capacidad explicativa sobre la decisión con un 11% de la varianza explicada. Ni la formación universitaria de posgrado ni la formación específica en Protección Infantil contribuyen a explicar la decisión.

Por tanto, la experiencia profesional es la variable que más capacidad explicativa tiene sobre la decisión. Este hallazgo va en la línea de los planteamientos teóricos que defienden que esta variable constituye la base para desarrollar ciertos pensamientos intuitivos que permiten a los profesionales tomar decisiones acertadas de forma rápida y adecuada a las condiciones del contexto natural (Klein, 1998).

Pero, ¿deciden lo mismo los profesionales con más o menos experiencia profesional? ¿Y qué sucede con el resto de variables relacionadas con las características formativas y profesionales? Veamos en primer lugar, las diferencias encontradas en función de los años de experiencia y de las variables formativas.

Tabla 18. Decisión en función de los años de experiencia profesional y de la formación

AÑOS EXPERIENCIA	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
DE 1 A 10	39	51	38	49	77	100
MÁS DE 10	88	69	39	31	127	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,008>0,05 SI DIF. SIG.						
TITULACIÓN	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
TRABAJO SOCIAL	46	70	20	30	66	100
PSICOLOGÍA	42	63	25	37	67	100
EDUCACION SOCIAL	26	52	24	48	50	100
OTRAS	13	62	8	38	21	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,284>0,05 NO DIF. SIG.						
POSGRADO	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SI	58	61	37	39	95	100
NO	69	63	40	37	109	100
TOTAL	127	62,25	77	37,75	204	100
*p-valor 0,741>0.05 NO DIF. SIG.						
FORMACIÓN ESPECÍFICA EN PROTECCIÓN	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SI	79	59	54	41	133	100
NO	48	68	23	32	71	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
*p-valor de 0,249>0,05 NO DIF SIG.						

Fuente: Elaboración propia

Tal y como puede observarse en la tabla 18, tan solo se han encontrado diferencias significativas en función de la experiencia profesional. No hay diferencias significativas para las variables relacionadas con la formación.

Experiencia profesional

Los resultados con respecto a esta variable son los siguientes:

- a) A mayor experiencia profesional más se opta por medidas de preservación familiar. En concreto, mientras que casi el 70% de los profesionales con más de 10 años de experiencia opta por una medida de preservación familiar, tan solo el 51% de los menos experimentados plantea la misma medida.

- b) La variabilidad en las decisiones de intervención, de igual forma que ocurría con la edad, desciende cuanto mayor es la experiencia profesional. Así, mientras que en el grupo de los de más experiencia las decisiones que toman ante el mismo caso son más homogéneas ya que casi un 70% de ellos deciden lo mismo; en el caso de los profesionales menos experimentados la variabilidad es mayor ya que se reparten casi al 50% entre las dos alternativas de intervención.

Los resultados encontrados para la experiencia profesional siguen la misma tendencia que los que hemos encontrado para la edad. Esto es, los profesionales más inexpertos y los más jóvenes optan en mayor medida que los más expertos o de más edad por plantear una separación familiar. Edad y experiencia profesional, por tanto, parecen estar directamente relacionadas.

Por tanto, la explicación a estos resultados es la ya dada para la variable edad, es decir, los profesionales más expertos cuentan con una mayor sabiduría práctica y, seguramente, tienen más elementos para valorar los beneficios y los costes tanto de las medidas de preservación como de separación familiar. Por el contrario, los más inexpertos no cuentan con dicha fuente de conocimiento y pueden sentirse más inseguros, mostrándose menos consistentes como grupo y optando, por ello, por la alternativa que consideran más segura para la persona menor de edad, es decir, por la separación familiar. En este sentido, los profesionales menos experimentados pueden dejarse guiar más por el principio de precaución y, con ello, plantear la medida que consideran más segura.

Nuestros datos son acordes con los resultados de otras investigaciones realizadas a nivel internacional que ponen de manifiesto que a más años de experiencia profesional más se opta por preservar a la persona en su familia (Davidson-Arad, Englechin-Segal, Wozner, & Gabriel, 2003; Gold, Benbenishty, & Osmo, 2001; Schuerman, Rossi, & Budde, 1999; Sieracki, 2010). Sin embargo, al igual que ocurre con otras variables, no todas las investigaciones encuentran diferencias significativas en función de los años de experiencia (Briar, 1963; King, Reece, & Patel, 1998; Mandel, Lehman, & Yuille,

1994; Sullivan, Whitehead, Leschied, Chiodo, & Hurley, 2008); ni todos han encontrado la misma tendencia, es más, algunos afirman que son los profesionales más experimentados los que plantean medidas de protección más intrusivas (Gold, Benbenishty, & Osmo, 2001; Molina, 2012).

Formación

En cuanto a la formación, cabe destacar los siguientes aspectos:

- a) No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en función de ninguna de las variables formativas: titulación, formación de posgrado ni formación específica en protección infantil.
- b) En el caso de la titulación, aun no existiendo diferencias estadísticamente significativas, sí se puede observar como son los profesionales titulados en Trabajo Social los que más optan por implementar una medida de preservación familiar, en concreto, el 70% de ellos elige esta opción de respuesta. En el lado opuesto, encontramos a los profesionales titulados en Educación Social quienes tan sólo en un 52% optan por mantener a la persona menor de edad con su familia.

Estos resultados van en la misma línea que los encontrados en otras investigaciones nacionales que tampoco hallaban diferencias significativas en función de la titulación (Arruabarrena & De Paúl, 2011; Garrido & Grimaldi, 2012; Molina, 2010). No es posible realizar una comparación internacional porque fuera de nuestras fronteras son mayoritariamente los trabajadores sociales los responsables de la intervención social en materia de protección infantil. De ahí que los estudios se realicen exclusivamente con profesionales de esta titulación.

- c) Por último, tampoco se han encontrado diferencias significativas en función de la formación universitaria de posgrado, máster o doctorado; ni en función de la formación específica en protección infantil.

A este respecto, cabe señalar que en nuestro contexto son escasas las titulaciones de posgrado relacionadas directamente con la intervención en materia de desprotección y, por tanto, el hecho de tener cualquier titulación de máster o de doctor no implica, en sí mismo, tener un mayor conocimiento de este ámbito de intervención. Posiblemente, la mayor parte del aprendizaje en esta materia se produzca gracias a la experiencia profesional así como a los cursos de formación continua que pueden implementarse o no en cada organización.

Satisfacción laboral y libertad percibida para tomar decisiones en el trabajo

Nos preguntamos ahora si existirán diferencias estadísticamente significativas entre los que preservan y los que separan en función de variables subjetivas como la satisfacción profesional, así como la libertad que perciben para tomar decisiones en el trabajo.

Tabla 19. Diferencias de medias en la satisfacción profesional y la libertad para tomar decisiones en el trabajo

VARIABLES	MEDIA	X SEPARO	X PRESERVO	DIF	SIG.FISHER
SATISFACCIÓN PROFESIONAL	7,58	7,71	7,51	NO	0,318
LIBERTAD PARA TOMAR DECISIONES	7,03	7,01	7,05	NO	0,866

Fuente: Elaboración propia
*Escala de 0 a 10

Tal y como se puede observar en la tabla 19, no existen diferencias significativas a la hora de tomar la decisión ni en función de la satisfacción profesional, ni en función de la libertad percibida para tomar decisiones.

Se aprecia también que las medias de ambas variables son elevadas, situándose en un 7,6 y en un 7 respectivamente, lo que muestra una elevada satisfacción con su trabajo y con la libertad que perciben para tomar decisiones profesionales. Estos resultados no nos resultan extraños ya que, como es de sobra conocido, las profesiones de la intervención social son altamente vocacionales y, por tanto, pueden generar una gran satisfacción laboral. Asimismo, el ámbito de la intervención con menores y familia suele ser uno de los más demandados por los estudiantes de estas titulaciones y, por eso, el haber logrado ejercer en este ámbito les resulta gratificante.

6.2.3. La dimensión de valores y actitudes

Dentro de la dimensión actitudinal y de valores encontramos dos bloques de variables diferenciados: por un lado, los rasgos y valores idiosincráticos o personales, y por el otro, las actitudes y creencias de los mismos hacia el sistema de protección.

Rasgos y valores personales e idiosincráticos.

En este bloque de valores se analizarán las variables personales relacionadas, en primer lugar, con las creencias religiosas y con la tendencia política; en segundo lugar, con los valores o rasgos personales y, en tercer lugar, con la tolerancia personal hacia la naturaleza del contexto, en concreto, hacia el riesgo, el cambio y la incertidumbre.

Considerando que los rasgos y valores personales denotan una forma personal de interpretar y de afrontar la vida cotidiana, nos preguntamos: ¿En qué medida la decisión de protección vendrá explicada por ellos? ¿Cuál será su contribución a la decisión?

Los resultados del análisis PIVOT se presentan a continuación:

Tabla 20. Contribución de los rasgos y valores personales e idiosincráticos

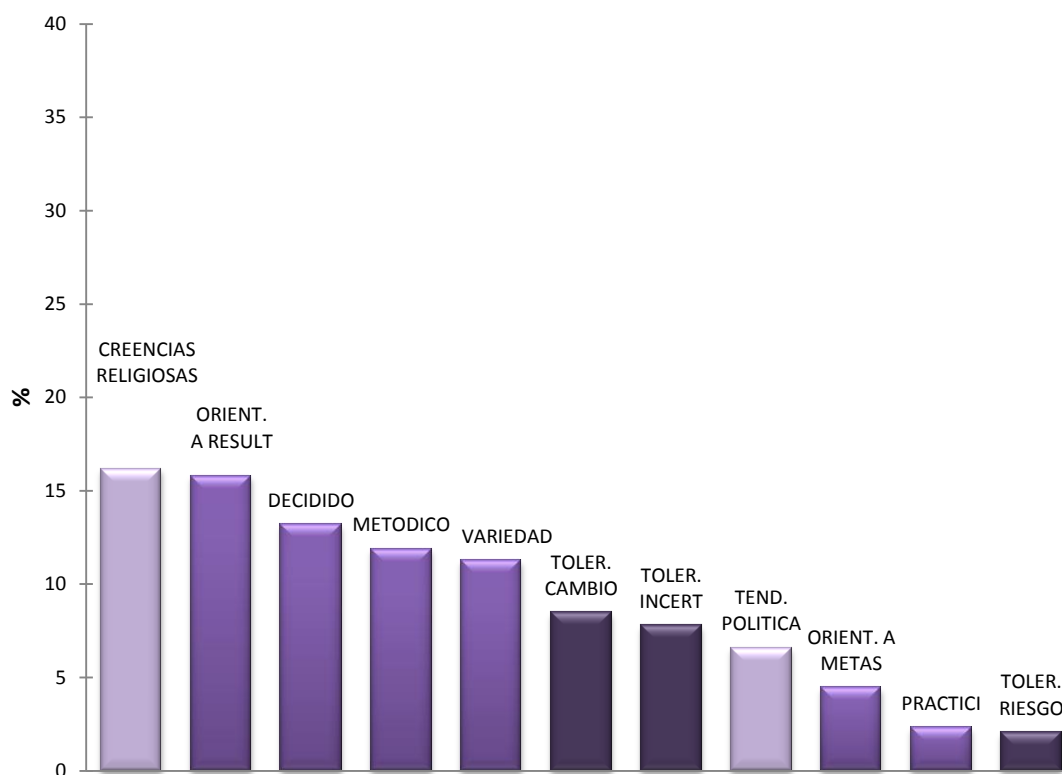
VARIABLES	% CONTRIBUCION	% ACUMULADO
CREENCIAS RELIGIOSAS	16,16	16,16
ORIENTACION A RESULTADOS	15,79	31,96
SER DECIDIDO	13,20	45,15
SER METODICO	11,88	57,04
ORIENTACION A LA VARIEDAD	11,26	68,29
TOLERANCIA AL CAMBIO	8,50	76,79
TOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE	7,79	84,58
TENDENCIA POLITICA	6,58	91,16
ORIENTACIÓN A METAS	4,45	95,61
SER PRÁCTICO	2,33	97,94
TOLERANCIA AL RIESGO	2,06	100

Fuente: Elaboración propia

Tal y como se puede observar en la tabla 20, a diferencia de los modelos anteriores, ninguna variable tiene una capacidad explicativa superior al 20% de la varianza, sino

que las contribuciones se reparten de forma más homogénea. Para poder observar los datos de forma más visual, veamos el siguiente gráfico¹¹:

Gráfico 6. Contribuciones de los rasgos personales a la decisión



Fuente: Elaboración propia

Los resultados del presente análisis nos señalan lo siguiente:

- a) Las dos variables que más capacidad explicativa tienen sobre la decisión son las creencias religiosas y la orientación a resultados, situándose en torno al un 16% de varianza explicada. Tras ellas, encontramos tres variables relacionadas con los valores personales: el ser decidido, el ser metódico y el estar orientado a la variedad. Todas estas variables explican casi un 70% de la varianza de la decisión.
- b) El resto de las variables tienen una capacidad explicativa mucho menor, no superando el 9% de varianza explicada.
- c) En definitiva, son fundamentalmente las creencias religiosas y ciertos valores personales los que más contribuyen a explicar la decisión.

¹¹ Cada bloque de variables se representa con un mismo color.

¿Deciden lo mismo las personas con creencias religiosas que las ateas o no creyentes? ¿Y qué ocurre con la tendencia política?

Aunque ninguna de estas dos variables presenta diferencias estadísticamente significativas con respecto a la decisión, en el caso de las creencias religiosas¹² parece existir una tendencia que apunta a que las personas católicas, independientemente de que practiquen o no, tienden a plantear más medidas de preservación familiar que los no creyentes, 72% frente a 59% (ver tabla 21).

Tabla 21. Diferencias en la decisión según creencias religiosas y tendencia política

CREENCIAS RELIGIOSAS	PRESERVAR		SEPARAR		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
CATOLICO	48	71,6	19	28,4	67	100
NO CREYENTE/ATEO	76	58,9	53	41,1	129	100
TOTAL	124	63,3	72	36,7	196	100
*p-valor 0,088>0.05 NO DIF. SIG.						
TENDENCIA POLÍTICA	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
IZQUIERDA	92	62,16	56	37,84	148	100
NO IZQUIEDA	32	64,00	18	36,00	50	100
TOTAL	124	62,63	74	37,37	198	100
*p-valor 0.816>0.05 NO DIF. SIG.						

Fuente: Elaboración propia

Una de las explicaciones a esta tendencia la encontramos en la propia naturaleza de las creencias católicas que otorgan un gran valor a la familia y, por tanto, puede traducirse en una mayor implementación de medidas de preservación familiar. Pero, además, hay que tener en cuenta que las creencias religiosas pueden variar en función de la edad y, por ello, pueden estar escondiendo, en última instancia, la influencia encontrada por grupos de edad. De hecho, mientras que el 46% de los profesionales de más de 50 años se autodefinen como católicos, tan solo el 16 % de las personas de entre 22 y 30 años se autodefinen así. De esta forma, si eran los mayores de 50 años los que más optaban por preservar, no sería extraño pensar que ambas variables puedan estar relacionadas entre ellas a la hora de explicar la variabilidad en la decisión.

¹² Se han recodificado las respuestas para poder comparar el grupo de profesionales que tienen creencias religiosas católicas, independientemente de que sean practicantes o no, de los que afirman ser ateos o no creyentes. No se han tenido en cuenta las personas de otras religiones ya que la muestra era muy escasa.

En cuanto a la tendencia política¹³, tampoco existen diferencias significativas entre los que se consideran de izquierdas y los que no a la hora de tomar la decisión. Es destacable que la mayor parte de los profesionales se autodefinen como “de izquierdas”, por lo que no estamos ante una variable que discrimine a los profesionales encuestados. No es ningún secreto que los profesionales de la intervención social suelen identificarse más con valores sociales como la justicia o la igualdad, comúnmente asociados a las políticas de la izquierda.

¿Existen diferencias en la decisión en función de los valores personales?

Atendiendo a la clasificación de valores de Gordon (1996)¹⁴, los resultados nos indican que existen diferencias significativas entre los que preservan y los que separan solo en función de dos rasgos personales: la orientación a resultados y el ser decidido (ver tabla 22).

Tabla 22. Decisión en función de los rasgos personales.

RASGOS PERSONALES	MEDIA	X PRESERVAR	X SEPARAR	DIF	SIG. Fisher
ORIENTACIÓN A RESULTADOS	6,8	6,61	7,07	SI	0,011
SER DECIDIDO	6,3	6,17	6,60	SI	0,008
SER PRÁCTICO	6	5,90	6,21	NO	0,083
SER METÓDICO	5,9	5,79	6,19	NO	0,087
ORIENTACIÓN A LA VARIEDAD	5,8	5,77	5,95	NO	0,397
ORIENTACIÓN A METAS	5,8	5,62	6,03	NO	0,062

Fuente: Elaboración propia
*Escala del 0 al 10

En cuanto a la orientación a resultados, los profesionales que optan por separar están más orientados a resultados que los que preservan, presentando unas puntuaciones medias de 7 y 6,6 respectivamente.

Si la orientación a resultados está relacionada con los retos o los problemas difíciles, ¿Cuál sería el reto en protección infantil? Si entendemos que garantizar la seguridad del menor es el resultado que se persigue, cabe suponer que los profesionales más orientados a esta finalidad tiendan a priorizar la separación al ser, en principio, la alternativa más segura.

En “decisión”, también puntúan más alto los profesionales que plantean medidas de separación, es decir, son más decididos que los profesionales que se decantan por

¹³ Dado que la mayor parte de los profesionales puntuaba muy bajo en la escala del 0 a 10, donde 0 era izquierda y 10 era derecha, se ha procedido también a recodificar las respuestas haciendo dos grupos, aquellos claramente de izquierdas con puntuaciones entre 0 y 4, y los que hemos denominado no de izquierdas con puntuaciones mayores de 4.

¹⁴ Las características detalladas de cada rasgo están recogidas en el capítulo metodológico.

preservar. Puede ser que las personas que más importancia den a tomar decisiones rápidas sean las que más fácilmente se inclinen por una decisión tan trascendente como la de separar. Por el contrario, quienes sopesan más sus decisiones serían quienes preservan hasta que tengan evidencias suficientes de que la separación es indispensable. En conclusión, los umbrales de decisión son distintos en función de este rasgo: los más decididos tienen un umbral más bajo y los menos decididos más alto.

¿Existen diferencias en la decisión en función de la tolerancia al riesgo, al cambio y a la incertidumbre?

El análisis en función de estos tres aspectos que caracterizan el contexto donde se toman las decisiones en protección infantil arroja los siguientes resultados (ver tabla 23):

Tabla 23. Decisión en función del nivel de tolerancia hacia la naturaleza del contexto

TOLERANCIA AL:	MEDIA	X PRESERVO	X SEPARO	DIF	SIG. FISHER
CAMBIO	5,81	5,854	5,750	NO	0,578
INCERTIDUMBRE	5,12	5,231	4,935	NO	0,208
RIESGO	4,08	4,115	4,034	NO	0,598

Fuente: Elaboración propia
*Escala del 0 al 10

- 1) No existen diferencias significativas entre los profesionales que separan y los que preservan. Es decir, tolerar mejor los cambios, las situaciones de riesgo o las condiciones de incertidumbre no conlleva diferencias en la decisión.
- 2) Las puntuaciones medias indican que la tolerancia de los profesionales hacia los tres aspectos analizados es similar. De hecho, muestran que los profesionales no se posicionan en situaciones extremas ni hacia el cambio, ni hacia el riesgo, ni hacia la incertidumbre, al situarse en puntuaciones intermedias, entre el 4 y 6 sobre 10.

La falta de diferencias significativas entre los grupos puede deberse a que los items seleccionados hacen referencia a las condiciones de cambio, riesgo e incertidumbre en la vida cotidiana y no en el ámbito profesional de la protección infantil. Es decir, un profesional puede interpretar de una determinada manera el riesgo, el cambio y la incertidumbre en su vida personal, pero dar una interpretación diferente cuando la situación afecta a la vida de terceros y, especialmente, cuando afecta a una persona menor de edad.

Actitudes y creencias hacia las alternativas de intervención.

Si cualquier decisión viene determinada por las creencias y las actitudes hacia el objeto sobre el que se decide, cabe pensar que cualquier decisión en protección infantil puede estar explicada por las actitudes y creencias hacia la intervención y las medidas de protección existentes. Partiendo de esta base, a continuación se analizarán, por un lado, las actitudes de los profesionales hacia el sistema de protección y, por otro lado, la “aversión al riesgo” sobre las alternativas de intervención.

En el análisis PIVOT¹⁵, recogido en la tabla 24, nos muestra lo que contribuyen las variables analizadas en la decisión:

Tabla 24. Capacidad explicativa de las actitudes hacia el sistema de protección y de las creencias sobre la “aversión al riesgo” en la decisión

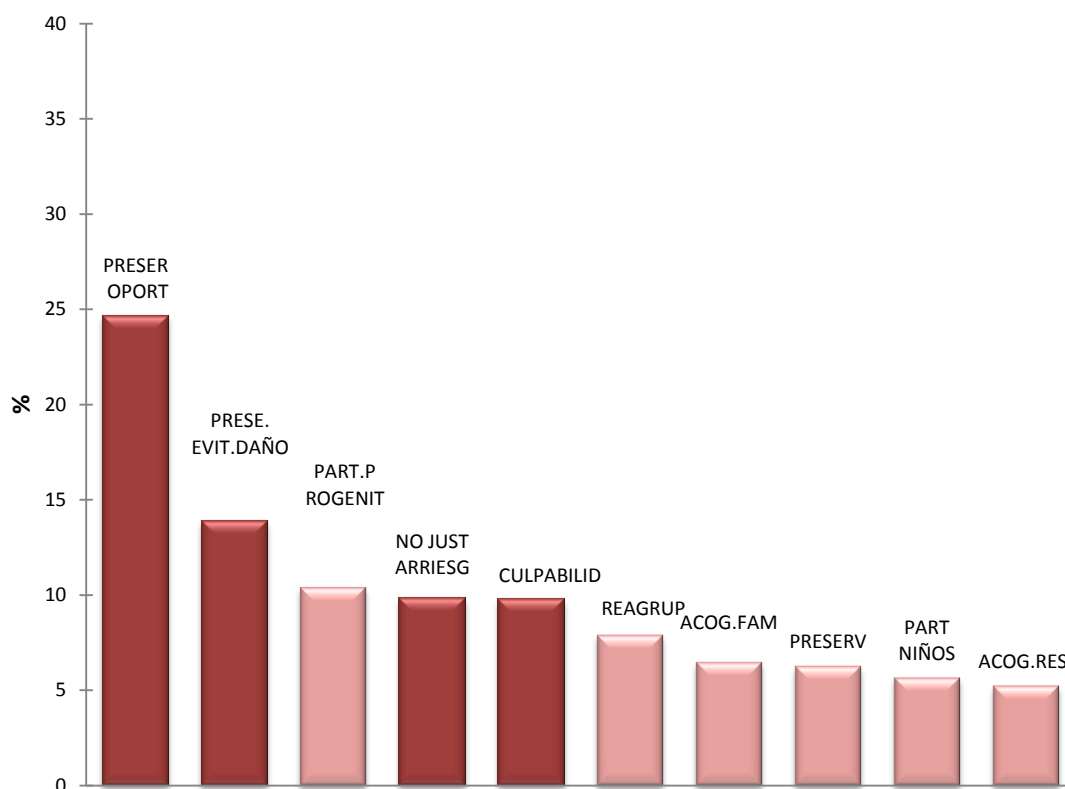
ACTITUDES Y CREENCIAS	CONTRIBUCIÓN (%)	% ACUMULADO
PRESERVAR OPORTUNIDAD	24,66	24,66
PRESE.EVIT.DAÑO DE SEPARAR	13,87	38,53
PARTICI. PROGENITORES EN DECISIÓN	10,36	48,89
NO ESTA JUSTIFICADO ARRIESGAR	9,82	58,71
CULPABILIDAD PERCIBIDA	9,75	68,46
REAGRUP. FAMILIAR Y MÍNIMA DURAC	7,89	76,34
ACOGIMIENTO FAMILIAR	6,47	82,81
PRESERVACIÓN FAMILIAR	6,27	89,09
PARTICI. NIÑOS/AS EN DECISIÓN	5,67	94,75
ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	5,25	100

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, casi el 70% de la varianza de la decisión está explicada por las cuatro afirmaciones o creencias sobre la aversión al riesgo con respecto a las alternativas de protección, junto con la actitud favorable hacia la participación de los progenitores en la decisión.

¹⁵ Cada bloque de variables se representa con un mismo color. Las actitudes hacia el sistema de protección en rosa y las creencias sobre la “aversión al riesgo” en morado.

Gráfico 7. Capacidad explicativa de las actitudes hacia el sistema de protección y de las creencias sobre la “aversión al riesgo” en la decisión



Fuente: Elaboración propia

Dentro de las creencias sobre la aversión al riesgo, las que más contribuyen a explicar la decisión son las dos afirmaciones relacionadas directamente con el riesgo y el beneficio que se percibe con respecto a las alternativas de intervención, bien hacia la preservación como hacia la separación. En concreto, las dos creencias siguientes explican casi un 40% de varianza en la decisión y de ellas, la primera, por sí sola, explica casi el 25% de la varianza en la decisión:

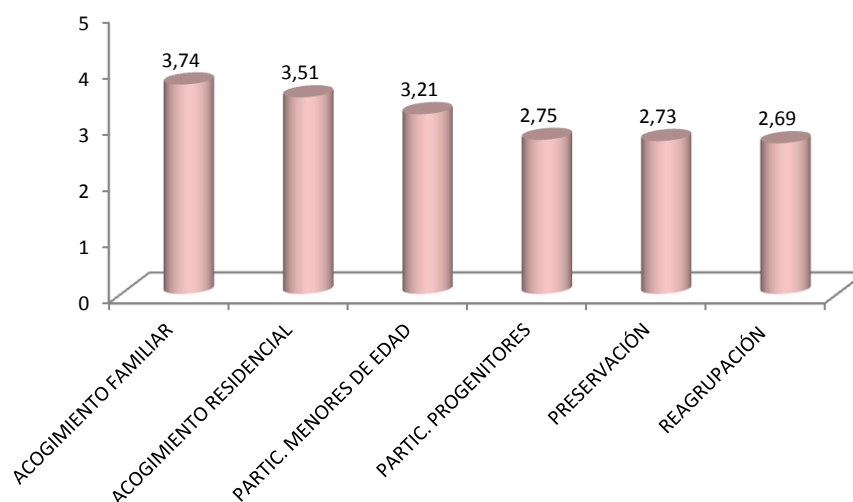
- ✓ *Mantener a una persona menor de edad en su casa puede parecer, a menudo, arriesgado pero, por lo general, vale la pena dar a las familias la oportunidad de mejorar su funcionamiento.*
- ✓ *Plantear una medida de separación de un menor puede suponer un trauma tan grave que casi siempre vale la pena correr el riesgo de dejar al niño con sus padres biológicos.*

Si decidir supone optar entre alternativas en función de los valores que les asignamos, no es casual que sean estas dos variables las que mayor capacidad explicativa tengan. Cabe pensar que las creencias de los profesionales sobre las alternativas entre las que tienen que optar son un claro reflejo de la asignación de valor que realizan sobre ellas y que esto, en última instancia, se traduce en un comportamiento decisional. En definitiva, el modelo explicativo nos está señalando que las creencias tienen una mayor capacidad explicativa que las actitudes hacia el sistema de protección en la decisión de intervención.

¿Tienen las mismas actitudes hacia el sistema de protección los profesionales que preservan y los que separan?

En primer lugar, presentamos las puntuaciones medias de los profesionales de la CAPV con respecto a las seis dimensiones analizadas:

Gráfico 8. Puntuaciones medias actitudes favorables hacia el sistema de protección infantil



Fuente: Elaboración propia
*Escala recodificada de 1 a 5

Las actitudes de los profesionales de la CAPV con respecto al sistema de protección infantil nos dibujan el siguiente escenario:

- a) Los profesionales encuestados tienen actitudes claramente favorables hacia el acogimiento familiar, 3,74 sobre 5, y hacia el acogimiento residencial, 3,51 sobre 5, precisamente las intervenciones que se implementan tras proceder a una medida de separación familiar.

- b) En el lado opuesto, encontramos las actitudes hacia las medidas que se refieren al mantenimiento de la persona menor de edad con su familia de origen, tanto a través de la preservación como a través de la reagrupación familiar. Éstas muestran las medias menos favorables entre los profesionales encuestados, con un 2.73 y 2.69 sobre 5.
- c) En el centro, se sitúan las actitudes favorables hacia la participación de las personas menores de edad y de los progenitores en la toma de decisiones profesionales sobre las medidas de protección, con unas medias de 3,21 y 2,75 sobre 5, respectivamente.

Estos resultados no dejan de ser llamativos ya que tanto a nivel legal como técnico se entiende que la mejor forma de garantizar el interés superior del menor es, precisamente, implementar medidas que favorezcan el mantenimiento de la persona menor de edad con su familia de origen. Sin embargo, son las medidas valoradas como menos favorables por los profesionales.

Entonces ¿por qué éstas son las medidas menos valoradas?

Es posible que sobre ellas planeen sentimientos ambivalentes ya que, aunque por un lado, son las que garantizan el interés superior del menor, por otro lado, no están exentas de riesgo ya que la persona menor de edad sigue estando bajo la responsabilidad de unos progenitores que presentan dificultades para responder a las necesidades de sus hijos e hijas, colocándoles en situación de riesgo. Es decir, en estas medidas no existe el riesgo cero y, por ello, pueden tener actitudes más desfavorables hacia ellas que hacia las que se implementan tras una separación en las que puede entenderse que el riesgo desaparece. Las puntuaciones medias con respecto a la importancia de la participación de padres e hijos en la toma de decisiones muestran los avances que se han producido en las últimas décadas en torno a los derechos del niño, concretamente el derecho a ser escuchado y a tener en cuenta su opinión a la hora de decidir. Así, estas actitudes pueden ser un reflejo de la interiorización de estos criterios por parte de los profesionales.

Si comparamos estos resultados con los hallados en la investigación realizada por Benbenishty et al. (2015)¹⁶ en la que se comparaban las actitudes de los profesionales de protección infantil de cuatro países: Irlanda del Norte, Israel, Países Bajos y España, encontramos que nuestros resultados son claramente semejantes a los que se hallaron para los profesionales españoles (ver tabla 25):

¹⁶ Hay que recordar que en la investigación comparada se utilizó el mismo cuestionario empleado en la presente tesis sobre las actitudes hacia el sistema de protección infantil.

Tabla 25. Comparativa de medias con respecto a las actitudes hacia el sistema de protección

ACTITUDES	ISRAEL	IRLANDA NORTE	P. BAJOS	ESPAÑA	CAPV
ACOGIMIENTO FAMILIAR	3,45	3,52	3,52	3,67	3,74
ACOGIMIENTO RESIDENCIAL	3,59	2,88	3,19	3,35	3,51
PARTIC. MENORES EDAD	3,47	3,78	3,02	3,44	3,21
PARTIC. PROGENITORES	3,43	3,43	3,02	3,04	2,75
PRESERVACIÓN	3,11	3,19	3,16	3,02	2,73
REAGRUPACIÓN	3,02	3,28	2,98	3,05	2,69

Fuente: Elaboración propia
*Escala recodificada de 1 a 5

Todos los países tienen actitudes claramente favorables hacia el acogimiento familiar como hacia el residencial, salvo los profesionales de Irlanda del Norte que valoran más negativamente éste último. Comparando las actitudes de los profesionales de España y País Vasco, se observa que sus patrones de respuesta son similares. Ambos, en comparación con el resto de países, son los menos favorables hacia el mantenimiento de las personas menores de edad en su familia. Como han apuntado Benbenishty et al. (2015), las diferencias encontradas entre países pueden deberse a las distintas tradiciones históricas de los sistemas de protección de cada país, tradiciones que pueden modelar las actitudes de los profesionales y también sus decisiones.

Pero, ¿son coherentes las actitudes declaradas con las decisiones adoptadas?

Tabla 26. Decisión en función de las actitudes hacia el sistema de protección

ACTITUDES FAVORABLES A:	PRESERVA	SEPARA	DIF	SIG. FISHER
ACOG. FAMILIAR	3,73	3,75	NO	0,836
ACOG RESIDENCIAL	3,41	3,67*	SI	0,004
PART. NIÑOS	3,31*	3,03	SI	0,013
PART. PROGENITORES	2,86*	2,57	SI	0,003
REAGRUPACION	2,87*	2,40	SI	< 0,0001
PRESERVACION	2,88*	2,47	SI	< 0,0001

Fuente: Elaboración propia
Escala recodificada de 1 a 5

Los análisis realizados indican que:

- La única variable que no arroja diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales que separan y preservan es la relativa a las actitudes hacia el acogimiento familiar. Cualquier profesional, independientemente de la decisión

que tome, tiene actitudes favorables hacia esta medida. Estamos, por tanto, ante una actitud homogénea entre los profesionales de la CAPV.

b) Para el resto de actitudes encontramos diferencias estadísticamente significativas entre los que se decantan por preservar y los que optan por separar. Concretamente encontramos las siguientes:

- ✓ Los profesionales que preservan tienen actitudes más favorables hacia la preservación familiar, hacia la reagrupación familiar, así como hacia la participación tanto de los progenitores como de las personas menores de edad en la decisión.
- ✓ Los profesionales que optan por plantear medidas de separación tienen actitudes más favorables hacia el acogimiento residencial.

Teniendo en cuenta que las personas tendemos a buscar la coherencia entre nuestras actitudes y nuestros comportamientos, no es extraño que las medidas de intervención que adoptan coincidan con sus actitudes hacia ellas. Estos resultados son similares a los encontrados en otras investigaciones sobre la misma temática (Benbenishty, et al., 2015; Davidson-Arad & Benbenishty, 2008; 2010).

Las creencias sobre las intervenciones de protección: ¿existen diferencias en la decisión en función de la “aversión al riesgo”?

A continuación, se van a analizar las diferencias entre los profesionales que optan por una medida de intervención u otra en función de sus creencias sobre el riesgo en las alternativas de intervención, un fenómeno denominado “aversión al riesgo” (Rossi, Schurman, & Budde, 1999).

Tabla 27. Diferencias de medias en función de las creencias sobre la “aversión al riesgo”

ITEMS AVERSION AL RIESGO	MEDIA	PRESERV	SEPAR	DIF	SIG. FISHER
Nunca está justificado arriesgar con la vida de los niños/as.	7,91	7,58	8,46*	SI	0,014
Preservar puede parecer, a menudo, arriesgado pero, por lo general, vale la pena dar a las familias la oportunidad de mejorar su funcionamiento.	5,93	6,84*	4,26	SI	< 0,0001
Si un niño o niña al que he mantenido en su hogar es gravemente dañado como consecuencia de un maltrato, me resultaría muy difícil perdonarme a mí mismo.	5,86	5,75	6,23	NO	0,209
Plantear una medida de separación de un menor puede suponer un trauma tan grave que casi siempre vale la pena correr el riesgo de dejar al niño con sus padres biológicos.	2,91	3,67*	1,65	SI	< 0,0001

Fuente: Elaboración propia
Escala del 0 al 10, donde 0 es nada de acuerdo y 10 es totalmente de acuerdo.

Comparando las medias de los profesionales sobre las cuatro afirmaciones encontramos (ver tabla 27):

- a) Existen dos creencias sobre las que los profesionales de la CAPV se posicionan en los extremos: a favor de *“nunca está justificado arriesgar con la vida de los niños”*, (media de 8/10); y en contra de *“plantear una medida de separación de un menor puede suponer un trauma tan grave que casi siempre vale la pena correr el riesgo de dejar al niño con sus padres biológicos”* (media de 2,91/10). El resto de creencias se sitúan en un punto intermedio. Llama la atención que no se posicionen ni a favor ni en contra de la afirmación sobre *“la oportunidad que ofrecen las intervenciones familiares para mejorar el funcionamiento de la familia”* cuando la mayoría de los criterios legales y técnicos refuerzan la importancia de esta medida. De hecho, que se sitúen en un 6 de media está indicando sus dudas con respecto a los beneficios de este tipo de intervenciones.
- b) Hay diferencias significativas entre los que preservan y los que separan en todas las creencias, salvo para la relativa a la culpabilidad percibida. Con respecto a ésta, no nos parece extraño que los profesionales no se posicionen claramente ni a favor ni en contra ya puede generar sentimientos ambivalentes. Los profesionales son conscientes de su responsabilidad pero también saben que los resultados de sus decisiones dependen de otros factores que no están bajo su control.
- c) Los profesionales que optan por preservar están más de acuerdo que los profesionales que optan por separar con las siguientes creencias:
 - ✓ Mantener a una persona menor de edad en su casa puede parecer, a menudo, arriesgado pero, por lo general, vale la pena dar a las familias la oportunidad de mejorar su funcionamiento.
 - ✓ Plantear una medida de separación de un menor puede suponer un trauma tan grave que casi siempre vale la pena correr el riesgo de dejar al niño con sus padres biológicos.
- d) Los profesionales que optan por separar están más de acuerdo con que nunca está justificado arriesgar con la vida de los niños y niñas, y menos de acuerdo con las dos anteriores.

Así, los profesionales que se decantan por mantener a la persona menor de edad con su familia valoran más los beneficios que los riesgos que pueden derivarse de la preservación familiar, y tienen más en cuenta el daño que puede ocasionar una

separación. Por tanto, estos profesionales no muestran tanta aversión al riesgo como los que prefieren separar. Por el contrario, los profesionales que optan por separar tienen más aversión al riesgo puesto que no justifican el arriesgar con la vida de los niños, tienen creencias más negativas sobre los beneficios de la preservación y no están tan de acuerdo con que separar genere un trauma tan grave en la persona menor de edad. Estos resultados son semejantes a los de la investigación realizada por Schuerman, Rossi y Budde (1999), quienes encontraron que los profesionales que se caracterizaban por la “aversión al riesgo”, tendían a plantear más medidas de separación.

6.2.4. Buscando las claves de la decisión: la interacción entre todas las variables

Vista la influencia y las diferencias encontradas para cada bloque de variables, y teniendo en cuenta que a la hora de tomar decisiones los factores determinantes no se presentan de forma aislada sino combinada, reforzando o mitigando su influencia, nos preguntamos finalmente: ¿qué variable o grupo de variables influirán más en la decisión tomadas todas en su conjunto?, ¿se mantendrá su capacidad explicativa o se neutralizará la influencia para algunas de ellas?

Para responder a esta pregunta, se ha realizado un análisis PIVOT incluyendo las variables que más contribuyen a explicar la decisión en cada dimensión y las que arrojan diferencias estadísticamente significativas con la decisión. En la tabla siguiente se recogen las variables seleccionadas para el análisis detallando su contribución y significación (ver tabla 28).

Tabla 28. Variables seleccionadas para la elaboración de un modelo explicativo conjunto de las variables individuales

DIMENSIÓN	VARIABLE	CONTRIBUCIÓN	SIGNIFICACIÓN
DEMOGRÁFICA Y SOCIAL	EDAD	61,11	SI
PROFESIONAL	AÑOS DE EXPERIENCIA	39,05	SI
ACTITUDINAL Y DE VALORES	CREENCIAS RELIGIOSAS	16,16	NO
	ORIENTACION A RESULTADOS	15,79	SI
	SER DECIDIDO	13,20	SI
	PRESERVAR OPORTUNIDAD	24,66	SI
	PRESE.EVIT.DAÑO DE SEPARAR	13,87	SI
	PARTICI. PROGENITORES EN DECISIÓN	10,36	SI
	NO ESTA JUSTIFICADO ARRIESGAR	9,82	SI

Fuente: Elaboración propia

El análisis arroja los siguientes resultados (ver tabla 29):

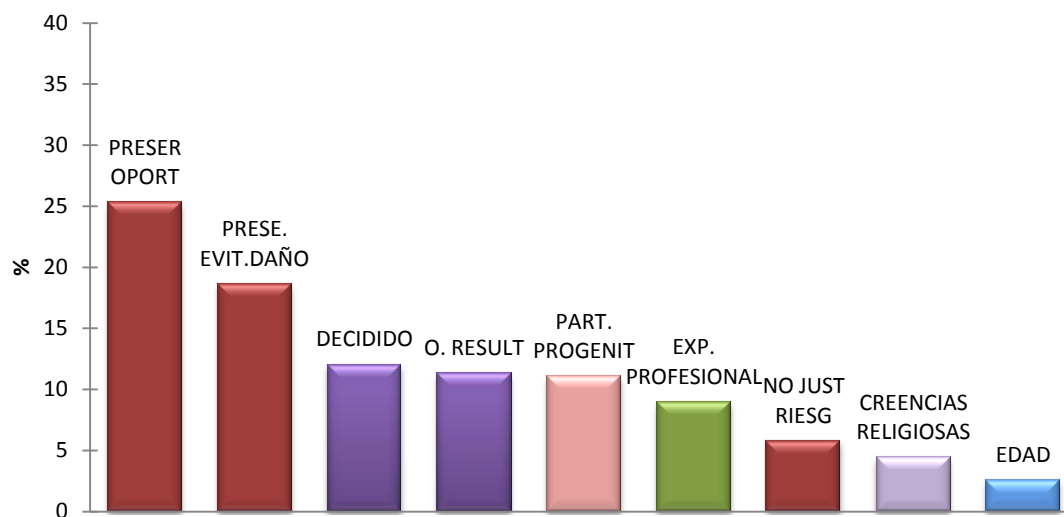
Tabla 29. Contribución conjunta de las variables relativas a las características personales de los profesionales

VARIABLES	CONTRIBUCIÓN	%	% ACUMULADO
PRESERVAR OPORTUNIDAD	0,25	25,28	25,282
PRESERVAR EVITA EL DAÑO DE SEPARAR	0,19	18,62	43,906
SER DECIDIDO	0,12	12,01	55,916
ORIENTADO A RESULTADOS	0,11	11,32	67,233
ACT. FAVOR. A PARTICIPAC. DE PROGENITORES	0,11	11,07	78,305
AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	0,09	8,97	87,271
NUNCA ESTA JUSTIFICADO ARRIESGAR	0,06	5,78	93,049
CREENCIAS RELIGIOSAS	0,04	4,42	97,473
EDAD	0,025	2,53	100,000

Fuente: Elaboración propia

En el siguiente gráfico se puede observar de forma más visual la capacidad explicativa de cada variable sobre la decisión. Asimismo, cada bloque de variables está representado con su respectivo color.¹⁷

Gráfico 9. Contribución conjunta de las variables relativas a las características personales de los profesionales



Fuente: Elaboración propia

El modelo explicativo nos indica los siguientes resultados:

- Casi el 80% de la varianza de la decisión está explicada por variables relacionadas con las actitudes, creencias y valores de los profesionales de protección infantil de la CAPV.
- La experiencia profesional y la edad pierden capacidad explicativa. La experiencia explica tan solo el 9% de la varianza de la decisión y la influencia de la edad es casi imperceptible, con un escaso 2.5% de varianza explicada.

Por tanto, teniendo en cuenta estos resultados, se puede apuntar que la dimensión que más contribuye a explicar la varianza sobre la decisión de preservar o separar es la actitudinal y de valores, seguida por la dimensión formativa y experiencial, y por último, por la dimensión demográfica y vivencial de los profesionales. Estos resultados refuerzan el planteamiento teórico de que los valores, las actitudes y las creencias actúan claramente como factores guías del comportamiento humano. Sin embargo, dentro de este bloque hay dos variables que muestran una capacidad explicativa más alta que el resto.

¹⁷ Azul: características sociodemográficas. Verde: características formativas y experienciales. Lila: valores idiosincráticos. Morado: valores o rasgos personales. Rosa: actitudes hacia el sistema de protección.

- c) Las dos creencias relativas al riesgo de las alternativas explican de forma conjunta casi el 45% de la varianza.
- d) De ellas, la que afirma que *“preservar puede parecer arriesgado pero que, en general, merece la pena dar a las familias la oportunidad de mejorar su funcionamiento”*, explica por sí sola un 25% de la varianza, a bastante distancia de la segunda creencia que explica un 18,6%.

Realmente, si a la hora de tomar decisiones las personas evalúan los riesgos y los beneficios de las alternativas disponibles es lógico que sean estas dos variables las que más incidan en la decisión. Así, las creencias favorables o desfavorables hacia una u otra afirmación pueden hacer que un profesional se incline en una u otra dirección.

6.3. EL PAPEL DE LAS CARACTERÍSTICAS CONTEXTUALES: LA ORGANIZACIÓN Y EL NIVEL DE INTERVENCIÓN.

Hasta el momento, hemos considerado las actitudes y los valores desde una perspectiva meramente individual, olvidándonos de que cualquier actitud o valor personal tiene una dimensión social en tanto que *“las personas no se inventan sus propios valores sino que los encuentran en el elenco que su cultura y su época les ofrece”* (Giner, Lamo de Espinosa, & Torres, 1998: 811). En este sentido, las actitudes y valores no sólo permiten caracterizar y diferenciar a las personas sino también a las sociedades e, incluso, a los distintos grupos profesionales que comparten una serie de conocimientos técnicos y éticos comunes (Segura et al., 2006).

Partiendo de esta base, nos preguntamos hasta qué punto las creencias y actitudes mostradas por los profesionales son estrictamente personales o si, además, pueden constituir creencias y actitudes compartidas por grupos profesionales en función del servicio o programa en el que trabajen.

Entonces, ¿depende la variabilidad en la toma de decisiones de las características de los diferentes contextos profesionales?, y ¿se neutralizarán las diferencias individuales desaparecen al compartir un mismo espacio organizacional?

A continuación se presentan las decisiones que toman los profesionales de infancia de la CAPV según la organización donde ejercen y según el nivel de intervención donde operan. Cabe decir que aunque a nivel organizativo tan sólo existen dos niveles de atención, primaria y secundaria, las respuestas de los profesionales de los servicios de acogimiento residencial se analizarán como si fueran un tercer nivel de atención ya que la naturaleza de los mismos es diferente porque no están orientados a la atención a la familia (ver tabla 30).

Tabla 30. Diferencias en la decisión en función de las variables contextuales.

LUGAR DE TRABAJO	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
SS BASE	30	91	3	9	33	100
INFANCIA DIPUTACION	27	60	18	40	45	100
INTER. FAM. ESPECIALIZADA	19	56	15	44	34	100
INTER. FAM. COMUNITARIO	26	67	13	33	39	100
REC. RESIDENCIALES	18	40	27	60	45	100
OTROS COMUNITARIOS	7	88	1	13	8	100
TOTAL	127	62	77	38	204	100
p-valor de 0,000<0,05 *SI HAY DIF. SIG.						
NIVEL INTERVENCIÓN	PRESERVO		SEPARO		TOTAL	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
AT. PRIMARIA	63	78,75	17	21,25	80	100
AT. SECUNDARIA	46	58,23	33	41,77	79	100
RESIDENCIAL	18	40,00	27	60,00	45	100
TOTAL	127	62,25	77	37,75	204	100
p-valor de < 0,0001<0,05 *SI HAY DIF. SIG.						

Fuente: Elaboración propia

Los resultados principales que se desprenden del análisis son los siguientes:

- Existen diferencias significativas en la decisión tanto en función del servicio o programa donde ejercen los profesionales como del nivel de atención donde se ubican dichos servicios.
- Cuanto más próximo sea el nivel de atención al ciudadano, más se opta por la preservación familiar. Así, del 80% que preservan en atención primaria, en la atención secundaria desciende a un 60% y en el caso de los profesionales de los recursos residenciales, tan solo optan por esta medida un 40%.

Si miramos los resultados por servicio o programa también encontramos diferencias significativas.

- Los profesionales de los servicios sociales de base apuestan por implementar una medida de preservación familiar. En concreto, el 91% de estos profesionales se decantan por mantener a la persona menor de edad con su familia. Estos resultados ponen de manifiesto dos ideas clave:
 - ✓ Los servicios sociales de base se diferencian significativamente del resto de servicios.
 - ✓ Las decisiones de los profesionales de estos servicios son claramente homogéneas, desapareciendo casi por completo la variabilidad en la

decisión. De hecho 9 de cada 10 profesionales de los servicios sociales de base toman la misma decisión.

- b) Otros servicios de intervención familiar que operan a nivel municipal siguen la misma tendencia que los servicios sociales de base aunque con menor intensidad. En este caso, casi un 70% de los profesionales de estos servicios también optan por una medida de preservación familiar.
- c) En el resto de los servicios, la apuesta por la preservación familiar ya no es tan clara puesto que en el caso de los profesionales de las secciones de infancia de las diputaciones forales desciende a un 60% y en los diferentes programas de intervención familiar especializada baja hasta un 56%, lo que significa que la variabilidad entre los profesionales en estos servicios aumenta, sobre todo en los últimos ya que de diez profesionales casi cinco optan por separar y otros cinco por preservar.
- d) Por último, los profesionales de los servicios de acogimiento residencial muestran un patrón de decisión inverso al resto de servicios ya que el 60% de ellos priorizan la separación frente al 40% que preservan.

Las diferencias encontradas pueden estar condicionadas por los diferentes objetivos y funciones que tienen los distintos servicios y niveles de atención. Cada uno de ellos parece priorizar las medidas de protección más relacionadas con las competencias que el sistema de protección les tiene asignadas.

Por tanto, teniendo en cuenta que todo parece indicar que los profesionales de cada servicio o programa tienen un patrón de decisión distinto, nos preguntamos si las diferencias individuales encontradas en la muestra general de profesionales se neutralizarán en función de la organización (ver tabla 31).

Tabla 31. Diferencias en la decisión para la muestra general y por servicio o programa en función de las variables actitudinales y de valores o rasgos personales

BLOQUE	VARIABLE	MUESTRA GENERAL	SS BASE	INTER. FAM. MUNICIPAL	S.I. DIPU	INTER. FAM. ESPEC.	RESID.
RASGOS O VALORES PERSONALES	DECIDIDO						
	VARIEDAD						
	RESULTADOS						
	METÓDICO						
	PRÁCTICO						
	METAS						
ACTITUDES SISTEMA DE PROTECCIÓN	ACT. PRESERV						
	ACT. ACOG FAM						
	ACT. ACOG. RESIDENC						
	ACT. REAGRUP						
	PART. NIÑOS/AS						
	PART. PROGENIT						
CREENCIAS AVERSIÓN RIESGO EN ALTERNATIVAS	NO JUST. ARRIESGAR						
	PRESERV. OPORTUNID						
	CULPABILID						
	PRESERV. EVITA DAÑO						

Fuente: elaboración propia

*El sombreado indica que existen diferencias en la decisión en función de la variable correspondiente

*Las pruebas ANOVA se han incluido en el anexo 2.

De la presente tabla se desprenden los siguientes resultados:

- La mayor parte de las diferencias en la decisión en función de los rasgos y valores así como de las actitudes entre los profesionales desaparecen cuando se tiene en cuenta el servicio o programa donde se ejerce, salvo en el caso de los recursos residenciales donde las diferencias se mantienen.
- Sin embargo, en el caso de las creencias relativas a la aversión al riesgo ocurre lo contrario. Tanto la creencia de que preservar es una oportunidad y el preservar evita el daño de separar son las que siguen diferenciando a los profesionales a la hora de tomar la decisión, incluso dentro de la misma organización.

Por servicios, se aprecia un gradiente respecto a la homogeneidad/heterogeneidad de las decisiones de los profesionales atendiendo a sus características personales y en función del tipo de servicio. Así, la fuerza de la neutralización de las variables personales es distinta en función de la proximidad que tiene el servicio con la familia y que condiciona la mirada de la realidad y modula el vínculo profesional. De ahí que mientras en los servicios sociales de base y comunitarios las variables personales quedan neutralizadas casi por completo a la hora de tomar la decisión (salvo en las

creencias), en los servicios de infancia de la diputación, lo hacen en menor medida, y en los servicios residenciales se mantienen todas las diferencias encontradas para la muestra general¹⁸.

Es de destacar que en el caso de las secciones de infancia de las diputaciones forales se mantienen las diferencias estadísticamente significativas en función de un único rasgo personal: el ser decidido o no. Y dado que estos profesionales son los que ostentan la responsabilidad de decidir la medida de intervención a implementar, no es extraño que se diferencien en función de este rasgo.

En conclusión, las creencias relativas al riesgo de la preservación y la separación son claves en la toma de decisión de los profesionales de la CAPV, son las que más contribuyen a explicar la decisión y diferencian a los profesionales incluso dentro de una misma organización.

¹⁸ Para ver el detalle de las diferencias en la decisión de preservar y separar entre profesionales de un mismo servicio, ver anexo 2.

CAPITULO 7: CONCLUSIONES

Comenzamos el presente trabajo con el objetivo de analizar el papel que jugaban las características personales y contextuales en la variabilidad de la toma de decisiones sobre la implementación de medidas de protección. Partíamos de la hipótesis de que existía variabilidad, es decir, que los profesionales aún enfrentándose a un mismo caso no iban a optar por la misma alternativa de intervención.

No sólo creíamos que íbamos a encontrar diferencias significativas en la decisión en función de estas características sino también que éstas iban a erigirse como factores explicativos de la decisión, especialmente las relacionadas con las actitudes y valores. Pero además, teníamos la certeza de que un profesional nunca puede ejercer su praxis abstrayéndose de los factores de su contexto organizacional. Así, pensábamos que la decisión tomada por el profesional iba a ser no sólo un reflejo de sí mismo sino también del de su organización. Esto implicaba que podían producirse dos fenómenos: que las decisiones en un mismo espacio organizacional iban a ser más homogéneas y, al mismo tiempo, diferentes de las que se tomaban en otros contextos de intervención.

Partiendo de estas hipótesis, y tras los hallazgos obtenidos en esta investigación, presentamos a continuación las conclusiones más relevantes así como los principales retos a futuro.

Existe variabilidad en la toma de decisiones de los profesionales de protección infantil de la CAPV.

Decíamos en la introducción a este trabajo que la variabilidad en las decisiones es una característica inherente a la condición humana que deviene de su libertad. Los resultados encontrados vienen a confirmar este fenómeno. Muestran la existencia de posiciones diferentes entre los profesionales a la hora de optar por la alternativa de intervención más adecuada ante un mismo caso. De hecho, aunque existe una ligera tendencia a apostar por la preservación familiar, los profesionales se muestran notablemente divididos en sus decisiones.

El caso sobre el que tienen que decidir es el mismo, el nivel de gravedad también lo es, entonces ¿por qué difieren? A esta pregunta respondía el trabajador social británico Duncan Helm, profesor titular de la Universidad de Stirling, diciendo que los profesionales *tan solo pueden aspirar a “una interpretación de la verdad”* (Helm, 2010: 20). Esta interpretación está mediada tanto por el contexto en el que se realizan los juicios, tal y como han planteado los pensadores sociales a lo largo de la historia, como por los últimos descubrimientos de la neurociencia en torno a los procesos cognitivos,

perceptivos y afectivos que los determinan. Así, si la interpretación sobre la realidad difiere, la decisión que se tome sobre ella también cambiará.

Aunque, de forma general, la variabilidad en las decisiones profesionales puede considerarse como un elemento que debilita el rigor y la profesionalidad de una disciplina, si asumimos que es consustancial a cualquier decisión, no quedará otra opción que trascender cualquier valoración negativa y comenzar a analizar los factores que pueden arrojar luz sobre este fenómeno para tratar de reducirlo.

La variabilidad sí depende de las características individuales del profesional.

Sabiendo que la variabilidad depende de múltiples factores, en nuestra investigación queríamos contrastar si las características personales estaban asociadas con la decisión de intervención. Los resultados encontrados confirman parcialmente esta hipótesis ya que la decisión no varía significativamente en función de todas las características individuales analizadas sino tan sólo en función de algunas de ellas.

En la tabla 32, se presentan sintéticamente las variables que presentan diferencias estadísticamente significativas entre los profesionales que preservan y los que separan, ayudándonos a dibujar un doble perfil que, a modo de “tipo ideal” weberiano, favorecen la comprensión de lo que subyace tras cada decisión.

Tabla 32. Perfiles en función de las características personales

CARACTERÍSTICAS PERSONALES		PRESERVAR	SEPARAR
EDAD			22-30
EXPERIENCIA		+	-
VALORES	ORIENT. RESULTAD	-	+
	DECIDIDO	-	+
ACTITUDES	PRESERVACION	+	-
	REAGRUPACIÓN	+	-
	PART. PADRES	+	-
	PART. NIÑOS	+	-
	ACOG. NIÑOS	+	-
	ACOG. RESIDENCIAL	-	+
CREENCIAS	NO JUST. ARRIESGAR	-	+
	PRESERV. OPORTUN	+	-
	SEPARAR DAÑO	+	-

Fuente: elaboración propia

¿Qué nos sugiere la tabla? Que la variabilidad en las decisiones depende fundamentalmente de la experiencia profesional y de las variables más internas de los profesionales: sus valores, actitudes y creencias en el ámbito de la protección infantil. Pero, ¿por qué la variabilidad en la decisión de protección depende precisamente de estos factores?

Tal y como se ha visto en la revisión doctrinal, el proceso de toma de decisiones se apoya en las fases de elaboración de juicios y de elección. Uno de los elementos esenciales dentro de la fase de juicio es el tipo de razonamiento que se utiliza para interpretar la información, ya sea el análisis o la intuición. Y dentro de la fase de elección, destacan los valores y actitudes personales al constituirse como auténticas guías de los comportamientos de elección. Teniendo esto en cuenta, no es extraño que las diferencias entre los profesionales a la hora de decidir dependan fundamentalmente de las variables señaladas.

En cuanto a la experiencia profesional, entendida como una expresión de sabiduría práctica acumulada a través de los años de trabajo, ya Klein afirmó que ésta constituía la base para desarrollar ciertos pensamientos intuitivos que permiten a los profesionales tomar decisiones acertadas de forma rápida y adecuada a las condiciones del contexto natural (Klein, 1998). Y como Cash ha apuntado también *“Si la sabiduría práctica está basada en la experiencia y la intuición, puede ser acertado decir que la sabiduría práctica de un trabajador novel puede ser distinta que la de un trabajador experimentado”* (Cash, 2001: 817), lo cual puede estar justificando las diferencias en las decisiones, al menos parcialmente.

Los resultados encontrados en el presente trabajo avalan estos planteamientos ya que muestran cómo la decisión de protección varía en función de los años de experiencia, un hallazgo que evidencia cómo no todos los profesionales han desarrollado las mismas habilidades de razonamiento intuitivo, uno de los más utilizados en protección infantil (Drury-Hudson, 1999). Este hecho puede dar lugar a que no interpreten la situación de forma similar y, consecuentemente, a que no opten por una misma alternativa de intervención.

Ahora bien, si la sabiduría práctica es una base esencial para llegar a tomar decisiones profesionales acertadas, ¿quiere esto decir que la opción elegida por el grupo de profesionales con más experiencia es la más acertada? No necesariamente. Pero, ¿es casual que sean los profesionales más experimentados los que implementen, precisamente, la alternativa que tanto los criterios legales como técnicos priorizan a la hora de garantizar el interés superior del menor? Cabe pensar que no.

En cuanto a las variables pertenecientes a la dimensión actitudinal y de valores, también a nivel teórico existía un amplio consenso sobre su papel en el proceso de decisiones. Cabía pensar que, tal y como plantearon Azjen y Fishbein (1980), una actitud favorable hacia un comportamiento iba a conllevar que la persona intentara llevarlo a cabo. Los resultados encontrados confirman, de nuevo, estos planteamientos.

Sin embargo, en contra de lo esperado, la variabilidad en la decisión no depende ni de la tolerancia de los profesionales hacia el riesgo, el cambio y la incertidumbre, ni

tampoco de la culpabilidad percibida. Aunque a nivel teórico se ha destacado la importancia de estos aspectos en la toma de decisiones en protección infantil, lo cierto es que no hemos encontrado unos resultados que lo avalen. Quizá no es lo mismo preguntar por la tolerancia hacia estos aspectos en sentido abstracto que preguntarlo contextualizado en una situación de riesgo concreta. Lo mismo puede ocurrir con la culpa. Un profesional, en principio, no tiene por qué sentirse culpable si hace lo que tiene que hacer, pero sí puede sentir el peso de la culpa con fuerza si ha vivido las consecuencias de un error.

La clave de la variabilidad en la decisión está en las creencias sobre el riesgo que entrañan las alternativas de intervención.

Que la variabilidad dependa de las características antes señaladas no significa que todas ellas tengan la misma capacidad explicativa sobre la decisión. Nuestros datos confirman que son las creencias sobre la “aversión al riesgo” que generan las alternativas, concretamente las que se refieren a la decisión que se analiza, la preservación y la separación familiar, la clave de las diferencias entre los profesionales.

Tal y como nos dice la teoría de decisiones, decidir implica optar entre alternativas sopesando los riesgos y los beneficios de ellas. Y precisamente estas dos creencias tratan de medir directamente estas atribuciones de valor. Por tanto, este resultado pone de manifiesto cómo el comportamiento decisonal, es decir, la elección final, está directamente determinada por las valoraciones que se realizan sobre las alternativas de intervención y, más específicamente, con los riesgos y los beneficios que se les asignan. Este es precisamente el hallazgo central del presente trabajo: *la evaluación del riesgo de las alternativas constituye el factor determinante de la decisión de intervención*. Sin embargo, el análisis realizado no nos explica en qué se basan los distintos profesionales para valorar las medidas de intervención: si como una oportunidad o como un riesgo.

¿Se ha de valorar estos resultados positiva o negativamente? ¿Es bueno que las creencias sobre las alternativas de intervención jueguen un papel tan importante en la toma de decisiones profesionales o por el contrario constituyen en sí mismas una posible fuente de error? ¿Es necesario para mejorar la praxis tratar de eliminar su influencia o integrarlas como fuente de evidencia para tomar decisiones profesionales?

Estos resultados parecen apuntar a que la neutralidad valorativa constituye una meta inalcanzable. De hecho, cualquier criterio objetivo pasa, en primer lugar, un filtro valorativo personal que va a condicionar nuestra mirada sobre el caso y sobre la intervención a desarrollar. Atendiendo a este resultado, no sólo es necesario mejorar los conocimientos y las evidencias empíricas sobre las intervenciones, sino que también va a ser esencial formar a profesionales reflexivos que sepan identificar su

sistema de creencias, comprendiendo el papel que éstas pueden jugar en sus decisiones profesionales.

Trabajar desde esta perspectiva no supone tratar de neutralizar la influencia de estas variables sino aprender a integrarlas en la práctica profesional. Así, un profesional que acepte el papel que juegan sus actitudes, valores y creencias en su práctica diaria puede estar más abierto a identificarlas e, incluso, a revisarlas.

Se podría decir que las creencias son esenciales para otorgar sentido a cualquier comportamiento humano y que como ha señalado Jon Leonardo, catedrático de sociología de la Universidad de Deusto: *“los sistemas de creencias de la gente tienen más estabilidad que los cambios”*.

El lugar de trabajo como catalizador de la variabilidad y de características individuales.

Nos preguntábamos también si la variabilidad en la decisión podía neutralizarse al tener en cuenta el lugar de trabajo en la medida en que éste puede conformar y agrupar opiniones, actitudes y creencias. De nuevo, los resultados parecen ir en esta línea, al menos para algunos de los servicios.

Hemos encontrado diferencias significativas en la decisión en función del servicio o programa donde se ejerce, así como en función del nivel de atención. Aunque dábamos por hecho que los profesionales de atención primaria, dado que intervienen en casos de desprotección leve y moderada, iban a evaluar el caso como de mayor gravedad que los profesionales de atención secundaria conllevando una mayor implementación de medidas de separación, los resultados han puesto de manifiesto el fenómeno contrario. Es decir, son precisamente los profesionales de atención primaria, ya sean los de los servicios sociales de base como los de los servicios de intervención familiar municipales, los que más se decantan por plantear medidas de preservación.

Una de las explicaciones que barajamos es que los servicios o programas tienen unos objetivos y funciones diferenciados que condicionan su forma de intervención. Así, los profesionales de atención primaria, especialmente los de los servicios sociales de base, trabajan directamente orientados hacia el mantenimiento de las personas en su entorno habitual. Esta filosofía de atención está detrás de todas las intervenciones que plantean, no solo en los casos de protección infantil, sino también con otros colectivos como las personas mayores o las personas con enfermedad mental. Por tanto, son profesionales habituados a trabajar con las debilidades y potencialidades de las familias y a favorecer el mantenimiento de éstas en su entorno habitual aunque ello conlleve ciertos riesgos.

La asociación entre la organización y la decisión también es evidente en la pauta mostrada por los profesionales de los servicios residenciales, quienes al contrario que el resto de profesionales priorizan la separación. Como son los profesionales más cercanos a las personas menores de edad y trabajan con los daños que ya se han producido, es posible que, al ver los beneficios de la separación, sus valoraciones sobre esta medida sean más positivas que en el resto de servicios.

Asimismo, el análisis de las diferencias entre los servicios nos ha permitido encontrarnos con una realidad inesperada y enormemente sugerente: la variabilidad en la decisión se reduce espectacularmente en los servicios sociales de base, en los que el 91% de los profesionales han tomado la misma decisión. ¿Qué significa este hallazgo? Dada la homogeneidad que se produce en estos servicios, cabe pensar que ahí podríamos encontrar las claves para reducir la variabilidad en la decisión. ¿Será que tienen características personales similares o que comparten la visión y misión de su organización? ¿O serán las dos cosas?

Los resultados indican que al neutralizar la organización, la mayor parte de las diferencias encontradas en función de las actitudes y valores desaparecen, manteniéndose tan solo las relativas a las creencias sobre el riesgo en las alternativas de intervención. Esto ocurre en todas las organizaciones salvo en los recursos de acogimiento residencial, en los que estas diferencias se mantienen. ¿Qué sucede en estos servicios que no suceda en el resto? ¿Por qué no desaparecen las diferencias en función de sus características personales? ¿No existe una visión y misión organizacional tan potente? ¿Será que están fuera de la cadena de decisiones al no tomar parte activa en las valoraciones del riesgo y en las recomendaciones de intervención?

Y finalmente, cómo no decir, que el que sigan encontrándose diferencias en función de las creencias hacia las alternativas, incluso dentro de una misma organización, refuerza el papel central que éstas juegan en la variabilidad de la decisión.

Líneas de futuro

Teniendo en cuenta la relación entre los años de experiencia profesional y la sabiduría práctica, sería necesario diseñar nuevos estudios que trataran de comprender la influencia de esta última en el proceso de toma de decisiones de protección infantil. Si la sabiduría práctica se fundamenta en el pensamiento intuitivo que está a un nivel inconsciente, sería preciso que las investigaciones futuras pusieran el acento en hacer explícitos los juicios intuitivos sobre los que basa la toma de decisiones. Esto supondría llevarlos a un nivel consciente utilizando técnicas de investigación cualitativas. También sería interesante realizar investigaciones comparativas entre los profesionales más experimentados y los profesionales noveles.

Otro reto al que tendrán que enfrentarse futuras investigaciones será tratar de analizar el imaginario que sustenta estas creencias y que, en última instancia, puede explicar las diferentes pautas de decisión entre los profesionales de la CAPV. Para ello, habría que analizar en qué medida estas creencias surgen de sus experiencias personales, emociones y valores o de evidencias teóricas y empíricas sobre las intervenciones.

Vista la variabilidad que muestran los resultados en la toma de decisiones, urge investigar también la validez de la decisión, esto es, si las medidas que se eligen son adecuadas o no para garantizar el bienestar de la persona menor de edad y de su familia. Ello exige analizar la eficacia de las distintas intervenciones que se llevan a cabo, tanto de preservación como de separación. Evaluar el éxito y el fracaso de las intervenciones en un tema de tanta trascendencia como el que nos ocupa ya que tiene grandes implicaciones para los sistemas de protección infantil y para los profesionales que trabajan en ellos. En este sentido, los resultados de este tipo de investigaciones promoverán el avance de la práctica basada en la evidencia.

Por último, a tenor de la importancia del contexto organizacional en la variabilidad de la toma de decisiones sobre las alternativas de intervención encontrada en este trabajo, pensamos que es esencial que se realicen estudios multinivel que consideren al mismo tiempo las características personales y organizacionales. En esta línea, sería bueno tener presente la naturaleza social de los valores y, en este sentido, medir los valores organizacionales que pueden estar incidiendo en las decisiones profesionales.

Las implicaciones de estos hallazgos para la docencia son múltiples pero queremos subrayar la necesidad de profundizar en la formación en toma de decisiones como aspecto esencial dentro de la metodología de la intervención social.

En cuanto a las implicaciones para la práctica profesional, queremos destacar la importancia de llevar estos hallazgos a la supervisión profesional, espacio formativo profundamente arraigado en las profesiones de ayuda que promueve una práctica reflexiva, para poder identificar y trabajar el rol que juegan las creencias, actitudes, valores, emociones y experiencias en la toma de decisiones en protección infantil.

Para finalizar esta tesis, traemos a colación las palabras de Calder (2008) que nos recuerdan que: *un profesional experto no es el que no se equivoca sino el que es capaz de reconocer su propia falibilidad y, por tanto, aquel que está abierto a repensar sus juicios y sus decisiones*” (Calder, 2008: 64).

Finalizado en Hossegor, a 13 de setiembre de 2015

BIBLIOGRAFÍA

- Abernathy, C., & Hamm, R. (1994). *Surgical intuition: what it is and how get it*. Philadelphia: Hanley & Belfus.
- Adams, J. (1995). *Risk*. London: UCL Press.
- Ajzen, I., & Fisbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Alhakami, A., & Slovic, P. (1994). A Psychological study of the inverse relationship between perceived risk and perceived benefit. *Risk analysis*, 14(6), 1085-1096.
- Allingham, M. (2011). *La teoría de la elección. Una breve introducción*. (J. Ventura López, Trad.) Madrid: Alianza .
- Allport. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Rinehart & Winston.
- Al-Moosa, A., Al-Shaiji, J., Al-Fadhli, A., Al-Bayed, K., & Adib, S. (2003). Pediatricians' Knowledge, attitudes and experience regarding child maltreatment in Kuwait. *Child abuse & Neglect*, 27, 1161-1178.
- Alston, P., & Gilmour-Walsh, B. (1999). *El interés superior del niño. Hacia una síntesis de los derechos del niño y de los valores culturales*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ararteko. (1997). *Atención a la Infancia y a la adolescencia en situación de desprotección en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Ararteko.
- Ararteko. (1999). *La situación de los Servicios Sociales de Base de la CAPV*. Vitoria: Ararteko.
- Ararteko. (2015). *Informe al Parlamento Vasco 2014. Informe de la oficina de la Infancia y adolescencia*. Ararteko: Vitoria.
- Arkes, H. (1991). Costs and benefits of judgment errors: implications for debiasing. *Psychological Bulletin*, 110, 486-498.
- Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2011). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de Protección Infantil. *Psicothema*, 4, 642.
- Ashton, V. (2001). The relationship between attitudes toward corporal punishment and the perception and reporting of child maltreatment. *Child abuse and Neglect*, 25(3), 389-399.

- Ashton, V. (2004). The effect of personal characteristics on reporting child maltreatment. *Child abuse and Neglect*, 28, 985-997.
- Atkinson, L., & Butler, S. (1996). Court-ordered assessment impact of maternal noncompliance in child maltreatment cases. *Child Abuse & Neglect*, 20, 185-190.
- Ayre, P. (1998). Significant Harm: making professional judgments. *Child abuse review*, 7, 330-342.
- Ayre, P. (2001). Child protection and the media: lessons from the last three decades. *British Journal of social work*, 31, 887-901.
- Baert, P. (1998). *La teoría social en el siglo XX*. Madrid: Alianza Editorial.
- Baird, C., & Wagner, D. (2000). The relative validity of actuarial and consensus based risk assessment systems. *Children and Youth Services Review*, 22, 839-871.
- Baird, C., Wagner, D., Healy, T., & Johnson, K. (1999). Risk assessment in child protective services: consensus and actuarial model reliability. *Child welfare*, 26, 723-748.
- Baker, K., & Wilkinson, B. (2011). Professional risk taking and defensible decisions. En H. Kemshall, & B. Wilkinson, *Good practice in assessing risk: current knowledge, issues and approaches* (págs. 13-29). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baldwin, M., & Satir, V. (1987). *The use of self in therapy*. New York: Haworth Press.
- Ballester, L. (1999). La lógica situacional de Karl Popper y la metodología de la investigación social y educativa. *Revista electrónica de investigación y evaluación educativa RELIEVE*, 5(2). Disponible en: http://www.uv.es/RELIEVE/v5n2/RELIEVEv5n2_1.htm (30/07/2014).
- Banach, M. (1998). The best interest of the child: decision making factors. *Families in society*, 79(3), 331-340.
- Banks, S. (1997). *Ética y valores en el Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.
- Banks, S. (2011). Ethics in a age of austerity: social work and the encolving public management. *Journal of social intervention: theory and practice*, 20, 5-23.
- Barber, J., Trocme, N., Goodman, D., Shlonsky, A., Black, T., & Leslie, B. (2007). *The reliability and predictive validity of consensus based risk assessment*. Toronto: Centre for Excellence of Child Welfare. Disponible en: <http://www.torontocas.ca/app/Uploads/research/risk-assessment-report.pdf> (09/10/14)

- Baron, J. (2004). Normative models of judgment and decision making. En D. J. Koehler, & N. Harvey, *Blackwell handbook of judgment and decision making* (págs. 19-36). Oxford: Blackwell publishing.
- Barry, E. (2009). An examination of ethics in social work. *Critical Social working: policy and practice, 1*, 110-124.
- Barth, R., Snowden, L., Ten Broeck, E., Clancy, T., Jordan, C., & Barusch, A. (1986). Contributors to reunification or permanent out-of-home care for physical abuse children. *Journal of Social Service Research, 9*(2/3), 31-45.
- BASW. (2012). *The code makers*. Disponible en: http://cdn.basw.co.uk/upload/basw_21546-9.pdf. (02/03/13).
- Baumann, D., Dalgleish, L., Fluke, J., & Kern, H. (2011). *The decision-making ecology*. Washington, DC: American Humane Association.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., & Damasio, A. (1997). Deciding advantageously before knowing th advantageus strategy. *Science, 275*, 1293-1295.
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Becker, J. (2004). Oncology social workers' attitudes toward hospice care and referral behavior. *Health and Social Work, 29*(1), 36-45.
- Beckett, C. (2008). Risk, uncertainty and thresholds. En M. Calder, *Contemporary risk asesment in safeguarding children* (págs. 40-51). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Bedregal, P. (2010). Reflexiones en torno a las emociones en la toma de decisiones éticas en medicina. *Revista Chilen de Neuropsicología, 21*-30.
- Beeman, S., Kim, H., & Bullerdick, S. (2000). Factors affecting placement of children in Kinship and nonkinship foster care. *Children and Youth Services Review, 22*(1), 37-54.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental ecological analysis. *Psychological Bulletin, 114*, 413-434.
- Benbenishty, R. (1992). An overview of methods to elicit and model expert clinical judgments and decision making. *Social Service review, 599*-616.
- Benbenishty, R., & Davidson-Arad, B. (2012). A controlled study of placement and reunification decision in Israel. *Presentado en EUSARF*. Glasgow.

- Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., Knorth, E.J., Witterman, C.L.M., del Valle, J.F., & Hayes, D. (2015). Decision making in child protection: an international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and intervention recommendations, and the role of professional's child welfare attitudes. *Child Abuse & Neglect*, in press.
- Benbenishty, R., Jedwab, M., Chen, W., Glasser, S., Slutzky, H., Siegal, G., Lavi-Sahar, Z., & Lerner-Geva, L. (2014). Predicting the decisions of hospital based child protection teams to report to child protective services, police and community welfare services. *Child Abuse and Neglect*, 38, 11-24.
- Benbenishty, R., Osmo, J., & Gold, N. (2003). Rationales provided for risk assessment recommended: a comparison between Canadian and Israel professionals. *British Journal of Social Work*, 33, 137-155.
- Benedict, M., & White, R. (1991). Factors associated with foster care length of stay. *Child welfare*, LXX(1), 45-58.
- Berger, P., & Luckman, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bernoulli, D. (1954). Exposition of a new theory on the measurements of risk. *Econometrica*, 22(1), 23-36.
- Besharov, D. (1985). Right versus rights: the dilemma of child protection. *Public Welfare*, 19-46.
- Besharov, D. (1990). *Recognizing child abuse. A guide for the concerned*. New York: The Free Press.
- Böhm, G., & Psifer, H.R. (2001). Mental representation of global environmental risks. *Research in social problems and public policy*, 9, 1-30.
- Borrero, J.J. (21 de diciembre de 2007). La madre de Iván y Sara muere en Madrid sin recibir la indemnización de la Junta. *ABC Sevilla*. Disponible en: http://sevilla.abc.es/hemeroteca/historico-21-12-2007/sevilla/Home/la-madre-de-ivan-y-sara-muere-en-madrid-sin-recibir-la-indemnizacion-de-la-junta_1641507823473.html (20/04/14)
- Bower, G. (1981). Mood and memory. *American psychologist*, 36, 129-148.
- Brandon, M. (2009). Child fatality or serious injury through maltreatment: making sense of outcomes. *Children and youth services*, 31, 1107-112.

- Brandon, M., Belderson, P., Warren, C., Gardner, R., Howe, D., Dodsworth, J., & Black, J. (2008). The preoccupation with thresholds in cases of child death or serious injury through abuse and neglect. *Child Abuse Review*, 17, 313-330.
- Brandon, M., Dodsworth, J., & Rumball, D. (2005). Serious case reviews: learning to use expertise. *Child abuse review*, 14, 160-176.
- Bravo, A., Del Valle, J., Martínez, M., & Santos, I. (2012). Perspectiva de los niños y adolescentes sobre la calidad del acogimiento residencial. Madrid: Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales. Disponible en: http://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/3ninos_EQUAR.pdf (25/01/14)
- Briar, S. (1963). Clinical judgment in foster care placement. *Child Welfare*, 42, 161-169.
- Britner, P., & Mossler, D. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child abuse & Neglect*, 26, 317-332.
- Browne, K., & Herbert, M. (1997). *Preventing family violence*. Chichester: John Wiley.
- Burnett, B. (1993). The psychological abuse of latency age children: a survey. *Child Abuse & Neglect*, 17, 441-454.
- Calder, M. (2008a). Organisational dangerousness: causes, consequences and correctives. En M. Calder, *Contemporary risk assessment in safeguarding children* (págs. 119-65). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Calder, M. (2008b). Professional Dangerousness: causes and contemporary features. En M. Calder, *Contemporary risk assessment in safeguarding children* (págs. 61-96). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Camasso, M., & Jagannathan, R. (2000). Modeling the reliability and predictive validity of risk assessment in child protection services. *Children and Youth Services Review*, 22, 873-896.
- Carson, D., & Bain, A. (2008). *Professional risk and working with people*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cash, S. (2001). Risk assessment in child welfare: the art and science. *Children and Youth Services review*, 23, 811-830.
- Centro Reina Sofía. (2008). *Menores asesinados por sus padres. España (2004-2007)*. Madrid: Centro Reina Sofía. Disponible en: <http://www.20minutos.es/data/adj/2008/04/03/1032.pdf>. (02/02/15)

- Centro Reina Sofía. (2011). *Maltrato infantil en la familia en España*. Madrid: Ministerio de sanidad, política social e igualdad.
- Chapman, L., & Chapman, J. (1969). Illusory correlation as an obstacle to the use of valid psuchodiagnostic signs. *Journal of Abnormal psychology*, 74, 271-280.
- Chen, W., Glasser, S., Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., Tzur, S., & Lemer-Geva, L. (2010). The contribution of a hospital child protection team in determining suspected child abuse and neglect: analysis of referrals of child aged 0-9. *Child and Youth Services Review*, 32, 1664-1669.
- Christiansen, Ø., & Anderssen, N. (2010). From concerned to convinced: reaching decisions about out-of-home care in Norwegian Child Welfare Services. *Child and family Social Work*, 15, 31-40.
- Christopherson, R. (1983). Public perception of child abuse and the need for intervention: are professionals seen as abusers? *Child abuse and Neglect*, 7, 437-452.
- Church, W., Gross, E., & Baldwin, J. (2005). Maybe ignorance is not always de bliss:the disparate treatment of hispanic within the children welfare system. *Children and Youth Services review*, 27, 1279-1292.
- COMEST. (2005). *The precaucionary principle*. Paris: UNESCO.
- Connor, P., & Becker, B. (2003). Personal Value Systems and decision-making styles of public managers. *Public personnel management*, 155-180.
- Constitucion Española. (1978). Disponible en:
<http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=39&tipo=2>
- Coohey, C. (2003). making judgments about risk in substantiated cases of supervisory neglect. *Child Abuse and Neglect*, 27, 821-840.
- Cooper, A. (2003). Risk and the framework for assessment. En M. Calder, & S. Hackett, *Assessment in child care: using and developing frameworks for practice* (págs. 100-120). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Copans, S., Krell, H., Gundy, F., Field, F., & Rogan, J. (1979). Training program in child abuse for community health workers. *Child abuse and neglect*, 3, 123-135.
- Cortada de Kohan, N. (2008). Los sesgos cognitivos en la toma de decisiones. *Journal of Psychological Research*, 68-73.

- Courtney, M. (1998). Correlates of social worker decisions to seek treatment-oriented out-of-home care. *Children and Youth services review*, 20, 281-304.
- Cross, T., & Casanueva, C. (2009). Caseworkers judgments and substantiation. *Child maltreatment*, 14(1), 38-52.
- Csikai, E. (1999). The role of values and experience in determining social worker's attitudes toward euthanasia and assisted suicide. *Social work in health care*, 30(1), 75-95.
- Culpitt, I. (1999). *Social Policy and risk*. London: SAGE.
- Dagleish, L., & Drew, E. (1989). The relationship of child abuse indicators to the assessment of perceived risk and to the court's decision to separate. *Child abuse and Neglect*, 13, 491-506.
- Dagleish, L. (1988). Decision making in child abuse cases: applications of social judgment theory and signal detection theory. En B. Brehmer, & C. Joyce, *Human judgment: the SJT view* (págs. 317-360). North Holland: Elsevier.
- Dagleish, L. (2003). Risk, Needs and consequences. En M. Calder, & S. Hackett, *Assessment in child care: using and developing frameworks for practice* (págs. 86-99). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Damasio, A. (1996). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. (Joandomènec, Trad.) Barcelona: Crítica.
- Damasio, A. (2009). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos* (6 ed.). (J. Domènec Ros, Trad.) Barcelona: Crítica.
- Daniel, B. (2000). Judgments about parenting: what do social workers think they are doing. *Child abuse Review*, 9, 91-107.
- Davidson-Arad, B. (2001). Parental features and quality of life in the decision to remove children at risk from home. *Child Abuse and Neglect*, 25, 47-64.
- Davidson-Arad, B., & Benbenishty, R. (2008). The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review*, 30, 107-121.
- Davidson-Arad, B., & Benbenishty, R. (2010). Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: a study in Israel. *Health and Social Care*, 18(1), 1-9.

- Davidson-Arad, B., & Wozner, Y. (2001). The least detrimental alternative. Deciding whether to remove children at risk from their homes. *International Social Work, 44*(2), 229-239.
- Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D., Wozner, Y., & Arieli, R. (2006). Social Workers' decisions on removal. *Journal of Social Service Research, 31*(4), 1-23.
- Davidson-Arad, B., Englechin-Segal, D., Wozner, Y., & Gabriel, R. (2003). Why social workers do not implement decisions to remove children at risk from home. *Child Abuse and Neglect, 27*, 687-697.
- Dawes, R. (1988). *Rational choice in a uncertain world*. San Diego: Harcourt.
- Dawes, R., Faust, D., & Meehl, P. (1989). Clinical versus actuarial judgment. *Science, 243*, 1668-1674.
- Decreto 230/2011, 8 noviembre, por el que se aprueba el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (BALORA).
- De Mause, L. (1974). *The history of childhood*. New York: Psychohistory Press.
- De Paúl Ochotorena, J. (2002). Revisión histórica y representación social del maltrato infantil. En J. de Paúl Ochotorena, & M. Arruabarrena, *Manual de Protección infantil* (págs. 3-23). Barcelona: Masson.
- De Roma, V., Hansen, D., Tishelman, A., & D'Amico, P. (1997). Influence of information related to child psysical abuse on professional ratings of adjustment and prognosis. *Child Abuse & Neglect, 21*, 295-308.
- De Sousa, R. (1987). *The Rationality of emotion*. Cambridge: The MIT Press.
- Deisz, R., Doueck, H., George, N., & Levine, M. (1996). Reasonable cause: a qualitative study of mandated reporting. *Child Abuse & Neglect, 20*(4), 275-287.
- Deltaff, A., Rivaux, S., Baumann, D., Fluke, J., Rycraft, J., & James, J. (2011). Disentangling substantiation: the influence of race, income and risk on the substantiation decisiones in child welfare. *Children and Youth Services Review, 33*, 1630-1637.
- DePanfilis, D., & Girvin, H. (2005). Investigating child maltreatment in out-of-home care: barriers to effective decision-making. *Children and Youth Services Review, 27*, 353-374.

- DePanfilis, D., & Scannapieco, M. (1994). Assessing the safety of children at risk of maltreatment: decision-making models. *Child Welfare, LXXIU(3)*, 229-245.
- Derezotes, D.M., Poertner, J., & Testa, M.F. (2005) *Race matters in child welfare*. Washington: CLWA Press.
- Dewane, C. (2006). Use of self: a primer revisited. *Clinical social work journal, 34(4)*, 543-58.
- Di Gregori, M., & Pérez Ransanz, A. (2010). Las emociones en la ciencia y el arte. En S. Castro, & A. Marcos, *Ciencia y arte: mundos convergentes*, 273-307. Madrid: Plaza y Valdés.
- Diaz-Aguado, M. (2001). El maltrato infantil. *Revista de educación, 325*, 143-160.
- Dingwall, R. (1986). The Jasmine Beckford Affair. *The modern law review, 49*, 489-507.
- Dolgoff, R., Harrington, D., & Loewenberg, F. (2011). *Ethical decisions for social work practice*. Belmont: Brooks Cole.
- Dolgoff, R., Loewenberg, F., & Harrington, D. (2009). *Ethical decisions for social work practice*. Belmont: Brooks/Cole.
- Doob, L. (1947). The behavior of attitudes. *Psychological Review, 54*, 135-156.
- Doueck, H., English, D., DePanfilis, D., & Moote, G. (1993). Decision-making in Child Protective Services: A comparison of selected risk-assessment systems. *Child Welfare, LXXII(5)*, 441-452.
- Douglas, M. (1992). *Risk and Blame: essays in cultural theory*. London: Routledge.
- Douglas, M. (1996). *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Barcelona: Paidós.
- Dowie, J. (1993). Clinical decision analysis: background and introduction. En H. Llewelyn, & A. Hopkins, *Analysing how we reach clinical decisions*. London: Royal College of Physicians.
- Drake, B., Jolley, J., Fluke, J., Barth, R., & Jonson-Reid, M. (2011). Racial bias in child protection? A comparison of competing explanations using national data. *Pediatrics, 127(3)*, 471-478.
- Dreyfus, H. (1997). Intuitive, deliberative and calculative models of expert performance. En C. Zsombok, & G. Klein, *Naturalistic decision making* (págs. 17-28). New Jersey: Lawrence Erlbaum Publishers.

- Drury-Hudson, J. (1999). Decision making in child protection: the use of theoretic, empirical and procedural knowledge by novices and experts and implications for dielwork placements. *British Journal of Social Work, 29*(1), 147-69.
- Dubowitz, Z., Black, M., Starr, R., & Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior, 20*, 8-27.
- Dukes, R., & Kean, R. (1989). An experimental study of gender and situation in the perception and reportage of child abuse. *Child abuse and neglect, 13*(3), 352-360.
- Eagly, A., & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social cognition, 25*(5), 582-602.
- Einhorn, H., & Hogarth, R. (1981). Behavioral decision theory: processes of judgment and choice. *Annual review of psychological review, 32*, 53-88.
- Eiser, J. R. (2001). Attitudes, decisions and perceptions of risk: a social psychological analysis. *Research in Social Problems and Public Policy, 9*, 109-135.
- Elster, J. (2002). *Alquimias de la mente: la racionalidad y las emociones*. Barcelona: Paidós.
- Elzo, J. (1998). *Los adolescentes y sus valores en la sociedad española actual*. Dossier nº 26: Proyecto Hombre.
- England, G. (1967). Personal value systems of american managers. *Academy of Mangement, 10*(1), 53-68.
- English, D., & Pecora, P. (1994). Risk assessment as a practice method in child protective services. *Child welfare, 73*, 451-474.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and psychodynamic unconscious. *American Psychologist, 49*, 709-724.
- Ericsson, K., & Charness, N. (1994). Expert performance: its structure and acquisition. *American Psychologist, 49*(8), 725-747.
- Ericsson, K., & Smith, J. (1994). Prospects and limits of the empirical study of expertise. En K. Ericsson, & J. Smith, *Toward a general theory of expertise: prospects and limits* (2 ed., págs. 1-38). Cambridge: Cambridge University Press.
- Espíritu, R. (2011). *Actitud emprendedora en los estudiantes universitarios: un análisis de factores explicativos en la Comunidad de Madrid*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

- Evans, D. (2002). *Emoción: la ciencia del sentimiento*. (P. Hermida, Trad.) Madrid: Taurus.
- Ferguson, H. (2005). Working with violence, the emotions and the psycho-social dynamics in child protection. *Social work education, 24*(7), 781-795.
- Ferguson, I. (2012). From modernisation to Big Society: Continuity and change in Social Work in United Kingdom. *Cuadernos de Trabajo Social, 25*(1), 19-31.
- Festinger, L. (1975). *La teoría de la disonancia cognitiva*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.
- Fialkov, M., & Cohen, E. (1990). The mental health professional, the legal process and the child in out-of-home care. En P. Grave, *Adoption resources for mental health professionals* (págs. 189-202). New Brunswicks: Transaction Publishers.
- Finch, S. J., Fanshel, D., & Grundy, J. F. (1986). Factors associated with the discharge of children from foster care. *Social work research & abstracts, 22*, 10-18.
- Finucane, M. (2000). The affect heuristic in judgments of risk and benefits. *Journal of behavioral decision making, 13*, 1-17.
- Firestein, R. (1999). *Why children continue to die: a report on child fatalities in New York city*. Disponible en www.childrensrights.org. (12/12/14).
- Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., Reid, S., & Coombs, B. (1978). How safe is safe enough? A psychometric study of attitudes towards technological risk and benefits. *Policy Sciences, 9*, 127-152.
- Fishbein, M., & Ajzen, J. (1975). *Belief, Intention and behavior: an introduction to theory and research*. Addison-Wesley: Reading, M.A.
- Flaherty, E., Jones, R., & Sege, R. (2004). Telling their stories: primary care practitioner's experience evaluating and reporting injuries caused by child abuse. *Child abuse and neglect, 28*, 939-945.
- Fluke, J.D., Yuan, Y.T., Hedderson, J., & Curtis, P.A. (2003). Disproportionate representation of race and ethnicity in child maltreatment: investigation and victimization. *Children and youth services review, 25*, 359-373.
- Frederick, S. (2005). Cognitive reflection and decision making. *Journal of economic perspectives, 19*, 25-42.
- Freeman, J.B., Levine, M., & Doueck, H. (1996) Child age and caseworker attention in child protective services investigations. *Child abuse and neglect, 20*(10), 907-920.

- Freundlinch, M., Gerstenzang, S., Díaz, P., & London, E. (2003). *Continuing danger: a report on child fatalities in New York City*. New York: Children's Rights.
- Fritzsche, D., & Oz, E. (2007). Personal values' influence on the ethical dimension of decision making. *Journal of Business ethics*, 335-342.
- Fuertes, J., & Sánchez, E. (1996). *La buena práctica en la Protección Social a la Infancia. Principios y criterios*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Fuller, T., Wells, S., & Cotton, E. (2001). Predictors of maltreatment recurrence at two milestones in the life of a case. *Children and youth services*, 23, 79-107.
- Galán, A. (2014). Tratamiento psicológico de niños y adolescentes en acogimiento residencial. Aportaciones a un campo específico de intervención. *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 201-209. Disponible en <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2440.pdf> (20/02/2015)
- Galeano, E. (2008). *Las venas abiertas de América Latina* (6ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Gambrill, E. (1997). *Social work practice: a critical thinker's guide*. New York: Free Press.
- Gambrill, E. (2005). Decision making in child welfare: errors and their context. *Children and Youth Services Review*, 27, 347-352.
- Gambrill, E., & Shlonsky, A. (2000). Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, 22, 813-837.
- Gambrill, E., & Shlonsky, A. (2001). The need for comprehensive risk management systems in child welfare. *Children and Youth Services*, 23(1), 79-107.
- Garcés, J. (1988). *Valores Humanos. Principales concepciones teóricas*. Valencia: Nau Llibres.
- Garland, A., Landsverk, J., & Lau, A. (2003). Racial/ethnic disparities in mental health service use among children in foster care. *Children and Youth services*, 25(5-6), 491-57.
- Garrido, M., & Grimaldi, V. (2012). *Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

- Gaspar, K., & Bramesfeld, K. D. (2006). Should I follow my feelings? How individual differences in following feelings influence affective well-being, experience, and responsiveness. *Journal of research in personality, 40*, 986-1014.
- Giddens, A. (1999). Risk and responsibility. *Modern Law Review, 62*(1), 1-10.
- Gideon, K., & Teigen, K. (2004). Yet another look at the heuristics and biases approach. En D. Koehler, & N. Harvey, *Blackwell handbook of judgment and decision making* (págs. 89-109). Oxford: Blackwell Publishing.
- Gigerenzer, G. (2004). Fast and frugal heuristics: tools of bounded rationality. En D. J. Koehler, & N. Harvey, *Blackwell handbook of judgement and decision making* (págs. 62-88). Oxford: Blackwell Publishing.
- Gigerenzer, G. (2007). *Gut feelings: the intelligence of the unconscious*. New York: Viking.
- Gillingham, P. (2011). Decision making tools and the development of expertise in child protection practitioners: are we "just breeding workers who are good at ticking boxes"? *British Journal of Social Work, 16*, 412-421.
- Gilovich, T., & Griffin, D. (2002). Introduction-Heuristics and biases: Then and now. En T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman, *Heuristics and biases: the psychology of intuitive judgment* (págs. 1-18). New York: Cambridge University Press.
- Giner, S. (2004). *Teoría sociológica clásica*. Barcelona: Ariel.
- Giner, S., Lamo de Espinosa, E., & Torres, C. (1998). *Diccionario de Sociología*. Madrid: Alianza.
- Giovannoni, J., & Becerra, R. (1979). *Defining child abuse*. New York: Free Press.
- Glisson, C., & Hemmengar, A. (1998). The effects of organizational climate and interorganizational cooperation on the quality and outcomes of children's services system. *Child abuse and neglect, 22*, 401-421.
- Glisson, C., Bailey, J., & Post, J. (2000). Predicting the time children spend in state custody. *Social Service Review, 74*(2), 253-280.
- Godoy, A. (1996). *Toma de decisiones y juicio clínico*. Madrid: Psicología Piramide.
- Gold, N., Benbenishty, R., & Osmo, J. (2001). A comparative study of risk assessment and recommended interventions in Canada and Israel. *Child abuse and neglect, 25*(5), 607-622.

- Goldstein, H. (1998). Education for ethical dilemmas in social work practice. *Families in society: the journal of contemporary human services*, 79, 241-253.
- Goldstein, W. (2004). Social judgment theory: applying and expanding functionalism. En D. J. Koehler, & N. Harvey, *Blackwell handbook of judgment and decision making* (págs. 37-61). Oxford: Blackwell publishing.
- Goldstein, W., & Hogarth, R. (1997). Judgment and decision research: some historical context. En W.R. Goldstein & R. Hogarth, *Research on judgment and decision making: currents, connections and controversies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- González, E., & Orgaz, B. (2014). Aplicación del método de encuesta factorial al estudio de la valoración de las interacciones sexuales consentidas con menores. *Revista electrónica de metodología aplicada*, 19(1), 1-15. Disponible en <http://www.uniovi.es/reunido/index.php/Rema/article/view/10295> (05/05/15)
- González, O. (2002). Regulación jurídica de la protección infantil. En J. de Paúl Ochotorena, & M. Arruabarrena Madariaga, *Manual de Protección infantil* (págs. 65-139). Barcelona: Masson.
- González, M., & Bonavia, T. (2014). ¿Decidimos racionalmente? *Ciencia cognitiva*, 8(2), 40-42.
- Gordon, L. (1996). *Cuestionario de Valores personales*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gordon, L. (2003). *SPV. Cuestionario de Valores Personales*. Madrid: TEA.
- Gracia Fuster, E. (1994). Los malos tratos en la infancia: tres décadas de investigación. En G. Musitu, & P. Allat, *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- Grove, W., & Meehl, P. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: the clinical-statistical controversy. *Psychology, Public Policy and Law*, 293-323.
- Hacking, I. (1995). *El surgimiento de la probabilidad*. Barcelona: Gedisa.
- Hall, C., & Slembrouck, S. (2009). Professional categorization, risk management and inter-agency communication in public inquiries into disastrous outcomes. *British Journal of Social Work*, 39, 280-298.
- Hammond, H., Hamm, R., Grassia, J., & Pearson, T. (1987). Direct comparison of the efficacy of intuitive and analytical cognition in expert judgment. *IEEE Transactions on systems, man and cybernetics*, SMC-17(5), 753-770.

- Hammond, K. (1996). *Irreducible Uncertainty, inevitable error, unavoidable injustice*. New York: Oxford University Press.
- Hammond, K., Stewart, T., Brehmer, B., & Steinmann, D. (1988). Social Judgement theory. En M. Kaplan, & S. Schwartz, *Human judgment and decision processes*. New York: Academic Press.
- Hampton, R., & Newberger, E. (1985). Child abuse incidence and reporting by hospitals: significance of severity, class and race. *American Journal of Public Health, 75*, 57.
- Harris, M., & Hackett, W. (2008). Decision points in child welfare: an action research model to address disproportionality. *Children and youth services review, 30*(2), 199-215.
- Helm, D. (2010). *Making sense of child and family assessment. How to interpret Children's Needs*. Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Higgins, E. (1997). Beyond pleasure and pain. *American Psychologist, 52*, 1280.
- Hill, R.B. (2005). The role of race in foster care placement. In D.M. Derezotes, J. Poertner, & M.F. Testa. *Race matters in child welfare*. Washington: CWLA Press, 187-200.
- Hogarth, R. (1980). *Judgment and choice. The psychology of decision*. New York: John Wiley.
- Hollis, M., & Howe, D. (1987). Moral risk in social work. *Journal of applied philosophy, 4*, 123-33.
- Hollis, M., & Howe, D. (1990). Moral risk in the social work role: a response to Macdonald. *British Journal of Social Work, 20*, 547-552.
- Hollows, A. (2003). Making professional judgments in the framework for the assessment of children in need. En C. Martin, & S. Hackett, *Assessment in child care: using and developing frameworks for practica* (págs. 61-73). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Hollows, A. (2008). Professional judgement and the risk assessment process. En M. Calder, *Contemporary risk assessment in safeguarding children* (págs. 52-60). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Howe, D. (1992). Child abuse and the bureaucratisation of social work. *Sociological review, 40*(3), 491-508.

- Howe, D. (1996). Surface and depth in Social Work. En N. Parton, *Social theory, social change and social work*. London: Routledge.
- Isen, A., Shalcker, T., Clark, M., & Karp, L. (1978). Affect, accesibility of material in memory and behavior: a cognitive loop? *Journal of personality and social psychology*, 36, 1-12.
- Jenkins, S., & Diamond, B. (1985). Ethnicity and foster care: census data as predictors of placements variables. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 267-276.
- Jent, J., Eaton, C., Knickerbocker, L., Lambert, W., Merrick, M., & Dandes, S. (2011). Multidisciplinary child protection decision making about physical abuse: determining substantiation thresholds and biases. *Children and Youth Services Review*, 33(9), 1673-1682.
- Johnson, E., & Tversky, A. (1983). Affect, generalization and the perception of risk. *Journal of personality and Social Psychology*, 20-31.
- Johnson, S., & Petrie, S. (2004). Child protection and risk managemet: the death of Victoria Climbié. *Journal of Social Policy*, 33, 179-202.
- Johnson-Laird, P., & Shafir, E. (1993). The interaction between reasoning and decision making: an introduction. *Cognition*, 49(1), 1-9.
- Jones, R. (2012). Child protection, social work and the media: doing as well as being done to. *Research, policy and planning*, 29(2), 83-94.
- Kahn, B., & Isen, A. (1993). The influence of positive affect on variety seeking amog safe, enjoyable products. *Journal of consumer research*, 150, 16-36.
- Kahneman, D. (2013). *Pensar rápido, pensar despacio*. (J. Chamorro Mielke, Trad.) Barcelona: DeBolsillo.
- Kahneman, D., & Frederick, S. (2002). Representativeness revisited: attribute substitution in intuitive judgment. En T. Gilovich, & D. Kahneman, *Heuristics and biases: the psuchology of intuitive judgment* (págs. 49-81). Cambridge: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Frederick, S. (2005). A model of heuristics judgment. En K. Holyoak, & R. Morrison, *The Cambridge Handbook of Thinking and Reasoning* (págs. 267-294). New York: Cambridge University Press.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1972). Subjetive probability: a judgment of representativeness. *Cognitive psychology*, 3, 430-454.

- Kahneman, D., & Tversky, A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological review*, 80(4), 237-251.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1979). Prospect theory. *Econometrica*, 2, 263-291.
- Kahneman, D., & Tversky, A. (1982). The simulation heuristic. En D. Kahneman, P. Slovic, & A. Tversky, *Judgment under uncertainty: heuristics and biases* (págs. 201-208). Cambridge: Cambridge University Press.
- Katz, D. (1960). The functional approach to the study of attitudes. *Public opinion quarterly*, 24, 163-204.
- Katz, M., Hampton, R., Newberger, E., Bowles, R., & Snyder, J. (1986). Returning children home: clinical decision making in cases of child abuse and neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 253-263.
- Keddell, E. (2011). Reasoning processes in child protection decision making: negotiating moral minefields and risky relationships. *British Journal of Social Work*, 41, 1252.
- Keddell, E. (2014). Current debates on variability in Child Welfare decision-making: a selected literature review. *Social Sciences*, 3, 916-940.
- Kempe, C., Silverman, F., Steele, B., Droegemueller, W., & Silver, H. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 17-24.
- Kemshall, H. (2008a). Actuarial and clinical risk assessment: contrasts, comparisons and collective usages. En M. Calder, *Contemporary risk assessment in safeguarding children* (págs. 198-205). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Kemshall, H. (2008b). Risk, rights and justice: understanding and responding to youth risk. *Youth Justice*, 8(1), 21-37.
- Kemshall, H. (2010). Risk rationalities in contemporary social work policy and practice. *British Journal of Social Work*, 40, 1247-1262.
- Kemshall, H., Wilkinson, B., & Baker, K. (2013). *Working with risk*. Cambridge: Polity Press.
- Keys, M. (2009). Determining the skills for children protection practice: from quandary to quagmire. *Child abuse review*, 18, 297-315.
- Killen, K. (1996). How far we come in a dealing with the emotional challenge of abuse and neglect. *Child abuse and neglect*, 20(9), 791-795.

- King, G., Reece, R., & Patel, V. (1998). The effects of sociodemographic variables, training and attitudes on the lifetime reporting practices of mandated reporters. *Child Maltreatment, 3*(3), 276-283.
- Klein, G. (1998). *Sources of power: how people make decisions*. Cambridge: MIT Press.
- Klein, G. (1999). *The sources of power. How people make decisions*. Cambridge: MIT Press.
- Kluckhohn, C. (1968). Los valores y las orientaciones de valor en la teoría de la acción. En T. Parsons y E.A. Shils. *Hacia una teoría general de la acción*. Buenos Aires: Kapelusz. 435-485
- Knight, F. (1971). *Risk, Uncertainty and profit*. Chicago: Chicago University press.
- Knoke, D., & Trocmé, N. (2005). Reviewing the evidence on assessing risk for child abuse and neglect. *Brief treatment and crisis intervention, 5*, 310-327.
- Kogan, N., & Wallach, M. (1964). *Risk taking: A study in cognition and personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Kozielecki, J. (1981). *Psychological decision making*. Springer.
- Krech, D., & Crutchfield, R. (1948). *Theory and problems in social psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. (1999). The cognition-emotion debate: a bit of history. En T. Dalgleish, & M. Power, *Handbook of cognition and emotion* (págs. 3-19). New York: John Wiley & Sons.
- León, O. G. (1987). La toma de decisiones individuales con riesgo desde la psicología. *Infancia y aprendizaje, 81-94*.
- Leslie, L., Landsverk, J., Ezzet-Lofstrom, R., Tschann, J., Slymen, D., & Garland, A. (2000). Children in foster care: factors influencing outpatient mental health service use. *Child abuse and neglect, 24*(4), 465-476.
- Lewis, S., & Roberts, R. (2001). Crisis assessments tools: the good, the bad and the available. *Brief treatment and crisis intervention, 1*, 17-28.
- Lewit, E. (1993). Children in foster care. *The future of children, 3*, 192-200.
- Ley 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del código civil y de la Ley de enjuiciamiento civil.
- Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia.

- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Lindsey, D. (1991). Factors affecting the foster care placement decisions: an analysis of national survey data. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 272-281.
- Lindsey, D. (1992a). Adequacy of income an the foster care placement decision: using an odds ratio approach to examine client variables. *Social work research and abstracts*, 28(3), 29-36.
- Lindsey, D. (1992b). Reliability of the Foster Care Placement Decision: A review. *Research on social wor practice*, 2(1), 65-80.
- Lopez, M. (2014). Experiencias y reflexiones acerca de la protección de menores en el Reino Unido. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(1), 49-59.
- López, F. (1994). *El abuso sexual a menores en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, M., Koopmans, A., Knorth, E., Witterman, C., Benbenisthy, R., Davidson-Arad, B., . . . Devaney, J. (2013). Cross-national comparison of caseworkers' attitudes towards child welfare issues and their impact in risk assessments and decisions to place a child out-of-home. En C. Canali, & T. Vecchiato, *Foster care in Europe: what do we know about outcomes and evidence?* (págs. 57-59). Padova: Fondazione Emanuela Zancan.
- López, S. (1989). Patient variable biases in clinical judgment: conceptual overview and mothodological considerations. *Psychological Bulletin*, 106, 184-203.
- Luckmann, T. (1996). *Teoría de la acción social*. Barcelona: Paidós.
- Lurie, Y. (2004). Humanizing bussiness through emotions: on the role of emotions in ethics. *Journal of bussiness ethics*, 49, 1-11.
- Lyle, C., & Graham, E. (2000). Looks can be deceiving: using assessment instruments to evaluate the outcomes of child protection services. *Children and youth services review*, 22, 935-949.
- Maciá, M., Barbero, M., Pérez-Llantada, M., & Vila, E. (1990). *Psicología y teoría de la decisión: aplicaciones*. Madrid: Cuadernos de la Uned.
- Macdonald, G. (1990). Allocation blame in social work. *British Journal od social work*, 20, 525-546.

- Maden, T. (2011). Mental health and risk. En H. Kemshall, & B. Wilkinson, *Good practice in assessing risk: current knowledge, issues and approaches* (págs. 102-118). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mandel, D., Lehman, D., & Yuille, J. (1994). Should this child be removed from home? Hypothesis generation and information seeking as predictors of case decisions. *Child abuse and Neglect*, 18(12), 1051-1062.
- Mandel, D., Lehman, D., & Yuille, J. (1995). Reasoning about removal of a child from home: a comparison of policy officers and social workers. *Journal of applied Social Psychology*, 25, 906-921.
- Manthorpe, J., & Moriarty, J. (2010). *Nothing ventured, nothing gained: risk guidance for people with dementia*. London: Department of health.
- Martín, J. (2009). *Protección de menores. Una institución en crisis*. Madrid: Pirámide.
- Marx, K., & Engels, F. (1991). *La ideología alemana*. Valencia: Universitat.
- McDonald, A. (1970). A revised scale for ambiguity tolerance: reliability and validity. *Psychological reports*, 26, 791-798.
- McDonald, T., & Marks, J. (1991). A review of risk factors assessed in child protective services. *Social Service Review*, 65, 112-132.
- McMurtry, S. L., & Lie, G.-Y. (1992). Differential exit rates of minority children in foster care. *Social work research & abstracts*, 28(1), 42-48.
- Medin, D., Ross, B., & Markman, A. (2005). *Cognitive psychology*. USA: John Wiley and sons.
- Meehl, P. (1954). *Clinical versus statistical prediction*. Minneapolis: University of Minesota.
- Megías, E. (. (2001). *Valores sociales y drogas*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la drogadicción.
- Mellers, B., Schwartz, A., Ho, K., & Ritov, I. (1997). Decision affect theory: emotional reactions to the outcomes of risky options. *Psychological Science*, 423-429.
- Mnookin, R. (1985). *In the interest of the children: advocacy, law reform and public policy*. Nueva York: Freeman & Co.
- Molina, A. (2010). La toma de decisiones profesionales en Protección de Menores. Ponencia presentada en el X Congreso Estatal sobre la Infancia Maltratada. Sevilla. Disponible en:

- http://www.fapmi.es/imagenes/subseccionesl/MT_01_B_Antonio%20Molina%20Facio_PONENCIA_web.pdf. (01/05/14)
- Molina, A. (2012). *Toma de decisiones profesionales en el Sistema de Protección Infantil*. Observatorio de la Infancia de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar. Disponible en:
http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3586 (01/05/14)
- Moore, B. (1996). *Risk assessment: a practitioner's guide to predictitng harmful behaviour*. London: Whiting & Birch Ltd.
- Moreno, S. (18 de mayo de 2009). El TSJA condena a la Junta a indemnizar a una mujer a la que retiró dos hijas. *El Mundo Sevilla*. Disponible en:
<http://www.elmundo.es/elmundo/2009/05/18/andalucia/1242648753.html> (02/02/15)
- Morris, J., Johnson, C., & Clasen, M. (1985). To report or not to report: physicians' attitudes toward discipline and child abuse. *American Journal of diseases in children*, 139, 194-197.
- Munro, E. (1995). The power of first impresions. *Practice*, 7, 59-65.
- Munro, E. (1996). Avoidable and unavoidable mistakes in child protection work. *British Journal of Social Work*, 26, 793-808.
- Munro, E. (1999). Common errors of reasoning in child protection work. *Child abuse and neglect*, 23(8), 745-758.
- Munro, E. (2004). A simpler way to understand the results of risk assessment instruments. *Children and yoth services review*, 26(9), 881-891.
- Munro, E. (2005a). A system approach to investigating child abuse deaths. *British Journal of Social Work*, 35(4), 531-546.
- Munro, E. (2005b). Improving practice: child protection as a systems problem. *Children and Youth Services Review*(27), 375-391.
- Munro, E. (2010a). Conflating risk: implications for accurate risk prediction in child welfare services. *Health, Risk & Society*, 12(2), 119-130.
- Munro, E. (2010b). Learning to reduce risk in child protection. *Bristish Journal of Social Work*, 40, 1135-1151.
- Munro, E. (2010c). *The Munro Review of child protection. Part One: A system Analysis*. Gob. UK.

- Munro, E. (2011a). *The Munro review of child protection final report: a child-centred system*. London: Department of education.
- Munro, E. (2011b). *The Munro Review of child protection interim report: the child's journey*. Gob. UK.
- Muñoz, A. (2011). La influencia de los sesgos cognitivos en las decisiones jurisdiccionales: el factor humano. Una aproximación. *InDret*, 2-39.
- Nurius, P., & Gibson, J. (1990). Clinical observation, inference, reasoning and judgment in social work: an update. *Social work research and abstracts*, June, 18-25.
- Nussbaum, M. (1995). *La fragilidad del bien*. (A. Ballesteros, Trad.) Madrid: Visor.
- O'Sullivan, T. (2011). *Decision making in Social Work*. New York: Palgrave Macmillan.
- Oatley, K., & Jenkins, J. (1998). *Understanding emotions*. Malden: Blackwell.
- Olsen, L. (1982). Predicting the permanency status of children in Foster Care. *Social Work research and abstracts*, 18, 9-20.
- Oreg, S. (2003). Resistance to change: developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*, 88(4), 680-693.
- Palacios, J. (2002). Prólogo a la primera edición. En J. de Paúl Ochotorena, & M. Arruabarrena Madariaga, *Manual de protección infantil* (2ª edición ed., págs. vii-xi). Barcelona: Masson.
- Parada, H., Barnoff, L., & Coleman, B. (2007). Negotiating "professional agency": social work and decision making withing the Ontario Child Welfare System. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 34, 35-56.
- Parsons, T. (1966). *El sistema social*. (J. Jiménez, & J. Cazorla, Trads.) Madrid: Revista de Occidente.
- Parsons, T., & Shils, E. (1968). *Hacia una teoría general de la acción*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Parton, N. (1996). Social Work, Risk and "Blaming Systems". En N. Parton, *Social Theory, Social Change and Social Work* (págs. 98-114). London: Routledge.
- Parton, N. (1997). *Child protection and family support: tensions, contradictions and possibilities*. London: Routledge.
- Parton, N. (1998). Risk, advanced liberalism and child welfare: the need to rediscover uncertainty and ambiguity. *British Journal of Social Work*, 28, 5-27.

- Parton, N. (2004). From Marie Colwell to Victoria Climbié: reflections on public inquiries into child abuse a generation apart. *Child abuse review*, 13, 80-94.
- Parton, N., & O'Byrne, P. (2000). *Constructive social work: towards a new practice*. Houndsmills: Macmillan Press.
- Path, D. (2006). Evidence-based practice: current issues and future directions. *Australian Social Work*, 59(1), 56-72.
- Payne, J. (1982). Contingent decision behavior. *Psychological Bulletin*, 92, 382.
- Peckover, S., Broadhurst, K., White, S., Wastell, D., Hall, C., & Pithouse, A. (2011). The fallacy of formalisation: practice makes process in the assessment of risks to children. En H. Kemshall, & B. Wilkinson, *Good practice in assessing risk: current knowledge, issues and approaches* (págs. 84-99). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Phillips, J., Klein, G., & Sieck, W. (2004). Expertise in judgment and decision making. En D. Koehler, & N. Harvey, *Blackwell handbook of judgment and decision making* (págs. 297-315). Oxford: Blackwell Publishing.
- Popper, K. (2010). *La sociedad abierta y sus enemigos*. Barcelona: Paidós.
- Portwood, S. (1998). The impact of individuals' characteristics and experiences on their definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 437-452.
- Posner, B. Z., & Schmidt, W. (1996). The values of business and federal Government executives: more different than alike. *Public Personnel management*, 277.
- Postman, J., Bruner, J., & McGinnes, E. (1948). Personal values as selective factors in perception. *Journal of abnormal and social psychology*, 142-154.
- Preston-Shoot, M. (2001). Evaluating self-determination: an adult protection case study. *Journal on adult protection*, 3, 4-14.
- Proyecto de Ley de Modificación del Sistema de Protección a la infancia y adolescencia aprobado en febrero de 2015. Disponible en: http://www.congreso.es/public_oficiales/L10/CONG/BOCG/A/BOCG-10-A-131-1.PDF#page=1 (04/04/15)
- Puy Pérez, M., & Postigo, Y. (2001). ¿Por qué nunca gano la lotería? Una reflexión sobre nuestras concepciones acerca de la probabilidad. En P. Fernández Berrocal, & C. Santa María, *Manual práctico de psicología del pensamiento* (págs. 103-114). Barcelona: Ariel.
- Radford, K. (1981). *Modern managerial decision making*. Renton Publishing Company.

- Real Academia Española (2001). Diccionario de la Lengua Española. 22 ed. Disponible en: <http://www.rae.es>
- Reamer, F. (1983). Ethical dilemmas in social work practice. *Social Work, 28*, 31-35.
- Reamer, F. (2006). *Social work values and ethics*. New York: Columbia University Press.
- Reddy, S. (1996). Claims to expert knowledge and the supervision of democracy: the triumph of risk over uncertainty. *Economy and Society, 25*(2), 222-54.
- Reder, P., & Duncan, S. (2004). Making the most of the Victoria Climbié Inquiry report. *Child abuse review, 13*, 95-114.
- Regehr, C., LeBlanc, V., Shlonsky, A., & Bogo, M. (2010). The influence of clinicians' previous trauma exposure on their assessment of child abuse risk. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 198*(9), 614-618.
- Reid, W., & Misener, E. (2001). Social work in the press: a cross-national study. *International Journal of social welfare, 10*(3), 194-201.
- Resnick, M. D. (1998). *Elecciones. Una introducción a la teoría de la decisión*. Barcelona: Gedisa.
- Richmond, M. (2008). *Diagnóstico Social* (2ª ed.). Madrid: Siglo XXI.
- Ritnner, B., & Woodarski, J. (1995). Clinical assessment instruments in the treatment of child abuse and neglect. *Early child development and care, 106*, 43-58.
- Rivaux, S., James, J., Wittenstrom, K., Sheets, J., Henry, J., & Jeffries, V. (2008). The intersection of race, poverty and risk. Understanding the decision to provide services to clients and to remove children. *Child Welfare, 87*, 151-168.
- Rivera, J. (1997). La Ley Orgánica 1/96, de 15 de enero, de protección jurídica del menor: algunas consideraciones relevantes. *Cuadernos de Trabajo Social*(10), 75-92.
- Rodrigo, M., Camacho, J., Máiquez, M., Byrne, S., & Benito, J. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema, 2*(1), 90-96.
- Rodríguez, J.F. (2010) La protección a la infancia en España. Ayer y Hoy. Comunicación presentada en el Congreso Temas y perspectivas sobre educación celebrado en Salamanca los días 19 y 20 de noviembre de 2009. Disponible en: http://www.protectoraninos.org/detalle_articulos.php?id=6 (23/09/13)
- Rokeach, M. (1967). *Value Survey*. Sunnyvale: Halen Test.

- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: The Free Press.
- Rokeach, M. (1979). From individual to institutional values: with especial reference to the values of science. En M. Rokeach, *Understanding human values* (págs. 47-70). New York: The Free Press.
- Rokeach, M. (1980). *Beliefs, Attitudes and values: a theory of organization and change* (7 ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Ros, M. (2001). Psicología social de los valores: una perspectiva histórica. En M. Ros, & V. V. Gouveia, *Psicología social de los valores humanos: desarrollos teóricos, metodológicos y aplicados* (págs. 27-51). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rosa de Súa, S. d. (2011). Análisis estadístico comparativo de tres escalas de valoración. Oviedo: Universidad de Oviedo. Disponible en http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/4145/3/TFM_SaradelaRosadeS%C3%A1a.pdf (04/05/15)
- Roscoe, B. (1990). Defining child maltreatment: ratings of parental behaviors. *Adolescence*, 25(99), 517-528.
- Rose, N. (2000). Government and control. *British Journal of criminology*, 40, 321-339.
- Rose, S., & Mezan, W. (1996). Variations in perceptions of child neglect. *Child welfare*, 75, 139-160.
- Rosen, A. (1994). Knowledge use in direct practice. *Social Service Review*, 68, 561-577.
- Rosenberg, M., & Hovland, C. (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. En C. Hovland, & M. Rosenberg, *Attitude organization and change* (págs. 1-14). New Haven: Yale University Press.
- Rossi, P., & Nock, S. (1982). *Measuring social judgments: the factorial survey approach*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Rossi, P., Schuerman, J., & Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation review*, 23(6), 579-598.
- Ruiz Olabuénaga, J., Aristegui, I., & Melgosa, L. (2002). *Como elaborar un proyecto de investigación social* (Vol. 7). Bilbao: Cuadernos monográficos del ICE. Universidad de Deusto.
- Ruscio, J. (1998). Information integration in child welfare cases: an introduction to statistical decision-making. *Child welfare*, 75(2), 139-160.

- Ryan, J., Garnier, P., Zyphur, M., & Zhai, F. (2006). Investigating the effects of caseworkers characteristics in child welfare. *Children and youth services review*, 28, 993-1006.
- Rycus, J., & Hugges, R. (2003). *Issues in risk assessment in child protective services. Policy White paper*. Columbus, Ohio: North America resource center for Child welfare. Disponible en: <http://www.narccw.com/assets/RApdf.pdf> (16/11/14)
- Rzepnicki, T., & Johnson, P. (2005). Examining decision errors in child protection: a new application of root cause analysis. *Children and Youth Services Review*, 27, 393-407.
- Saiz, J., Álvaro, J., & Martínez, I. (2011). Relación entre los rasgos de personalidad y los valores personales en pacientes dependientes de la cocaína. *Adicciones*, 23(2), 125-132.
- Sánchez, A. (1999). *Ética de la intervención social*. Barcelona: Paidós.
- Schuerman, J., Rossi, P., & Budde, S. (1999). Decision on placement and family preservation. Agreement and targeting. *Evaluation Review*, 25(6), 599-618.
- Schuman, H. & Johnson, M.P. (1976). Attitudes and behavior. *Annual review of sociology*, 2, 161-207.
- Schwalbe, C. (2004). Re-visioning risk assessment for human service decision making. *Children and Youth services review*, 26, 561-576.
- Schwartz, S. (2001). ¿Existen aspectos universales en la estructura y contenido de los valores humanos? En M. Ros, & V. Gouveia, *Psicología social de los valores humanos* (págs. 53-77). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Schwartz, S., Melech, G., Lehman, A., Burgess, S., Harris, M., & Owens, V. (2001). Extending the cross-cultural validity of the theory of basic values with a different method of measurement. *Journal of cross-cultural psychology*, 32, 519-542.
- Schwarz, N. (2002). Feelings as information: moods influence judgments and processing strategies. En T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman, *Heuristics and biases: the psychology of intuitive judgment* (págs. 534-547). Cambridge: Cambridge University Press.
- Scott, D. (1998). A qualitative Study of Social Work Assessment in cases of alleged child abuse. *British Journal of Social Work*, 28, 73-88.

- Segura, J., Ferrer, M., Palma, C., Ger, S., Domènech, M., Gutiérrez, I., & Cebrià, J. (2006). Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome del burnout. *Anales de psicología*, 45-51.
- Shafir, E., Simonson, I. & Tversky, A. (1993). Reasoned based choice. *Cognition*, 49, 11-36.
- Shapira, M. & Benbenishty, R. (1993). Modeling judgments and decisión in cases of alleged child abuse and neglect. *Social work research and abstracts*, 29(2), 14-19.
- Shemmings, D. (2000). Professionals' attitudes to children participation in decision making: dichotomous and doctrinal contest. *Child and Family Social Work*, 5, 235-243.
- Shlonsky, A., & Wagner, D. (2005). The next step: integrating actuarial risk assessment and clinical judgment into an evidence-based practice framework in CPS case management. *Children and youth services review*, 27, 409-427.
- Sieracki, J. (2010). *In whose best interest? Using an experimental vignette to assess factors influencing placement decisions in child welfare*. Chicago: Loyola University Chicago. Recuperado el 25 de Marzo de 2014, de Loyola eCommons: http://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1230&context=luc_diss
- Simon, H. (1979). Rationality as process and as a product of thought. *American Economic review*, 68, 1-16.
- Simon, H. (1989). *Naturaleza y límites de la razón humana*. Mexico: Fondo de cultura económica.
- Sindic de Greuges. (2006). *Informe y recomendaciones del síndic de greuges*. Obtenido de: http://www.sindic.cat/site/unitFiles/1846/256_Resoluci%C3%B3Albamaig06cast.pdf (14/09/14)
- Sindic de Greuges. (30 de 07 de 2007). *Resolución del síndic de greuges en relación a la actuación de oficio 2448/07, "Sobre deficiencias del sistema de protección a la infancia en el caso del maltrato infantil a la niña Claudia"*. Obtenido de http://www.sindic.cat/site/unitFiles/1988/450_Resoluci%C3%B3%20Claudia%20cast.pdf (14/09/14)
- Sjöberg, L. (2003). Intuitive vs. analytical decision making: wich is preferred? *Scandinavian journal of management*, 19, 17-29.

- Slooman, S. (2002). Two systems of reasoning. En T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman, *Heuristics and biases: the psychology of intuitive judgment* (págs. 379-396). New York: Cambridge University Press.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236, 280-285.
- Slovic, P., & Linchtenstein, S. (1971). Comparison of bayesian and regression approaches to study of information processing in judgment. *Organizational behavior and human performance*, 6, 649-744.
- Slovic, P., Finucane, M., Peters, E., & MacGregor, D. (2002). The affect heuristic. En T. Gilovich, D. Griffin, & D. Kahneman, *Heuristics and biases* (págs. 397-420). Cambridge: Cambridge University Press.
- Smith, B., & Donovan, S. (2003). Child welfare practice in organizational and institutional context. *Social Service Review*, 77, 541-563.
- Smith, M., McMahon, L., & Nursten, J. (2003). Social worker's experiences of fear. *British Journal of Social Work*, 33, 659-671.
- Snyder, J., & Newberger, E. (1986). Consensus and differences among hospital professionals in evaluating child maltreatment. *Violence and Victims*, 1(2), 125-139.
- Sobremonte, E. (2005). *Desigualdades sociales en salud: el caso de la Comunidad Autónoma de Euskadi*. Universidad de Deusto: Tesis doctoral sin publicar.
- Solomon, M., O'Donnell, L., Jennings, B., Guilfooy, V., Wolf, S., Nolan, K., Jackson, R., Koch-Wesser, D., & Donnelley, S. (1993). Decisions near the end of life: professional views on life-sustaining treatments. *American Journal of Public Health*, 83(1), 14-23.
- Spencer, H. (1999). *Los primeros principios*. Alicante: Biblioteca virtual miguel de cervantes.
- Stanovich, K., & West, R. (2000). Individual differences in reasoning: implications for the rationality debate? *Behavioral and brain sciences*, 23, 645-665.
- Stein, T., & Rzepnicki, T. (1983). *Decision making at child welfare intake: a handbook for practitioners*. Washington: Child Welfare League of America.
- Stokes, J. & Schmidt, G. (2012). Child protection decision making: a factorial analysis using case vignettes. *Social Work*, 57(1), 83-90.

- Sullivan, C., Whitehead, P., Leschied, A., Chiodo, D., & Hurley, D. (2008). Perception of risk among child protection workers. *Children and Youth services Review, 30*, 699-704.
- Sunstein, C. (2005). Moral heuristics. *Behavioral and brain sciences, 28*, 531-573.
- Swets, J. (1961). Decision processes in perception. *Psychological review, 68*(5), 301-340.
- Swets, J. (1988). Measuring the accuracy of diagnostic systems. *Science, 3*, 1285-1293.
- Swets, J. (1992). The science of choosing the right decision: threshold in high-stakes diagnostics. *American Psychologist, 47*(4), 522-532.
- Taylor, B. (2006). Factorial surveys: using vignettes to study Professional Judgment. *British Journal of Social Work, 36*(7), 1187-1207.
- Taylor, B. J. (2012). Models for professional judgement in social work. *European Journal of Social Work, 15*(4), 546-562.
- Taylor, B. J. (2013). *Professional decision making and risk in Social Work (2nd. ed.)*. London: Sage.
- Taylor, C., & White, S. (2001). Knowledge, truth and reflexivity: the problem of judgement in social work. *Journal of Social Work, 1*(1), 37-59.
- Taylor, S. (1982). The availability bias in social perception and interaction. En D. Kahneman, P. Slovic, & A. Tversky, *Judgment under uncertainty: heuristics and biases*, 190-200. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tetlock, P. (1986). A value pluralism model of ideological reasoning. *Journal of personality and social psychology, 50*, 819-827.
- Theodorson, G., & Theodorson, A. (1969). *A modern dictionary of Sociology*. New York: Cromwell.
- Thomas, W. (1928). *The child in America*. Boston: Plimpton Press.
- Thomas, W., & Znaniecki, F. (2004). *El campesino polaco en Europa y en América*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Thurstone, L. (1931). The measurement of attitudes. *Journal of Abnormal and social psychology, 26*, 249-268.
- Tilden, V., Schmidt, T., Limandri, B., Chiodo, G., Garland, M., & Loveless, P. (1994). Factors that influence clinicians' assessment and management of family violence. *American Journal of Public Health, 84*(4), 628-633.

- Titterton, M. (2005). *Risk and risk taking in health and social welfare*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Titterton, M. (2011). Positive risk taking with people at risk of harm. En H. Kemshall, & B. Wilkinson, *Good practice in assessing risk: current knowledge, issues and approaches* (págs. 30-47). London: Jessica Kingsley.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (1992). Predictors of legal intervention in child maltreatment cases. *Child Abuse & Neglect*, 16, 807-821.
- Toplak, M., West, R., & Stanovich, K. (2011). The cognitive reflection test as a predictor of performance on heuristic and biases task. *Memory and cognition*, 39, 1275-1289.
- Turner, F. (2002). *Diagnosis in social work: new imperatives*. New York: Haworth Social Work Practice Press.
- Tversky, A. (1996). Rational theory and constructive choice. En K. Arrow, E. Colombatto, M. Perlman, & C. Schmidt, *The rational foundations of economic behaviour. Proceedings of the IEA* (págs. 185-197). London: Macmillan.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1971). Belief in the law of small numbers. *Psychological Bulletin*, 2, 105-110.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: heuristics and biases. *Science*, 185, 1124-1131.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1981). The framing of decisions and the psychology of choice. *Science*, 211, 453-458.
- UNICEF. (2003). *A league table of child maltreatment deaths in rich nations: innocent report card no. 5*. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Center.
- Valiña, M., & Martín, M. (2004). Razonamiento pragmático. En M. Carretero, & M. Asensio, *Psicología del pensamiento* (págs. 123-144). Madrid: Alianza editorial.
- Van de Luitgaarden, G. (2009). Evidence-based practice in social work: lesson from judgement and decision making theory. *British Journal of Social Work*, 39(2), 243-60.
- Vapnik, V. (2000). *The nature of Statistical Learning Theory* (2ª ed.). New York: Springer.
- Verduyn, C., & Calam, R. (1999). Cognitive behavioral interventions with maltreated children and adolescents. *Child abuse and neglect*, 23(2), 197-207.

- Von Neuman, J., & Morgenstern, O. (1947). *Theory of Games and economic behavior*. Princeton: Princeton University Press.
- Wald, M., & Woolverton, M. (1990). Risk assessment: The emperor's new clothes? *Child welfare, 69*, 483-511.
- Wason, P. (1968). Reasoning about a rule. *Quarterly Journal of experimental psychology, 20*(3), 273-281.
- Wasserman, S., & Rosenfeld, A. (1986). Decision making in Child Abuse and Neglect. *Child Welfare, 65*(6), 515-529.
- Watson, G. (1966). *Social psychology: issues and insights*. Philadelphia: Lippincott.
- Weber, M. (1944). *Economía y Sociedad*. Mexico: Fondo de Cultura Económico.
- Weeb, S. (2006). *Social work in a risky society: social and political perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Wells, S., Fluke, J., & Brown, H. (1995). The decision to investigate: child protection practice in 12 local agencies. *Children and Youth Services Review, 17*(4), 523-546.
- Wells, S., Lyons, P., Doueck, H., Brown, C., & Thomas, J. (2004). Ecological factors and screening in child protective services. *Children and Youth Services Review, 26*, 981-997.
- Werner, P., Carmel, S., & Ziedenberg, H. (2004). Nurses' and Social Workers' attitudes and beliefs about and involvement in life-sustaining treatment decisions. *Health and Social Work, 29*(1), 27-35.
- White, S., Wastell, D., Broadhurst, K., & Hall, C. (2010). When policy oerleaps itself: the "tragic tale" of the integrated Children's System. *Critical Social Policy, 30*(3), 405-429.
- Wilkes, J. (1992). Childre in Limbo: woeking for the outcome when chidren are taken into care. *Canada's Mental Health, 40*(2), 2-5.
- Williams, R. (1968). The concept of values. En D. Sills, *International encyclopedia of the social sciences* (pág. 16). New York: Macmillan and free Press.
- Williams, R. (1979). Change and stability in values and value systems: a sociological perspective. En M. Rokeach, *Understanding human values: individual and societal* (págs. 16-46). New York: The free press.

- Wilson, S. (2009). Leading practice improvement in front line Child Protection. *British Journal of Social Work, 39*, 64-80.
- Woldegulorguis, I. (2003). Racism and sexism in child welfare: effects on women and colors as mothers and practitioners. *Child Welfare Journal, 82*(2), 273-288.
- Wolf, S. (2011). Personal motivation and child protection decision-making: The role of regulatory focus. Columbia University.
- Woodruff. (1942). Personal values and the direction of behavior. *School Review, 50*, 32-42.
- Yubero, S., Larrañaga, E., & Rio del, T. (2011). Los valores sociales en el perfil profesional del trabajador social. Un análisis con estudiantes universitarios. *Alternativas, 18*, 91-104.
- Zamanillo, T. (2000). El Trabajo Social en la Sociedad de la Incertidumbre. En C. Escobar, & G. Sánchez, *El Trabajo Social en la era de la incertidumbre* (págs. 111-115). Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Zellman, G. (1990). Report decision-making patterns among mandated child abuse reporters. *Child Abuse and Neglect, 1*(4), 325-336.
- Zellman, G. (1992). The impact of case characteristics on child abuse reporting decisions. *Child Abuse and Neglect, 16*, 57-74.
- Zsambok, C. (1997). Naturalistic decision making: where are we now? En C. Zsambok, & G. Klein, *Naturalistic decision making* (págs. 3-16). New Jersey: Lawrence Erlbaum publishers.
- Zuravin, S. J., & DePanfilis, D. (1997). Factors affecting foster care placement of children receiving child protective services. *Social work research, 21*(1), 34-44.

ANEXOS

ANEXO 1

Apreciado/a colega,

Me dirijo a ti para pedir tu colaboración para un estudio que estoy realizando sobre la **la influencia de los factores personales en “La toma de decisiones en protección a la infancia”**. Se trata de un proyecto de investigación que estoy llevando a cabo sobre un tema que en este momento tiene gran relevancia a nivel a nivel internacional y que forma parte del proyecto de Tesis Doctoral que estoy realizando bajo la dirección de la profesora Emma Sobremonte como parte de un proyecto más amplio de investigación comparada que estamos llevando a cabo en el equipo de Valores de la Universidad de Deusto. La toma de decisiones en protección infantil tiene un gran impacto para las personas menores de edad como para sus familias, así como para los y las profesionales que han de tomarlas. Por ello, en los últimos años ha crecido el interés por conocer qué aspectos o factores pueden influir en esta toma de decisiones.

Se trata de un cuestionario que recoge una serie de preguntas relacionadas con valores y actitudes de los y las profesionales de protección a la infancia respecto a su vida cotidiana y profesional. El cuestionario asimismo incorpora un supuesto caso práctico sobre el que se os pide vuestra opinión y decisión al respecto. Rellenar este cuestionario te llevará unos 30-40 minutos. Quiero recordar que es muy importante tu colaboración y tus sinceras respuestas a las cuestiones planteadas, y que toda la información recogida será tratada con la confidencialidad exigida a este tipo de herramientas y que la Universidad de Deusto garantiza el anonimato correspondiente acorde con la legislación vigente.

Te doy las gracias de antemano por tu colaboración. Soy consciente de las dificultades que tienen este tipo de herramientas por eso agradezco más si cabe tu participación voluntaria. Me pongo a tu entera disposición para cuantas aclaraciones juzgues pertinentes y a continuación te pongo mi email por si quisieras hacerme alguna consulta. Para finalizar, únicamente quisiera decirte que es absolutamente imprescindible recibir tu contestación para el día 28 de febrero de 2015.

Atentamente,
Amaia Mosteiro
Profesora de la Universidad de Deusto
Email: amaia.mosteiro@deusto.es

Nº Cuestionario

1)

Fecha

2)

I. VALORES PERSONALES

P1. A CONTINUACIÓN LE PRESENTAMOS UNA SERIE DE ITEMS SOBRE DISTINTOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA FORMA DE DESENVOLVERSE EN SU VIDA COTIDIANA Y PROFESIONAL. INDIQUE POR FAVOR EN QUE MEDIDA USTED SE GUÍA O ACTÚA DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES

ITEMS	POCO			ALGO			MUCHO			COD		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10
• Actúo siempre desde la convicción porque es algo que me parece fundamental en mi vida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	3)
• Siempre sopeso las consecuencias con calma antes de tomar decisiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	4)
• Procuro ser práctico y eficiente en la vida diaria	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	5)
• Suelo ser bastante obsesivo/a por hacer las cosas con toda perfección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	6)
• Tiendo a buscar el éxito en el ejercicio de mi profesión	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	7)
• Actúo siempre de forma sistemática y organizada	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	8)
• Tiendo a experimentar y salirme de los roles establecidos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	9)
• Suelo intentar hacer cosas que me supongan un reto y que me alejen de la rutina	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	10)
• Prefiero tener tareas y funciones diversas para no caer en la rutina y en la desmotivación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11)
• Siempre quiero tener una programación minuciosa de las tareas que tengo que realizar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12)
• Los problemas difíciles me parecen un reto y un aliciente en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	13)
• Me gusta que las cosas estén claras y vengan perfectamente definidas para evitar la improvisación	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	14)
• Siempre tiendo a tomar decisiones rápidas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15)
• Me resulta difícil hacer las cosas sin saber cuál es la finalidad y las metas que se persiguen con las tareas que me encomiendan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	16)
• Odio dar rodeos a los problemas y no afrontarlos directamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	17)
• Me preocupo por la gestión del dinero	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	18)
• Pongo mucha energía en la tarea que tengo entre manos y tiendo fácilmente a olvidarme del resto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	19)
• Si una actividad no está bien remunerada prefiero no hacerla	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	20)
• Me exijo mucho en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	21)
• Siempre busco la utilidad y el provecho de las cosas que hago	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	22)
• Suelo improvisar mucho a la hora de hacer las cosas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	23)
• Busco la diversión y el entretenimiento en las cosas que hago	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	24)
• Aguanto perfectamente las situaciones de incertidumbre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	25)
• Cuando las cosas no suceden tal y como estaban planificadas, tiendo a sentirme estresado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	26)

• Cuando me siento presionado para cambiar algo, tiendo a resistirme aunque sepa que dicho cambio va a ser beneficioso para mí	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	27)
• En cuanto llego a una conclusión, no cambio de opinión rápidamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	28)
• Generalmente considero los cambios como algo negativo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	29)
• Tiendo a asumir riesgos porque considero que las personas que se arriesgan tienen más probabilidades de salir adelante que las que no se arriesgan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	30)
• Me atrevo a afrontar cualquier situación para mejorar mi desempeño personal o para conseguir mis propósitos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	31)
• Me parece que si no asumo riesgos me quedaré estancado/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	32)
• Me resulta fácil encontrar varias soluciones a un mismo problema	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	33)
• Pienso mucho en los riesgos que conllevan mis decisiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	34)
• Cuando va a haber un cambio significativo en la forma de hacer las cosas en el trabajo, tiendo a estresarme	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	35)
• Siempre prefiero un día previsible a un día lleno de eventos inesperados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	36)
• Soportio bien las situaciones confusas, poco claras o de indefinición	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	37)

P.2. A CONTINUACION SE OFRECEN UNA SERIE DE AFIRMACIONES RELACIONADAS CON ACTITUDES Y OPINIONES SOBRE DISTINTOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA. POR FAVOR INDIQUE EL GRADO DE ACUERDO PARA CADA UNA DE DICHAS AFIRMACIONES. NO EXISTEN RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS. NOS INTERESA CONOCER SU OPINIÓN Y SUS ACTITUDES.

ITEMS	EN DESACUERDO										ALGO DE ACUERDO										TOTALMENTE DE ACUERDO										COD														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
• Si los progenitores han maltratado físicamente a su hijo/a, el niño o niña debería ser separado del hogar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	38)
• La mayoría de las familias acogedoras están motivadas por el dinero	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	39)
• Es preferible que un/a niño/a en situación de negligencia se quede con sus progenitores a que vaya a un hogar residencial considerado como bueno.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	40)
• Cuando un/a niño/a es separado de su familia y pasa a un acogimiento residencial es preferible que permanezca allí el tiempo necesario, antes que precipitarse con una reunificación familiar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	41)
• La mayoría de los niños y niñas en situación de riesgo no son capaces de tomar una buena decisión respecto a la necesidad de ser separados de su hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	42)
• La mayoría de los padres y las madres de niños/as en situación de riesgo son incapaces de tomar una buena decisión sobre sus hijos/as necesitan una medida de separación familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	43)
• Incluso cuando los padres y las madres han maltratado emocionalmente a sus hijos/as deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para mantenerle en el hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	44)
• Normalmente estar con una familia acogedora resulta más perjudicial que beneficioso para el niño/a	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	45)

• Estar en acogimiento residencial contribuye a mejorar la relación entre el niño/a y sus progenitores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	46)
• Cuando un niño es separado de su familia y pasa a un acogimiento familiar es preferible que permanezca allí el tiempo necesario, antes que precipitarse con una reunificación familiar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	47)
• Un niño o niña en situación de riesgo tiene derecho a participar plenamente en la decisión sobre si ha de ser separado de su hogar o permanecer en él.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	48)
• Implicar a los progenitores en el proceso de toma de decisiones respecto a la reunificación con su hijo o hija da lugar a mejores decisiones.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	49)
• Antes de separar a un/a niño/a de su familia deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para mantenerle en el hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	50)
• Muchas familias acogedoras maltratan a los niños o niñas física o emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	51)
• Normalmente los niños y niñas en acogimiento residencial reciben influencias negativas de otros niños y niñas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	52)
• Enfatizar los derechos del niño/a cuando estamos tomando una decisión sobre la posible separación familiar puede ser perjudicial para el niño o niña.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	53)
• Los progenitores de un/a niño/a en situación de riesgo tienen derecho a mantener a su hijo en el hogar, aún cuando el niño o niña quiera que le saquen del hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	54)
• Incluso cuando el padre o la madre han maltratado físicamente a su hijo/a, deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para mantenerle en el hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55)
• Normalmente las familias acogedoras proporcionan al niño o niña una experiencia familiar reparadora.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	56)
• Normalmente el acogimiento residencial puede beneficiar a aquellos/as niños/as que han sufrido negligencias en su hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	57)
• Un niño o niña en situación de riesgo tiene derecho a decidir si quiere ir a un acogimiento incluso cuando su decisión va en contra de la voluntad de sus padres.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	58)
• Enfatizar los derechos de la familia cuando estamos tomando una decisión sobre la posible separación familiar puede ser perjudicial para el niño o la niña.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	59)
• Incluso cuando los progenitores han abusado sexualmente de su hijo o hija deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para mantener al niño o niña en el hogar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	60)
• Normalmente un niño/a acogido/a experimenta un conflicto de lealtades entre sus progenitores y sus acogedores.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	61)
• Normalmente el acogimiento residencial es más perjudicial que beneficioso para el niño o la niña	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	62)
• Un niño o niña que ha sido separado de su familia tiene el derecho a participar plenamente en la toma de decisión sobre quedarse en acogimiento o reunificarse con sus progenitores.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	63)
• Implicar a la familia en la toma de decisión sobre la salida del niño o la niña del hogar resulta perjudicial para el o para ella	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	64)
• Incluso cuando los progenitores han sido negligentes con su hijo/a deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para mantener al niño o niña en el hogar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	65)
• Normalmente las familias acogedoras proporcionan a los niños/as el amor y la calidez que no recibirían si estuvieran en el hogar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	66)
• Normalmente el acogimiento residencial proporciona al niño/a una experiencia familiar reparadora.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	67)

• Implicar al niño o niña en la toma de decisiones sobre su salida del hogar resulta perjudicial para él o ella.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	68)
• Los progenitores de un niño o niña en situación de riesgo tienen derechos a decidir sobre la separación familiar o la permanencia del niño/a en el hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	69)
• Si los progenitores han abusado sexualmente se su hijo o hija el niño debería ser separado del hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	70)
• Hay muchas familias acogedoras que no están en condiciones de hacerse cargo de un niño o niña en situación de riesgo.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	71)
• Si un niño ha sido separado de su hogar deberían hacerse serios esfuerzos para reunificarle con sus padres tan pronto como sea posible.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	72)
• Es un derecho del niño o niña participar plenamente en la toma de decisiones respecto a su separación familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	73)
• La familia de un niño o niña en situación de riesgo tiene derecho a participar plenamente en la toma de decisiones sobre la separación familiar o la permanencia del niño o la niña en el hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	74)
• Si los progenitores han maltratado emocionalmente a su hijo o hija, el niño o la niña debería ser separado de su hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	75)
• Es preferible que un niño o niña en situación de negligencia se quede con sus progenitores a que vaya a una familia de acogida.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	76)
• Incluso cuando ha habido una separación familiar porque los progenitores han abusado sexualmente de su hijo o hija deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo la reunificación.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	77)
• Implicar a un niño o niña en el proceso de toma de decisiones sobre su separación familiar da lugar a mejores decisiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	78)
• Los progenitores de un niño o niña que ha tenido una medida de separación tienen el derecho a participar plenamente en la decisión sobre su permanencia en la medida de separación familiar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	79)
• Si los progenitores han sido negligentes con su hijo o hija, el niño o la niña debería ser separado del hogar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	80)
• Incluso cuando ha habido una separación familiar porque los progenitores han sido negligentes con su hijo o hija deberían realizarse todos los esfuerzos para llevar a cabo la reunificación familiar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	81)
• Implicar al niño o la niña en el proceso de toma de decisiones sobre la reunificación familiar da lugar a mejores decisiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	82)
• Implicar al padre y/o a la madre en el proceso de toma de decisiones sobre la separación familiar da lugar a mejores decisiones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	83)
• Incluso cuando ha habido una separación familiar porque los padres han maltratado emocionalmente a su hijo o hija deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo la reunificación familiar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	84)
• Si la familia extensa dispone de suficientes recursos para resolver el problema por sí misma, el niño o la niña no debería ser separado de su hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	85)
• Si los progenitores utilizan el castigo físico moderado para educar a su hijo o hija (bofetadas, pellizcos o golpes en el trasero), que no les cause lesiones físicas, el niño o niña no debería ser separado de su hogar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	86)
• Incluso cuando ha habido una separación familiar porque los progenitores han maltratado físicamente a su hijo o hija deberían realizarse todos los esfuerzos posibles para llevar a cabo la reunificación familiar.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	87)

P3. DIRÍA USTED QUE, EN GENERAL, ¿SE PUEDE CONFIAR EN LA MAYORÍA DE LA GENTE, O BIEN QUE NUNCA SE ES LO BASTANTE PRUDENTE CUANDI UNO TRATA CON LOS DEMAS ? (Elegir una)

RESPUESTAS	VALOR	COD.
• Se puede confiar en la mayoría de la gente	1	88)
• Nunca se es lo bastante prudente al tratar con los demás	2	
• NS/NC	0	

P4. TE IMPORTARÍA CONTESTAR ¿QUÉ GRADO DE SATISFACCIÓN ATRIBUYES A LOS SIGUIENTES ASPECTOS RELACIONADOS CON TU VIDA?

ASPECTOS A VALORAR	MUY ALTO	ALTO	REGULAR	BAJO	MUY BAJO	89)						
• EL DESARROLLO DE TU VIDA PERSONAL	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	90)
• TU VIDA PROFESIONAL	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	91)
• EL GRADO DE LIBERTAD QUE TIENES EN TU VIDA PARA DECIDIR LO QUE QUIERES HACER Y LO QUE NO	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	92)
• CAPACIDAD QUE TIENES PARA TOMAR DECISIONES EN TU TRABAJO	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	93)

II. CASO RESOLVER

P10. POR FAVOR, LEA ATENTAMENTE EL SIGUIENTE CASO Y RESPONDA A LAS PREGUNTAS QUE APARECEN A CONTINUACIÓN.

Los servicios sociales han recibido una notificación de una maestra de primaria que se encuentra preocupada por una niña de su colegio. Existe un expediente de la familia de la niña en los servicios de infancia pero no ha estado activo desde hace tres años.

La familia está formada por el padre, la madre y sus tres hijos. La madre, Ana, es ama de casa y tiene 25 años. El padre, David, tiene 31 años y trabajaba en una fábrica. Hace unos meses fue despedido y en la actualidad no tiene un trabajo estable. Diana es la niña por la que está preocupada la maestra. Es una niña de 6 años, la mayor de los tres hijos. Sus hermanos son Sara, de 4 años y Moisés de 2 años. Los padres se casaron hace 6 años, tras un breve noviazgo, al quedarse Ana embarazada. La relación de pareja ha sido siempre tensa. David solía llegar muy tarde a casa y enfadarse mucho cuando su mujer le preguntaba donde había estado. Durante los últimos meses no han vivido juntos y él pasa la mayor parte del tiempo en el piso de sus padres.

La familia vive en un piso alquilado en un barrio pobre. El apartamento está bastante limpio y tiene mobiliario básico. La familia se encuentra en una situación económica complicada desde que el negocio que había abierto David quebró. En la actualidad gana poco y de forma inestable. Antes Ana contribuía a la economía familiar cuidando a los hijos de sus vecinos pero ha dejado de hacerlo desde que nació su segundo hijo. Los padres de David les ayudaban a pagar la renta.

La familia no ha creado lazos en el vecindario. Ana visita a su hermana en alguna ocasión. La relación con la familia de David es tensa. Gran parte de la tensión viene dada por la relación entre Ana y la madre de David. La trabajadora social que estuvo en contacto con la familia en el pasado percibía que a Ana le molestaba mucho el hecho de que la familia de David siempre hubiera pensado que “ellos eran mejores que la familia de ella y que Ana solo se había quedado embarazada para pescar un buen marido”.

Ana se crió en una familia numerosa. Su padre era alcohólico y su madre, que tuvo que cargar con la responsabilidad de sacar adelante a la familia, sufrió depresión clínica. Algunos de sus hermanos mayores estuvieron en acogimiento residencial. Ana, que se quedó en el hogar, sufrió durante su infancia los ataques de ira de su padre y tuvo que responsabilizarse del cuidado de su madre desde una edad muy temprana. Ana abandonó el colegio a los 16 años y tuvo varios trabajos temporales hasta que se casó. La muerte de la madre, hace dos años, fue un duro golpe para Ana, del que dice no haberse recuperado: “Estoy muy nerviosa y a veces lo pago con los niños”. Cuando le preguntamos por esto ella se echó a llorar y no nos cuenta más.

David se crió en una familia de clase media. Su padre era funcionario y su madre vendedora en unos grandes almacenes. Esta información la hemos obtenido de su mujer porque él no ha estado presente en ninguna de las reuniones con la trabajadora social. Ana lo ha descrito como un hombre muy introvertido que de pequeño no solía jugar con otros niños y se escapaba del colegio para deambular en soledad. El retrato que surge de la descripción de la mujer es el de un hombre al que le resulta difícil moverse en contextos estructurados que requieren disciplina. David fue a varios institutos y cambió numerosas veces de trabajo hasta que abrió un negocio que posteriormente fracasó. Él ha visitado a sus padres frecuentemente y ahora que está separado vive con ellos la mayor parte del tiempo. Está muy unido a su madre, pero no a su padre.

En el colegio, Diana es una niña tranquila y no se relaciona mucho con sus compañeros. La profesora quiere que repita un año porque considera que el desarrollo cognitivo de Diana está por debajo del de sus compañeros. Además cuenta que la niña pega a otros niños frecuentemente durante el recreo y que en algunas ocasiones muestra explosiones de rabia sin explicación aparente. Los psicólogos y profesores de apoyo del colegio han intentado ganarse la confianza de Diana, pero ella se niega a contestar a sus preguntas.

La maestra notificó el asunto a los servicios sociales porque estaba preocupada por el bienestar de la niña. Relató que Diana había exhibido moratones en sus manos y espalda. Además, en el último semestre ha acudido a clase con un brazo roto y en otra ocasión con el hombro dislocado. Los archivos médicos revelan que a la edad de tres años la niña ingresó en urgencias por quemaduras de agua hirviendo que se le había caído encima en su casa. No hay más detalles acerca de este incidente. En aquel momento los servicios sociales intentaron implicar a la familia en una intervención familiar pero los padres se negaron y no se puso en marcha ninguna intervención.

Cuando la maestra intentó que Diana hablara sobre lo sucedido, la niña respondió con agresividad sin dar ninguna información. La madre de Diana se enfadó al saber que la maestra había intentado investigar cómo se habían producido las heridas. La madre mantiene que Diana se hace daño frecuentemente porque juega en patines. Se ha mostrado muy molesta con la maestra por atreverse a pensar que ella podría hacer daño a su hija y la ha acusado de sospechar de ella solo porque “no viene de una buena familia”.

Basándose en las visitas domiciliarias, la trabajadora social ha considerado que en este caso no hay una correcta atención a las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de los niños, y en especial de Diana. Los niños no reciben sus vacunas a tiempo y Diana suele llegar al colegio sin la comida o los materiales que necesita. La niña va vestida inadecuadamente para la estación del año. Este invierno, más de una vez ha llegado a clase vestida solo con ropa ligera a pesar del frío. No hay apenas juguetes en la casa. Los padres no juegan con los niños y no realizan salidas familiares. La madre deja a Diana cuidando de la hija de cuatro años cuando ella sale a hacer recados. Diana vaga por el vecindario sin supervisión y en una ocasión casi es atropellada por un coche. Un vecino que lo estaba viendo hizo señas al conductor para que parara.

Las explicaciones de la madre de Diana sobre sus heridas son poco claras e inconsistentes. Todo lo que dice es que Diana es muy inquieta y a menudo se hace daño. La trabajadora social no ha conseguido que Diana hable sobre esto. Las afirmaciones de la madre sugieren que ella ve a Diana como la “niña mala” en contraposición a su hermanita pequeña, obediente y risueña. Ana considera que “Diana es como su padre. No le gusta la gente, es indisciplinada, no me ayuda con el cuidado de sus hermanos y es una impertinente”.

En una conversación con la hermana de Ana, que es conocida por los servicios de protección infantil, nos ha contado que el padre de Diana tiene arranques de ira contra la pequeña, lo que, según la hermana, se debe a que la niña no le escucha. En el curso de estos ataques, él la insulta y la acusa de ser “retrasada y estúpida”, y le dice que “de ella no sale nunca nada bueno”. La impresión general es que las relaciones

emocionales entre Diana y sus padres son muy problemáticas. Ambos progenitores dicen preferir a sus otros hijos y muestran una pronunciada falta de interés en Diana. Las únicas veces que se interesan por ella es cuando la implican en sus propias peleas.

La madre de la niña se muestra colaboradora con la intervención de la trabajadora social y afirma "estoy dispuesta a intentar lo que sea por el bien de mi familia". La trabajadora social duda sobre la intervención más adecuada en este caso: o establecer una medida de preservación familiar con el objetivo de trabajar con la familia en el domicilio o plantear una separación familiar sacando a Diana de su casa. Dada la dificultad de la decisión te pide consejo como colega de profesión.

a) Ante este caso de gravedad elevada y ante la petición de consejo de tu compañera ¿qué medida de protección consideras más adecuada?

MEDIDA DE PROTECCIÓN MÁS ADECUADA	RESPUESTA	COD.
a) Tengo dudas, pero me inclinaría por plantear una medida de preservación familiar	1	94)
b) Tengo claro que es necesario implementar una medida de preservación familiar	2	
c) Tengo dudas, pero me inclinaría por plantear una medida de separación familiar	3	
d) Tengo claro que es necesario implementar una medida de separación familiar	4	
e) NS/NC	0	

b) Explica las razones que fundamentan tu decisión

c) Ante casos como el que se acaba de describir, señala el nivel de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones

ITEMS	EN DESACUERDO					INDIFERENTE					TOTALMENTE DE ACUERDO					COD					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	9	8	7	6		5	4	3	2	1
• Nunca está justificado arriesgar con la vida de los niños y niñas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										95)
• Mantener a una persona menor de edad en su casa puede parecer, a menudo, arriesgado pero, por lo general, vale la pena dar a las familias la oportunidad de mejorar su funcionamiento.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										96)
• Si un niño o niña al que he mantenido en su hogar es gravemente dañado como consecuencia de un maltrato, me resultaría muy difícil perdonarme a mí mismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										97)
• Plantear una medida de separación de un menor puede suponer un trauma tan grave que casi siempre vale la pena correr el riesgo de dejar al niño con sus padres biológicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										98)

VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE HA CONTESTADO A LA ENCUESTA

V1. EDAD

Gº EDAD	RESPUESTA	COD.
22-30 AÑOS	2	99)
31-40 AÑOS	3	
41-50 AÑOS	4	
MÁS DE 50 AÑOS	5	

V2. SEXO

SEXO	RESPUESTA	COD.
HOMBRE	1	100)
MUJER	2	

V.3. RESPECTOS A SUS CREENCIAS RELIGIOSAS ¿CÓMO SE DEFINIRÍA USTED?

CREENCIAS RELIGIOSAS	RESPUESTA	COD.
CATÓLICO PRACTICANTE	1	1)
CATÓLICO NO PRACTICANTE	2	
NO CREYENTE/ATEO	3	
CREYENTE DE OTRA RELIGIÓN	4	

V4.. EN TEMAS POLÍTICOS LA GENTE HABLA DE “LA IZQUIERDA” Y “LA DERECHA”. DE ACUERDO CON SUS OPINIONES, ¿DÓNDE SE COLOCARÍA VD. EN ESTA ESCALA, HABLANDO EN TÉRMINOS GENERALES?

IZQUIERDA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DERECHA	1)
-----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------	----

V5. ¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO QUE ENFRENTARTE A SITUACIONES DE GRAN CARGA EMOCIONAL EN TU VIDA PERSONAL, BIEN PORQUE LAS HAS SUFRIDO EN PRIMERA PERSONA O ALGUIEN MUY CERCAÑO A TI?

RESPUESTAS	VALOR	COD.
• Sí	1	2)
• No	2	

V6. PARA LOS QUE HAN CONTESTADO QUE SI A LA PREGUNTA ANTERIOR, ¿PODRÍAS INDICARNOS DE QUÉ TIPO?

RESPUESTAS	SI	NO	COD.
• Enfermedades graves	1	2	3)
• Situación de dependencia o discapacidad	1	2	4)
• Accidentes	1	2	5)
• Fallecimientos	1	2	6)
• Drogodependencias	1	2	7)
• Separaciones o divorcios	1	2	8)
• Desempleo	1	2	9)
• Maltrato, negligencia o abuso infantil	1	2	10)

V7. ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	RESPUESTA	COD.
• Soltera/o	1	11)
• Casada/o o con pareja estable	2	
• Divorciada/o Separada/o	3	
• Viuda/o	4	

V8. ¿TIENES HIJOS? ¿CUÁNTOS?

RESPUESTAS	VALOR	COD.	¿CUÁNTOS? PONER	COD.	¿Alguno de tus hijos está comprendido en estas edades?	SI	NO	COD
• Sí	1	12)	13)	• Menor de 5 años	1	2	14)
• No	2				• Entre 5 y 10 años	1	2	15)
					• Entre 10 y 20 años	1	2	16)
					• Más de 20 años	1	2	17)

V9. FORMACIÓN ACADÉMICA. Marque todas las que correspondan

FORMACIÓN	COD.
• Trabajo Social	18)
• Educación Social	19)
• Psicología	20)
• Otros:.....(especificar)	21)

V10., ¿TIENES ALGUNA OTRA FORMACIÓN? Marque todas las que corresponda

NIVEL DE ESTUDIO	SI	NO	COD.
• Otra diplomatura o grado similar	1	2	22)
• Otra licenciatura	1	2	23)
• Master	1	2	24)
• Doctorado	1	2	25)

V11. ¿TIENES FORMACIÓN ESPECÍFICA EN EL ÁMBITO DE PROTECCIÓN INFANTIL?

RESPUESTAS	VALOR	COD.
• Sí	1	26)
• No	2	

V12. ¿CUÁNTOS AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL TIENES?

AÑOS EXPERIENCIA	RESPUESTA	COD.
• Menos de 1 año	1	27)
• De 1 a 5 años	2	
• Entre 6 y 10 años	3	
• Entre 11 y 15 años	4	
• Más de 15 años	5	

V13. ¿TIENES EXPERIENCIA LABORAL EN EL ÁMBITO DE PROTECCIÓN INFANTIL?

EXPERIENCIA	RESPUESTA	COD.
• Sí	1	28)
• No	2	

V14. SI LA TIENES, ¿CUÁNTOS AÑOS DE EXPERIENCIA TIENES EN ESTE ÁMBITO?

AÑOS EXPERIENCIA	RESPUESTA	COD.
• Menos de 1 año	1	29)
• Entre 1 y 5 años	2	
• Entre 6 y 10 años	3	
• Entre 11 y 15 años	4	
• Más de 15 años	5	

V15. ¿DÓNDE TRABAJAS ACTUALMENTE?

RESPUESTAS	NO	COD.
• Servicios sociales de base	1	30)
• Sección de protección de infancia y familia de las Diputaciones Forales	2	
• Osakidetza	3	
• Programas de infancia y familia comunitarios (EISES u otros programas implementados en los servicios sociales municipales)	4	
• Programas de preservación familiar especializados (PIF u otros programas dependientes de las Diputaciones)	5	
• Recursos residenciales de infancia y adolescencia	6	
• Otros.....	7	

V16. COMUNIDAD AUTÓNOMA EN LA QUE TRABAJAS

COMUNIDAD AUTÓNOMA	RESPUESTA	COD.
• Bizkaia	1	31)
• Guipuzkoa	2	
• Alava	3	

ESKERRIK ASKO – GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Armaia Mosteiro

5 de noviembre de 2015

ANEXO 2

DIFERENCIAS EN LA DECISIÓN POR LUGAR DE TRABAJO SEGÚN VALORES, ACTITUDES Y CREENCIAS

SERVICIOS SOCIALES DE BASE

Tabla 33. Diferencias en la decisión según valores personales

SS BASE	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
DECISIÓN	6,008	6,333	NO	0,608
PRACTICIDAD	5,825	5,750	NO	0,923
RESULTADOS	6,475	6,000	NO	0,403
METODICOS	5,589	5,222	NO	0,561
VARIEDAD	5,727	5,267	NO	0,475
METAS	5,467	5,833	NO	0,679

Tabla 34. Diferencias en la decisión según actitudes hacia el sistema de protección.

SSBASE	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
PRESERVACIÓN	3,033	4,042	NO	0,295
ACOG. FAMILIAR	3,813	4,042	NO	0,416
ACOG. RESIDENCIAL	3,272	3,444	NO	0,644
REAGR. Y DURAC	2,890	2,762	NO	0,814
PART. NIÑOS/AS	3,300	2,778	NO	0,261
PART. PROGENI	3,041	2,444	NO	0,209

Tabla 35. Diferencias en la decisión según creencias sobre el riesgo de las alternativas

SS. BASE	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
NUNCA ESTA JUST. ARRIESGAR	7,345	9,000	NO	0,280
PRESERVAR COMO OPORTUNIDAD	7,690	2,667	SI	< 0,0001
CULPABILIDAD	6,300	5,333	NO	0,554
PRESERVAR EVITA DAÑO DE SEPARAR	4,067	0,667	SI	0,015

SECCIONES DE INFANCIA DE LAS DIPUTACIONES FORALES

Tabla 36. Diferencias en la decisión según valores personales

DIPU	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
DECISIÓN	5,861	6,722	SI	0,001
PRACTICIDAD	5,769	6,042	NO	0,464
RESULTADOS	6,556	6,986	NO	0,242
METODICOS	5,617	6,278	NO	0,180
VARIEDAD	5,230	5,589	NO	0,444
METAS	5,907	6,333	NO	0,339

Tabla 37. Diferencias en la decisión en función de las actitudes hacia el sistema de protección

DIPU	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
PRESERVACIÓN	2,929	2,586	NO	0,080
ACOG. FAMILIAR	3,806	3,681	NO	0,422
ACOG. RESIDENCIAL	3,586	3,769	NO	0,289
REAGR. Y DURAC	3,116	2,571	SI	0,023
PART. NIÑOS/AS	3,642	3,284	NO	0,141
PART. PROGENI	2,757	2,735	NO	0,913

Tabla 38. Diferencias en la decisión según creencias en las alternativas

CREENCIAS SOBRE ALTERNATIVAS	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
NUNCA ESTA JUST. ARRIESGAR	7,815	7,444	NO	0,663
PRESERVAR COMO OPORTUNIDAD	6,815	3,889	SI	0,000
CULPABILIDAD	6,148	6,444	NO	0,717
PRESERVAR EVITA DAÑO DE SEPARAR	3,444	1,389	SI	0,000

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR ESPECIALIZADOS

Tabla 39. Diferencias en la decisión según valores personales

INTER.FAM. ESPE	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
DECISIÓN	6,829	6,133	NO	0,081
PRACTICIDAD	6,355	5,967	NO	0,277
RESULTADOS	7,303	6,950	NO	0,325
METODICOS	6,789	5,711	NO	0,061
VARIEDAD	6,347	5,893	NO	0,396
METAS	5,632	5,633	NO	0,997

Tabla 40. Diferencias en la decisión según actitudes hacia el sistema de protección.

INTER.FAM. ESPE	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
PRESERVACIÓN	2,785	2,770	NO	0,947
ACOG. FAMILIAR	3,836	3,650	NO	0,140
ACOG. RESIDENCIAL	3,237	3,567	NO	0,189
REAGR. Y DURAC	2,805	2,448	NO	0,222
PART. NIÑOS/AS	3,187	2,585	SI	0,036
PART. PROGENI	2,772	2,615	NO	0,540

Tabla 41. Diferencias en la decisión según creencias sobre el riesgo de las alternativas

CREENCIAS ALTERNATIVAS	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
NUNCA ESTA JUST. ARRIESGAR	8,632	8,333	NO	0,610
PRESERVAR COMO OPORTUNIDAD	6,737	5,267	NO	0,070
CULPABILIDAD	4,684	5,867	NO	0,161
PRESERVAR EVITA DAÑO DE SEPARAR	4,053	1,933	SI	0,013

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR COMUNITARIOS

Tabla 42. Diferencias en la decisión según valores personales

COMUNITARIOS	PRESERVA	SEPARA	DIF	SIG. FISHER
DECISIÓN	6,167	6,559	NO	0,151
PRACTICIDAD	5,913	6,118	NO	0,491
RESULTADOS	6,548	6,750	NO	0,411
METODICOS	5,757	5,804	NO	0,887
VARIEDAD	5,819	5,812	NO	0,983
METAS	5,714	6,265	NO	0,152

Tabla 43. Diferencias en la decisión en función de las actitudes hacia el sistema de protección

INTER.FAM.COM	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
PRESERVACIÓN	2,906	2,615	NO	0,189
ACOG. FAMILIAR	3,591	3,740	NO	0,440
ACOG. RESIDENCIAL	3,314	3,641	NO	0,085
REAGR. Y DURAC	2,835	2,780	NO	0,820
PART. NIÑOS/AS	3,068	3,222	NO	0,570
PART. PROGENI	2,855	2,607	NO	0,242

Tabla 44. Diferencias en la decisión según creencias sobre el riesgo de las alternativas

INTER. FAM. MUNICIPAL	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
NUNCA ESTA JUST. ARRIESGAR	7,808	8,923	NO	0,122
PRESERVAR COMO OPORTUNIDAD	6,346	4,077	SI	0,005
CULPABILIDAD	5,500	6,231	NO	0,412
PRESERVAR EVITA DAÑO DE SEPARAR	3,000	2,231	NO	0,137

SERVICIOS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

Tabla 45. Diferencias en la decisión en función de los valores

RESIDENCIALES	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
DECISIÓN	5,972	6,806	NO	0,061
PRACTICIDAD	5,583	6,519	NO	0,057
RESULTADOS	6,194	7,389	SI	0,031
METODICOS	5,130	6,642	SI	0,017
VARIEDAD	5,811	6,304	NO	0,311
METAS	4,861	5,907	SI	0,048

Tabla 46. Diferencias en la decisión en función de las actitudes hacia el sistema de protección

RESIDENCIAL	PRESERVA	SEPARA	DIF	SIG. FISHER
PRESERVACIÓN	2,732	2,158	SI	0,005
ACOG. FAMILIAR	3,729	3,852	NO	0,403
ACOG. RESIDENCIAL	3,731	3,728	NO	0,987
REAGR. Y DURAC	2,770	2,048	SI	0,003
PART. NIÑOS/AS	3,377	3,025	NO	0,142
PART. PROGENI	2,827	2,436	SI	0,047

Tabla 47. Diferencias en la decisión según el riesgo de las alternativas.

CREENCIAS SOBRE ALTERNATIVAS	PRESERVO	SEPARO	DIF	SIG. FISHER
NUNCA ESTA JUST. ARRIESGAR	5,778	8,852	SI	0,000
PRESERVAR COMO OPORTUNIDAD	6,222	4,148	SI	0,016
CULPABILIDAD	5,500	6,296	NO	0,381
PRESERVAR EVITA DAÑO DE SEPARAR	3,333	1,407	SI	0,001

