

Informes de investigación-evaluación de sospechas de desprotección infantil: identificación de variables de calidad y estudio de su presencia en una muestra de informes de un equipo altamente especializado

Alberto Porras Luque. Psicólogo Sanitario. Psicoterapeuta en consulta privada en San Sebastián. Técnico en Protección Infantil.

San Sebastián 2022

Abstract

La investigación-evaluación es una tarea clave en el proceso de intervención en situaciones de Desprotección Infantil. Queda habitualmente descrita en un informe, que acaba teniendo mucho peso en tomas de decisión importantes para vida de muchas familias. Sin embargo, no existen apenas estudios aplicados al ámbito de la Protección Infantil, que analicen cuáles deben ser las variables de calidad presentes en estos informes.

Este estudio identifica y describe, tras una revisión bibliográfica, cuales son estas variables. Analiza su presencia en una muestra de 115 informes de valoración de un equipo altamente especializado de valoración, adscrito a la Diputación Foral de Gipuzkoa¹. Los resultados se utilizan para ofrecer una referencia clara y concreta de qué es un informe de calidad y para identificar mejoras en la elaboración de estos informes.

¹ El autor quiere agradecer a la Diputación Foral de Gipuzkoa las facilidades ofrecidas para este estudio, así como a las profesionales de los Equipos Zonales de Infancia y Adolescencia de dicho territorio, por su gran trabajo y dedicación.

Palabras clave: maltrato infantil, valoración sospechas de desprotección infantil, redacción de informes

El maltrato infantil es un problema social de gran alcance. Según el observatorio de la infancia del Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030, en el año 2020, un total de 49.171 personas menores de edad (a partir de ahora MNA) fueron atendidos por nuestro sistema de Protección Infantil especializado a lo largo de nuestro país (Ministerio de Asuntos Sociales y Agenda 2030, 2021). Esta cifra no incluye aquellos casos atendidos desde servicios de protección no especializados, por lo que la cifra real podría ser sustancialmente mayor.

Existe, además, amplia evidencia empírica que nos permite considerar el maltrato infantil como un factor de riesgo con importante peso en la generación de efectos negativos en el desarrollo físico, psicosocial y orgánico del MNA. Además, la relación entre dichos efectos negativos individuales y efectos sociales adversos cuenta también con sólida evidencia que la respalda (Fromm y Suzzette, 2001; Campbell, K. A, 2011). Por ello, mejorar los procesos de prevención y atención de este fenómeno es esencial.

La atención de estos casos es compleja y se estructura fases de trabajo diferenciadas (De Paul y Arruabarrena, 2001). En primer lugar, el posible maltrato debe detectarse por parte de algún particular, profesional o institución. Tras dicha detección, habitualmente en forma de duda razonable/sospecha, el caso debería ser notificado a la autoridad

responsable de la atención de estos casos, normalmente los Servicios de Protección Infantil. Entonces se inicia la siguiente fase de trabajo; la investigación del caso, que deberá verificar o descartar la existencia del maltrato y, en caso de verificación, su nivel de gravedad. Una vez verificada su existencia y nivel de gravedad, en la siguiente fase de trabajo, la evaluación del caso, trataremos de identificar las causas que lo provocan. Sólo tras esta investigación-evaluación se está en condiciones adecuadas para iniciar la siguiente fase de trabajo; un tratamiento dirigido a mejorar la situación de maltrato. Dicho tratamiento aportará información para prueba y actualizar periódicamente la información de la investigación-evaluación en la que se basa, lo que a su vez podrá producir ajustes/cambios en la intervención, hasta el cierre del caso. Puede verse como la adecuada atención del caso implica una amplia serie de tareas y tomas de decisión sobre el caso.

El presente artículo centra su interés en las fases de investigación y evaluación del caso. Debido a que habitualmente son fases realizadas simultáneamente, las denominaremos en este texto “investigación-evaluación”. La investigación-evaluación implica la tarea de recogida y análisis de la información necesaria para la determinación de la existencia o no de la desprotección, su nivel de gravedad y las causas que lo provocan. Así mismo implica normalmente la redacción de un informe donde se recogen las conclusiones y recomendaciones al respecto. Es una tarea crucial, ya que tomas de decisión de gran relevancia se basan en ella, como por ejemplo el tipo de tratamiento o incluso la separación del menor de su familia.

Por ello, en Protección Infantil, la calidad de los procesos de investigación-evaluación que sustentan estas tomas de decisión y gestión del caso tiene máxima importancia. Sinclair y Bullock (2002), tras analizar en Reino Unido 40 casos en los que se tomaron decisiones erróneas y los MNA fallecieron o sufrieron lesiones graves, detectaron que en más de la mitad de los casos hubo deficiencias en los informes de investigación-evaluación. Otros autores habían advertido de riesgos similares (Reader y Duncan, 1999) y siguen haciéndolo (Reader, Duncan y Gray, 2015, Sidebotham y otros, 2016). La conclusión es clara: en Protección Infantil no debemos permitirnos procesos de investigación-evaluación con poca calidad. Por ello, conocer con precisión qué variables/criterios de calidad han de estar presentes en estos procesos de investigación-evaluación, así como en los informes en los que concluyen, resulta muy necesario, tanto para los que los elaboran, como para los que los supervisan o utilizan.

De esta forma, el interés del presente estudio es doble: por un lado, revisa la literatura y documentación especializada para identificar, resumir y exponer cuáles son éstos estándares de calidad nacionales e internacionales, y por otro lado, evalúa su presencia en una muestra de informes de un servicio altamente especializado de investigación-evaluación. Esto nos permite establecer conclusiones interesantes para la práctica.

Estándares de calidad internacionales

En la revisión realizada, no siempre ha sido posible encontrar estándares internacionales diseñados específicamente para las tareas de investigación-

evaluación de sospechas de desprotección infantil. Por ello, en ocasiones es necesario extraer contenidos aplicables a estas tareas desde otras relacionadas: por ejemplo, recomendaciones generales de la American Psychological Association (APA) sobre la elaboración de informes de evaluación psicológica o estudios de psicología jurídica sobre informes de guarda y custodia de menores. En otras ocasiones, si nos referiremos a contenidos más específicos, como los que se desprenden de algunos de los modelos teóricos existentes sobre cómo realizar una evaluación de una situación de desprotección. Veamos en detalle los estándares de calidad seleccionados.

En primer lugar, La American Psychological Association, (APA, 2013) establece unas directrices técnicas de trabajo sobre la elaboración de evaluaciones psicológicas en casos de protección infantil de las que destacamos la utilización de diversos métodos de recogida de información, la importancia, predominante sobre otras áreas, de las competencias parentales y el daño en el MNA en estos informes, la inclusión de información clínica en los informes y la inclusión de advertencias en el informe sobre las limitaciones del mismo. Especialmente interesante resulta la recomendación sobre la importancia de que las evaluaciones, y los informes que las recogen, definan unas preguntas claras (focos) desde su inicio, basadas en las cuestiones que se plantean en la derivación/notificación del caso. La metodología de trabajo debe estar seleccionada partiendo de estos focos y las conclusiones estar en consonancia con ellos (Guideline 8, APA, 2013). Las

recomendaciones/conclusiones deben responder a los focos del caso y estar centradas en la mejora de la situación del MNA (Guideline 13, APA, 2013).

En segundo lugar, son muchos los países que han desarrollado modelos teóricos comprensivos que guían la evaluación de sospechas de desprotección infantil y que han sido implantados de forma generalizada en gran parte de sus servicios de protección. El estudio de algunos de ellos nos aporta criterios de calidad bastante directos.

En este sentido hemos seleccionado para su análisis el Comprehensive Family Assessment, (National Child Welfare Resource Center for Family-Centered Practice, 2005) en EEUU, el Common Assessment Framework o CAF, en Inglaterra, (Department of Health, 2000) o el Sign of safety en Australia (Turnell y Edwards, 1999). Todos ellos cuentan con gran difusión y uso, tanto en sus países de origen, como en otros países. Aunque presentan limitaciones importantes que mencionaremos más adelante, existe numerosa evidencia de la utilidad de estos tres modelos para mejorar la cantidad, profundidad y calidad de la información existente en las evaluaciones (Smithgall et al, 2015; Aril Vis et al, 2021, Baginsky et al, 2021). Posiblemente debido a ello, algunos Países Nórdicos han adaptado estos modelos y generando a partir de ellos, los suyos propios (Arild Vis et al, 2021).

El Comprehensive Family Assessment establece tres criterios de calidad básicos para un proceso completo de investigación-evaluación: la identificación clara y adecuada del foco comprensivo del caso, la

identificación de elementos positivos y de riesgo en la familia y una recogida de información de calidad. Insiste también este modelo no activar los planes de intervención sólo con la investigación del caso (nivel de gravedad), sin una hipótesis causal de por qué pasa lo que pasa en una familia, algo que a menudo sucede en nuestro contexto, según nuestra experiencia.

Smithgall y colaboradores, al evaluar la eficacia el Comprehensive Family Assessment definen 6 dimensiones de calidad en las evaluaciones, que agrupan en dos niveles de trabajo: *Nivel 1, profundidad y claridad de la información*, que incluye tres dimensiones de calidad: una correcta secuenciación cronológica de hechos, una organización de la información de forma que sea simple de leer, e información objetiva² que sustente las valoraciones subjetivas. *Nivel 2, de integración de la información*, que incluye otras tres dimensiones de calidad: establecer patrones de comportamiento en la familia, aplicar una perspectiva familiar, no individual del caso, y orientaciones claras y basadas en informaciones objetivas. Identifican además que la aplicación de dúos profesionales, en el que uno hace y otro supervisa mejora la calidad de la evaluación.

² En este texto, los autores entendemos por objetivada aquella información que o bien se ha contrastado con varias fuentes de información coincidentes, o bien se ha obtenido de una sola fuente de información muy fiable o bien se ha obtenido de una única fuente de información, pero a través de varios métodos diferentes (por ejemplo, la entrevista y el test estandarizado).

Por su parte, el modelo Sign of safety parte una evaluación del riesgo, para después, en conjunto con la familia, establecer un plan de seguridad que garantice el bienestar de la MNA. Para ello da mucha importancia a dos elementos clave, la detección de elementos positivos en la familia, y la negociación con la familia de que cambios concretos deben darse para garantizar el bienestar del MNA en el denominado plan de seguridad o “Safety Plan”.

En este sentido, existe evidencia clara de que focalizar en aspectos positivos del caso, mejora el nivel de adhesión de la familia al tratamiento (Kemp, S.P et al, 2014). Toros (2017) al preguntar a un grupo de 20 profesionales en Estonia sobre elementos que mejoran la calidad de las evaluaciones, destaca el cambio a un modelo de trabajo basado en identificar y fomentar potencialidades en las familias y buscar su colaboración como elementos claves de las respuestas recibidas. Se buscaría así pasar de un modelo de evaluación que busca “conocer la verdad” a otro basado en “entender la situación de la familia” (Munro, 2004, en Toros 2017). Conviene aclarar a este respecto que buscar la colaboración familiar no implica buscar la adhesión de la familia a los procesos de la administración (obediencia), sino establecer una relación de cooperación (confianza) (Harris, 2011). No obstante, Baginsky y colaboradores (2021), al comparar el uso de Sign of Safety y del CAF, encuentra que este aspecto había ocupado en demasiados casos más importancia que otros elementos de la evaluación aún más importantes, como la seguridad de la MNA, provocando un efecto de exceso de optimismo con respecto a las capacidades parentales. Encuentran

también en este estudio que, aunque si se describen habitualmente dificultades en los padres, es menos frecuente que se describa cómo afectan esas dificultades al cuidado concreto de la MNA, así como el impacto de los mismos en la seguridad de la MNA.

Por su parte, el CAF sitúa los elementos básicos en una evaluación en tres ejes: 1) las capacidades parentales para ofrecer cuidados básicos (cuidados básicos, seguridad, estimulación, calidad emocional, límites y apoyos, y estabilidad), 2) las necesidades del MNA (salud, educativas, emocionales y conductuales, sociales y familiares, autocuidado) y 3) entorno familiar (recursos comunitarios, integración social de la familia, ingresos económicos, empleo, vivienda, familia extensa, historia familiar).

Conviene indicar cuando revisamos estos modelos, que su evaluación empírica ha mostrado también algunas limitaciones. En primer lugar, aunque existe evidencia de que estas herramientas mejoran la calidad de las evaluaciones, no existe evidencia alguna de que, al mejorar la calidad de las evaluaciones, mejoren también la calidad de las tomas de decisión realizadas en estos casos, ya que en ellas entran en juego variables personales que los profesionales introducen consciente o inconscientemente tras aplicar estos modelos de trabajo (Arad-Davinson, B., et al 2008). Además, la aplicación de estos modelos puede extender la evaluación en exceso, si son aplicados de forma rígida (Baginsky et al, 2021). Finalmente, una de las limitaciones más señaladas para estos modelos es el riesgo de que el profesional deje de ver el caso en su conjunto, de forma global y vea el caso de forma “administrativa”, o dicho de otra forma “buscando rellenar casillas” más que comprender lo

que sucede aplicando una visión dinámica del caso. Conviene tener en cuenta estas advertencias cuando se utilicen los criterios de calidad que más adelante resumiremos: la búsqueda y aplicación de criterios de calidad, modelos de referencia y herramientas de trabajo no debe nunca sustituir al juicio profesional, que debe atender al caso en su globalidad.

Por otro lado, una investigadora con gran cantidad de publicaciones sobre competencias parentales, Karen S Budd, propuso en 2014 un modelo clínico de evaluación de las mismas en el que se enfatiza varios elementos de calidad: en primer lugar subraya lo adecuado de enfocar la evaluación de competencias parentales desde tres perspectivas: concreta, es decir, centrada en describir el comportamiento concreto de los adultos con respecto al MNA; funcional, es decir, describiendo el día a día de la familia; y de mínimos, es decir, considerando cuales son los mínimos adecuados, antes que buscar comportamientos ideales o ejemplares. En segundo lugar, nos indica que focos más ambiguos dan lugar a evaluaciones más genéricas. Describe las tres características que definen un buen foco: a) describe que se quiere saber concretamente sobre el funcionamiento parental o del MNA, b) qué problemas actuales están presentes, y c) para qué realizamos la evaluación, cuales son los resultados esperados. La recogida y análisis de la información, así como la redacción del informe, debe organizarse según ella en torno a estas cuestiones.

Finalmente, resulta interesante analizar los resultados de algunos estudios que han evaluado la presencia de algunas de estas variables de calidad en muestras de informes reales en el campo de la protección infantil. La propia

Karen S Budd por ejemplo, encontró en dos estudios diferentes, en los que se revisaron primero 190 informes de situaciones de desprotección en el marco de la salud mental (Budd, K et al 2001) y posteriormente 207 evaluaciones de situaciones de MNA en el contexto de un juzgado juvenil (Budd, K. Et al 2002) que es habitual no ajustarse a estándares de calidad, ni describir un foco claro. Tampoco es habitual indicar las limitaciones propias del proceso de evaluación. Así mismo estos informes en raras ocasiones incluían la observación padres-hijos y frecuentemente no describían la interacción entre ellos o la calidad de las competencias parentales.

Más recientemente, Jent et al (2009) revisaron 845 informes de evaluación del estado de Florida, encontrando que solo un 10% de los informes advierten de sus limitaciones y que es más común listar más factores de riesgo que de protección. También advierten sobre la tendencia en estos informes a no dar conclusiones claras sobre el nivel de riesgo en que se encuentra el MNA. Thomas y Holland (2010) revisaron 26 informes de evaluación que habían utilizado el CAF en una entidad local de protección del Reino Unido. Encontraron que es habitual la descripción estandarizada o la repetición de párrafos entre informes, restando individualidad al caso. Nos sugieren estos autores que los requisitos y dificultades burocráticas pueden generar prácticas defensivas en los profesionales a la hora de redactar informes, que restan calidad al informe, haciéndolo más genérico.

Estudios de este tipo se han realizado también en campos afines a la protección infantil. Nos referimos a la psicología jurídica, en concreto analizando la calidad de informes de evaluación familiar para la decisión de

guardas y custodias en procesos de separación o divorcia. Estos estudios muestran por ejemplo que, aunque los niveles de ajuste a estándares son buenos, el 50% de los informes presenta posibilidades de mejora: no recogen información evolutiva de la situación del MNA, ni tampoco información clínica sobre la familia, además, la información sobre competencias parentales resulta escasa (Bow, J and Quinnel, 2002).

Algunos de estos estudios han analizado no solo la calidad de los informes, sino el coste de tiempo y extensión de los mismos, para contar con una referencia del esfuerzo que supone elaborarlos y leerlos. Bow, J and Quinell, encuentran en dos estudios diferentes datos interesantes al respecto (Bow and Quinell 2002; Bow, J y Quinell M; 2004). En 2002 encuentran que los informes cuentan de media con 18 páginas e implican al profesional unas 10 horas para su redacción. En 2004 preguntan a 121 jueces y abogados involucrados en procesos de guarda y custodia de MNA profesionales sobre los informes psicológicos que reciben para apoyarse en sus decisiones. Indican estos profesionales que los informes que superan páginas no son prácticos.

Estándares de Calidad Nacionales

En el contexto nacional, contamos con manuales de actuación que nos ofrecen también estándares de calidad claros. Muchas Comunidades Autónomas y Ayuntamientos cuentan con Manuales de este tipo (pueden consultarse en <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes.asp>). Se han publicado también análisis de los criterios de trabajo que más

habitualmente recogen estos documentos (Arruabarrena, 2009). Todos ellos coinciden en diferenciar entre investigación y evaluación del caso. La primera busca conocer si existe maltrato, y el nivel de gravedad del mismo, así como la pertinencia de adopción de medidas urgentes de protección. La segunda busca explorar los factores asociados a la génesis, mantenimiento, mejora o agravamiento de las situaciones de desprotección, en base a los que planificar un tratamiento (información clínica del caso). Esto puede dar lugar a informes de investigación (únicamente responden a las cuestiones relativas a la existencia de desprotección y su gravedad), o de investigación-evaluación (ofrecen además una hipótesis causal del maltrato).

Estos documentos coinciden también en que la información relativa a la investigación de los casos debe sustentarse en datos sobre: 1) el comportamiento parental, 2) el nivel de daño en el niño, niña o adolescente y 3) los factores de protección existentes; y que la información relativa a la evaluación de los casos debe sustentarse en: 4) información clínica que aporte una hipótesis causal de la situación y 5) un pronóstico de capacitación parental que permita establecer el grado en que las figuras parentales puede producir cambios positivos. Dada la importancia de estos 5 conceptos y su relevancia como criterios de calidad, los detallamos a continuación.

Por *comportamientos parentales*, se entiende la descripción precisa de qué hacen las figuras parentales para atender a las diferentes necesidades que en cada edad y según sus características individuales, presentarán niños, niñas y adolescentes (Rodrigo, M.J y otros, 2009). No nos referimos, por lo

tanto, a elementos descriptivos generales del funcionamiento de un adulto (alta inteligencia, consumo excesivo de alcohol...). Más bien hacemos referencia a elementos descriptivos del funcionamiento de ese adulto, *como figura parental*, es decir, en la relación y atención con el MNA. Se han de describir aspectos positivos (comportamientos adecuados de protección) y deficitarios (tipologías de desprotección). De los segundos debe explicitarse con claridad su tipología, frecuencia e intensidad.

En cuanto al *daño en el MNA*, todas las referencias nacionales revisadas insisten en la necesidad de evaluar el daño actual y también el potencial. Algunos instrumentos de evaluación de la gravedad y el riesgo de la desprotección infantil operativizan este concepto para complementar así el juicio clínico profesional. El instrumento Balora (2017), por ejemplo, lo operativiza en base a tres variables de información: síntomas que presenta el/la MNA, evolución de los síntomas (en los últimos 6-12 meses) e impacto de los mismos en la vida diaria. Como hemos reseñado en el apartado de referencias internacionales, una cuarta variable a tener en cuenta puede ser interesante: los elementos de resiliencia o factores de protección (Turnell y Edwars, 1999).

Por hipótesis causal entendemos una explicación multivariable de las causas por las que se produce el maltrato. Estas variables deberán estar priorizadas según su peso y modificabilidad. Por peso, nos referimos al grado en que explican (causalidad) los síntomas del MNA y por modificabilidad, a la medida en que dicha variable es mejorable con los recursos existentes. Debemos recordar que la práctica basada en la evidencia deja clara la importancia de

intervenir sobre muy pocas variables causales en una familia, pero muy bien elegidas en base a su condición explicativa con el daño en MNA (Berliner, L. et al 2015). Las intervenciones que abarcan múltiples variables simultáneamente o variables con poca probabilidad de cambio, tienen menos probabilidad de éxito y corren el riesgo de apagar la motivación de la familia y del profesional. Contar con una buena hipótesis explicativa del caso, que articule la información clínica de una forma objetiva para orientar la intervención hacia unos pocos elementos de la vida familiar con probabilidad de mejorar la situación es una tarea crucial en protección infantil.

El pronóstico de capacitación parental supone una predicción sobre la capacidad de la familia para producir mejoras y aprovecharse de un tratamiento. Todos los manuales de intervención revisados coinciden en articular este pronóstico en base a 10 variables de información, que nosotros hemos resumido en 6, recogidas en la tabla 1: conciencia de problema y motivación al cambio, respuesta a intervenciones previas, modificabilidad de las problemáticas asociadas, existencia de violencia intrafamiliar, vinculación figurales parentales-MNA y nivel de daño en el MNA.

No contamos a nivel nacional con estudios que analicen la presencia o ausencia de estas variables de calidad en informes reales de investigación-evaluación. Para encontrar estudios similares en España hemos de acudir al ámbito de la psicología jurídica y forense. En concreto, los estudios sobre la calidad de informes de evaluación elaborados por peritos-forenses en el curso

de un juicio por la guarda y custodia de MNA, presentan similitudes evidentes con las tomas de decisión que emitimos en el campo de la protección infantil. Su metodología de trabajo y resultados pueden ser útiles, aunque por supuesto, teniendo las debidas precauciones.

Rodriguez-Dominguez, C y otros (2015), en un estudio nacional, encuentran que sólo una cuarta parte de los informes reconoce sus limitaciones expresamente, así como que los informes de peritos-forenses están generalmente bien focalizados con preguntas claras desde su inicio. Esto último es una recomendación expresa del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid para la elaboración de informes periciales (COP, 2009), que considera deben estructurarse de forma simple en pocos apartados: “objetivo pericial” o preguntas formuladas sobre el caso, metodología utilizada, resultados obtenidos y finalmente, conclusiones o respuestas al objetivo pericial. Esto contrasta con los modelos de informes habituales en Protección Infantil, con muchas áreas estándares de información, iguales para todos los casos.

Otros estudios analizan las fuentes de información consultadas para elaborar estos informes (Arch, M y otros; 2011) o preguntan sobre su opinión de los mismos a jueces (Agilera y Zaldivar, 2003).

Más allá de sus resultados, estos estudios nos muestran una metodología con interesantes aplicaciones en Protección Infantil: establecer cuáles son los estándares de calidad requeridos para un informe de investigación-evaluación y evaluar de forma objetiva el nivel de presencia de dichos

estándares en una muestra de informes reales. Este fue uno de los dos objetivos principales del estudio que aquí presentamos, el otro fue revisar la información existente al respecto y extraer los criterios de calidad que entendemos deber tenerse en cuenta en estos procesos de trabajo.

Presencia de las variables de calidad la una muestra de informes: metodología de trabajo

Tras la revisión bibliográfica descrita, se seleccionaron las variables consideradas como “criterio de calidad” en nuestro estudio, que quedan recogidas en la tabla 1. Posteriormente, se configuró un equipo de dos investigadoras y se las entrenó en la identificación de la presencia/ausencia en los informes de cada una de estas variables. El entrenamiento finalizó cuando se comprobó que ambas contaban con un nivel de ajuste al criterio experto (el marcado por los responsables del estudio) del 80% y un nivel de homogeneidad interjueces (ambas investigadoras respondían igual ante la misma pregunta) también del 80%.

Se seleccionaron 115 informes de investigación-evaluación. 40 eran de investigación y 75 eran de investigación y evaluación. Se evaluó en cada uno de ellos individualmente la presencia de cada una de las variables de calidad. Finalizada la revisión de informes, se realizó una última prueba de homogeneidad interjueces. Aquellas variables que no habían sido revisadas por ambas investigadoras con un nivel de criterios suficientemente homogéneo (80% de coincidencia) fueron eliminadas del estudio (por

ejemplo, la evolución de los síntomas en los últimos meses). Tras esta recogida de información, se realizó un análisis de frecuencias para evaluar el nivel de presencia de las variables en los informes. Finalmente, los datos y conclusiones de estos análisis fueron trabajados en una sesión grupal semidirigida, con todas las profesionales a cargo de la realización y supervisión de estos informes. En esta sesión, se recogió de forma semiestructurada la opinión de los/as profesionales sobre la eficiencia de los procesos y los motivos de la presencia/no presencia de las variables de calidad en los informes.

Dada la diferencia de contenidos entre investigación y evaluación, algunas variables deben de considerarse de forma diferente si estamos ante un informe de investigación o de investigación-evaluación. Los análisis de frecuencias tuvieron en cuenta esta cuestión, examinando la presencia o no de variables según el tipo de informe.

Resultados: presencia de estándares de calidad en los informes

La tabla 1 muestra la frecuencia en la que cada variable de calidad estaba presente en la muestra de informes analizados. Conviene clarificar aquí que los informes estudiados fueron elaborados por equipos especializados altamente cualificados y adecuadamente supervisados, situación que no siempre se produce en los Servicios de Protección Infantil.

Tabla 1. Variables/Criterios de calidad ³ N total=115. N investigación= 40. investigación y evaluación= 75	Presencia en informes
Organización y objetivación de la información presentada	
Se plantea al inicio del informe las preguntas que el mismo pretende responder	30,2%
Las conclusiones están respaldadas por la información del texto	92,2%
La información presentada esta objetivada	83,6%
El informe advierte de sus limitaciones	3,4%
En caso de proponer medidas legales, se resumen los argumentos que la justifican	29,6%
Investigación: Información relativa a las competencias parentales	
Tipologías de maltrato (comportamiento parental inadecuado)	96,1
Frecuencia con la que se producen los comportamientos inadecuados	95,5
Intensidad con la que se producen los comportamientos inadecuados	61,5
Comportamientos parentales positivos	49,1
Investigación: Información relativa a la situación del MNA (o MNA⁴)	
Síntomas principales	88,7
Impacto en la vida diaria de estos síntomas	44,8
Funcionamiento en todos los contextos de su vida (escolar, familiar, social...)	41,3
Funcionamiento en las áreas de desarrollo (emocional, social, cognitiva)	83,9
Factores resilientes-compensadores	77,5
Evaluación: Información relativa a las causas de la desprotección (sólo informes inv- eval)	
Se presenta una hipótesis causal de la situación	51%
Dicha hipótesis incluye diferentes variables	40%
Dichas variables se priorizan según su peso y modificabilidad	2,6%
Información relativa al pronóstico de capacitación parental	
Se realiza	96,9
Incluye la conciencia de problema y motivación al cambio de las figuras parentales	95,8
Incluye la respuesta a intervenciones previas con las misma personas	50
Analiza en qué medida las problemáticas asociadas a la situación son modificables	63,5
Analiza si existe violencia familiar	36,6
Analiza el tipo de vinculación MNA-figuras parentales	55,5

³ Se presentan clasificadas en bloques para facilitar su lectura.

⁴ Se recogió información individualizada de cada menor.

Tiene en cuenta el nivel de daño en MNA	46,3			
Información relativa a la eficiencia del informe				
Gestiones realizadas para el informe de investigación (presenciales o telemáticas)	16			
Gestiones realizadas para el informe de evaluación (presenciales o telemáticas)	25			
Extensión del informe de investigación (número de páginas ⁵)	9,6			
Extensión del informe de investigación-evaluación (número de páginas) ⁶	14,6			
Tiempo necesario (minutos) para la lectura del informe investigación	26,6			
Tiempo necesario (minutos) para la lectura del informe de investigación-evaluación	38,8			
Semanas desde el inicio de la investigación-evaluación hasta su fin	11,5			
Complejidad de la lectura (Muy compleja, compleja, poco compleja, nada compleja)	1,8	5,3	64	28,9
Cantidad de información no relevante para las conclusiones/propuesta (Mucha, bastante, alguna, ninguna)	0	2,6	54,3	43,1

En general, la presencia de las variables de calidad estudiadas en la muestra de informes analizada fue muy buena, encontrándose muy buen ajuste general a los estándares de calidad. Un análisis más detallado de los resultados resulta también útil para detectar aspectos de mejora.

En general, los informes cuentan con conclusiones respaldadas en información (92,5%) y dicha información está objetivada (83,6%). Sin embargo, el planteamiento al inicio del informe de preguntas concretas que el informe ha de responder y que configuran el contenido del informe, solo estaba presente en el 30% de los informes. Los informes no están por lo tanto

⁵ No se contabilizaron portadas ni anexos.

⁶ No se contabilizaron portadas ni anexos.

focalizados en preguntas específicas sino organizado en base a las áreas estándar del modelo de informe, iguales para todos los casos.

En general, los informes no aportan informaciones sobre limitaciones derivadas el proceso de trabajo (información sin confirmar o contradictoria...etc). Esto solo se realiza en el 3,4% de los informes revisados, podemos concluir que no es una práctica habitual, dato que coincide con los obtenidos en muestras de informes forenses (Rodríguez Dominguez y otros, 2015). Tampoco resulta una práctica habitual (29,4%) el resumir al final del informe los argumentos que justifican propuestas de gran calado, como la tutela o guarda del MNA.

En cuanto al comportamiento parental, se encontró un buen nivel descriptivo de los aspectos negativos (en la casi totalidad de los casos) aunque aparece con MNA frecuencia reflejada la intensidad del comportamiento maltratante (61%). Con respecto a los comportamientos parentales positivos, se observa una frecuencia baja (49,1), parece que no es algo habitual describirlos.

Por otro lado, parece claro que los informes de la muestra, evalúan el daño en el MNA conforme a los estándares de calidad. Resulta no obstante mejorable la forma en la que se describe el impacto de los síntomas en la vida diaria del mismo (44%), así como su nivel de desenvolvimiento en los distintos contextos de vida (41%). Parecería que, aunque se describen bien los síntomas principales y los factores de protección en las distintas áreas de desarrollo, no se describen como acaba esto afectando por ejemplo a la

capacidad del MNA de hacer amigos, de hablar, de moverse, de estudiar, de regular sus emociones...etc. Conocer cómo unos síntomas están interfiriendo en las tareas que el niño o niña, por su edad y características debería estar superando es crucial para conocer su nivel de salud-enfermedad.

En lo relativo a la evaluación del caso, pese a que se analizó esta variable únicamente para los informes que incluían la evaluación entre sus objetivos, solo el 50% de ellos contenían una hipótesis explicativa multivariable y prácticamente nunca se priorizan qué variables son más relevantes para la intervención en base a su peso y modificabilidad.

En lo relativo al pronóstico de capacitación parental, parece emitirse de forma rutinaria y adecuada en los informes analizados, aunque cabe destacar que se usan para su elaboración básicamente dos o tres de las seis variables recomendadas en la mayoría de manuales de procedimiento revisados: la conciencia de problema y motivación al cambio (95%), el análisis de la modificabilidad de las problemáticas asociadas al maltrato (63%) y en menor medida, el tipo de vínculo familia MNA (55%). Sin embargo, cuestiones tan relevantes como la respuesta a la intervención previa o el nivel de daño del MNA, no son habitualmente utilizadas en la elaboración de estos pronósticos.

Con respecto a los datos de eficiencia, ante la dificultad para encontrar referencias con las que contrastar estos datos para considerarlos ajustados o no a estándares, se optó por contrastarlos con los profesionales que los

emitieron y corrigieron en la sesión de discusión de resultados descrita en el apartado de metodología. Dicho análisis cualitativo reveló una buena satisfacción con algunos de estos datos (extensión del informe adecuada, un periodo de tiempo razonable para su elaboración...). Sin embargo, se refirieron mejoras relevantes en lo relativo al número de gestiones realizadas, especialmente en los informes completos de investigación-evaluación, que fue evaluado como excesivamente alto. Así pues, los profesionales vieron mejorable la eficiencia del trabajo y creen que podría realizarse con menos gestiones e información. No se consideran tareas ágiles, atribuyendo a la elaboración de los informes una parte importante de su complejidad.

Conclusiones

La tabla 1 ofrecen una visión de cuáles son las variables de información básicas en un informe de investigación-evaluación para ajustarse a estándares de calidad y eficiencia recogidos en la literatura. Consideramos este conocimiento muy interesante para guiar la práctica profesional, usando la tabla 1 como referencia para realizar un chequeo de la calidad de un informe de investigación/evaluación de una sospecha de desprotección. El chequeo realizado con la muestra descrita permite extraer algunas recomendaciones prácticas para profesionales que podrían contribuir a mejorar la calidad y eficiencia de los informes.

Tabla 3. Conclusiones para la práctica derivadas de los resultados
Organización y objetivación de la información
Focalizar el informe: 1) al recibir el caso dedicar un tiempo al análisis de cuáles son las preguntas cuya respuesta más ayudarán a los MNA, replantearlas si es necesario durante la recogida de información, 2) incorporarlas al inicio del informe para que guíen la presentación de información y análisis de conclusiones.
Indicar las limitaciones del trabajo realizado
En caso de proponer medidas legales, resumir los argumentos que la justifican
Identificar y objetivar la información sobre la que se basan las conclusiones principales.
Investigación: competencias parentales y daño en el MNA
Tener presente no solo la recogida de información del tipo, frecuencia e intensidad de comportamiento parental negativo, sino también de su intensidad.
Señalar comportamientos parentales positivos
Describir el impacto en la vida diaria del MNA, de los síntomas explicados. Hacerlo de forma gráfica, en la que el lector pueda ver el día a día del MNA en sus distintas áreas de funcionamiento.
Evaluación: hipótesis clínicas de trabajo
Salvo excepciones, derivar un caso a intervención con una hipótesis causal que analice y priorice distintas variables causales del maltrato.
Pronostico de capacitación parental
Incluir, además de conciencia de problema y motivación al cambio, lo relativo a intervenciones previas, tipo de vinculación entre figuras parentales-MNA, y daño en el MNA.
Eficiencia del informe
Minimizar el número de gestiones necesarias
Minimizar la cantidad de información no relevante para las conclusiones/focos presente en el informe
Minimizar la cantidad de información en el informe que no aporta nada nuevo al expediente del caso

Discusión

Con respecto a la calidad del trabajo, los resultados y conclusiones de este estudio aportan información clara con respecto a cuáles son los parámetros mínimos de calidad exigibles a estos trabajos y cuáles de estos parámetros se cumplen con menos frecuencia en un equipo altamente especializado.

Este conocimiento puede ser de gran ayuda para otros equipos de valoración que deseen comprobar, y mejorar si es preciso, la calidad de sus trabajos de investigación y evaluación. Son necesarios más estudios con muestras más amplias de diferentes equipos, que amplíen este conocimiento. Es más que previsible que este conocimiento mejoraría la toma de decisión en los casos.

Por otro lado, parece que, incluso en equipos altamente especializados con una buena calidad de trabajo, la eficiencia de los procesos de trabajo es percibida por los profesionales como mejorable, especialmente en lo relativo a lo costoso de la redacción de los informes y la cantidad de gestiones necesarias para la recogida de información. Percepciones de este tipo pueden ser generalizables a otros equipos y podrían contribuir a que el proceso de investigación-evaluación se aplique generalmente como una única fase de trabajo aislada, antes de la fase de intervención, que no vuelve a repetirse.

Por el contrario, algunos autores, a los que nos sumamos, sugieren la conceptualización de estas tareas de investigación-evaluación como una herramienta de trabajo a utilizar periódicamente y de forma ágil a lo largo de toda la vida del caso, y no una única vez de forma estanca. Esto permitirá a los profesionales una mayor eficacia en la gestión del caso y la toma de decisión, a través de, por ejemplo, de la rápida identificación del aumento o disminución de la gravedad del caso o de la actualización constante de cuáles son las variables con más peso y modificabilidad en el daño del MNA, o con

la capacidad de actualizar rápida y objetivamente este último para incluirlo constantemente en la toma de decisiones.

Parece por lo tanto sensato el esfuerzo que pueda hacerse para simplificar estos procesos, sin reducir su calidad. Disponer de un modelo de informe focalizado, es decir, donde los apartados del informe no son estándares y cerrados, sino que se ajustan a las preguntas que son necesarias responder en ese momento para ayudar al MNA/es, podría ayudarnos en esto, simplificando la cantidad de información necesaria y mejorando su organización. La recogida de información y redacción del informe se guiarían por estas preguntas, y no por los apartados de información estándar que marca el modelo de informe.

Pese a su aparente utilidad y su amplia recomendación en la literatura revisada, los datos y la información cualitativa recogida de los profesionales mostraron que ésta no es la forma habitual de trabajar. Más bien el profesional se encuentra con informes con una estructura de contenidos cerrada, los habituales informes de investigación-evaluación divididos en áreas: área familiar, social, emocional, escolar...etc; en las que no existe normalmente un apartado explícito para la inclusión de focos. Esto induce al técnico a recoger la información *que el modelo de informe le reclama*, antes que a preguntarse qué elementos del caso son en este momento más necesarios conocer, para mejorar la situación del MNA. Se induce así a un

esquema de trabajo menos reflexivo (analizar el caso en profundidad) y más administrativo (cumplimentar el formulario del informe).

Con el objeto de profundizar en esta idea y como mecanismo de mejora tras los resultados de este estudio, durante dos años aplicamos un modelo de informe semi-estructurado en áreas (sólo se estructura en áreas el apartado de conclusiones, el resto no), y comparamos la presencia de las variables de calidad y eficiencia de la tabla 1, con la de los informes clásicos no focalizados, estructurados por áreas estándares, como los de la muestra analizada en este estudio. Estos datos (sin publicar) indican una mejoría significativa del informe focalizado con respecto al modelo clásico en algunas variables de mucha importancia como el nivel de concreción de la información, la descripción de comportamientos parentales positivos, la cantidad de información no relevante en el informe o la calidad de las hipótesis explicativas. Esto nos invita a pensar que un modelo de informe totalmente focalizado podría ser más adecuado que el modelo clásico por áreas. Aunque este extremo está aún por comprobar, conviene recordar que este tipo de estructura de informe ya es usado en el ámbito forense. Ofrecemos a continuación en la tabla 4 una visión de cómo sería este modelo de informe.

Propuesta de trabajo: un modelo focalizado de informe

Tabla 4. Modelo de informe estructurado	
Identificación del caso	
<i>Datos habituales de identificación</i> del MNA y su familia: nombre y apellidos MNA y familia, unidad convivencial, genograma, etc.	
Motivo del informe	
<i>Derivación del caso y antecedentes:</i> Incluiremos aquí dos tipos de información diferentes; la relativa a “que se notifica en nuestro servicio” y la relativa a los antecedentes de la familia en nuestro u otros servicios.	
<i>Focos del trabajo:</i> vista la información previa del caso y los motivos que originan la derivación a nuestro servicio, formularemos aquí las preguntas que guiarán nuestro trabajo de investigación-evaluación.	
Descripción del procedimiento de trabajo realizado y colaboración de la familia	
<i>Gestiones realizadas:</i> reflejadas de forma esquemática en una tabla o resumen	
<i>Colaboración familiar:</i> incluyendo no solo si la familia colabora con las gestiones acudiendo o permitiendo las mismas, sino también su nivel de conciencia de problema de problema y motivación al cambio	
Información recogida relativa a los focos planteados	
Esta apartado se organiza en tantos subapartados como focos se hayan elegido, describiendo la información recogida al respecto.	
Información relevante no relativa a los focos planteados	
Solo si fuera el caso, se recoge aquí la información relevante para las conclusiones que se haya recogido, aunque no tuviera que ver con ninguno de los focos planteados.	
Conclusiones	
Las conclusiones del informes suponen la respuesta a las preguntas planteadas en apartado de focos	
Propuestas	
La orientación interventiva que proponemos al caso	
Nivel de ajuste familia-profesional	
Se recogerá aquí en qué medida nuestras conclusiones y propuestas son o no compartidas por la familia (debe tratarse que lo sean).	

Como puede verse, es un modelo de informe que remite a una forma de trabajo en la que el profesional, junto con la entidad derivante, delimitan el contenido del trabajo a realizar (focos). Esto implica un trabajo inicial de análisis de cuáles son las cuestiones a aclarar en ese momento para mejorar la situación del MNA. Estas cuestiones guían la recogida de información (limitando las gestiones a realizar) y posteriormente constituyen el inicio del informe, cuya redacción se articula luego en base a ellas.

Esto a su vez requiere que el profesional tenga un entrenamiento previo en los contenidos básicos de una investigación y una evaluación, con el fin de poderlos aplicar al caso concreto. Por ejemplo, requiere identificar que si, en un caso el foco es verificar si el maltrato físico revelado por el MNA existe y que nivel de gravedad tiene, esto remite a, por ejemplo, con qué frecuencia se produce dicho maltrato, que intensidad tiene, como está afectando al MNA y si existen o no elementos compensadores, como comportamientos parentales positivos en la familia. Otro tipo de información sería en este momento secundaria y puede que no necesaria.

Un riesgo del uso de este tipo de informe puede ser que el profesional no tenga estos conocimientos y plantee el informe de una forma inadecuada, dirigiendo por ejemplo su atención en el ejemplo anterior a si el padre consume alcohol, el nivel de suciedad de la vivienda, o el nivel socioeconómico de la familia. Por ello recomendamos la puesta en marcha de este modelo de informe bajo la supervisión de personal cualificado dentro del equipo.

Creemos que la redacción en base a focos tendrá un efecto positivo a tres niveles: favorecerá la eficiencia y agilidad con la que se realizan estos procesos. Esto a su vez promoverá en que la investigación-evaluación del caso se utilice como herramienta interventiva habitual a lo largo de toda la intervención con el caso. Y, en tercer lugar, creemos favorecerá la calidad del trabajo.

Por último, nos parece muy interesante la profundización de nuestro conocimiento en futuros estudios sobre cuáles pueden ser los tipos de focos más habituales, a qué tipo de contenidos de información remiten y en base a ello, que tipo de estrategias y métodos de recogida de información pueden plantearse.

Bibliografía

Aguilera, G y Zaldívar, F (2003): opinión de los jueces (derecho penal y de familia) sobre el informe psicológico forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, Volumen 13, año 2003. Págs. 95-122.

American Psychological Association (2013). Guidelines for Psychological Evaluations in Child Protection Matters. *APA Vol. 68, No. 1, 20-31*

Arild Vis, S., Lauritzen, C., Fossum, S. (2021). Systematic Approaches to Assessment in Child protection investigations: a literature review. *International Social Work*, 2021, Vol. 64 (3) 325-340

Arruabarrena, M.I y Hurtado, M.A (2018). Instrumento BALORA para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo infantil: elaboración, implantación, fundamentos conceptuales y contenido. Zerbitzuan. Septiembre 2018. [Instrumento BALORA para la valoración \(zerbitzuan.net\)](#)

Arruabarrena, M.I (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 2009. Vol. 30(1), pp. 13-23

Arch, M., Jarné, A., Però, M., y Guàrdia, J. (2011). Child Custody Assessment: a field survey of spanish forensic psychologist´practices. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context* . 2011, 3(2): 107-128

Ayuntamiento de Madrid (2008). Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado, Ayuntamiento de Madrid (<http://www.munimadrid.es>).

Baginsky, M., Manthorpe, J., Moriarty, J. (2021). The framework for the Assessment of children in need and their families and signs of safety: competing or complementary frameworks?. *British Journal of Social Work* (2021), 51, 2571-2589.

Berliner, L., Fitzgerald, M.M., Dorsey,S., Chaffing, M., Ondersma, S.J., y Wilson,C. (2015). Report of the APSAC Task Force on Evidence-

Based Service Planning Guidelines for Child Welfare. *Child Maltreatment*, 20 (1), 6-16.

Bilhah Arad-Davinson, B., Benbenishty, R. (2008). The role of worker´s attitudes and parent and Child wishes in Child protection workers´ assessments and recomendation regarding removal and reunification. *Children and Youth Services Review* 30 (2008) 107–121

Bow, J y Quinnell, F (2002). A critical review of child custody reports. *Family Court Review*, Vol. “0.2, April 2002 164-176.

Bow, J y Quinnell, F (2004). Critique of child custody evaluations by the legal profession. *Family Court Review*, Vol. 42 No. I, January 2004 1 15-127

Budd, K., Felix, E., Poindexter, Lahaunda., Naik-Polan, A., and Sloss, C. (2001). Clinical Aseessment of Parents in Child Protection Cases: An Empirical Analysis. *Law and human behaviour* , 2001, Vol 25, N°1

Budd, K., Felix, E., Poindexter, Lahaunda., Naik-Polan, A., and Sloss, C. (2002). Clinical Aseessment of Children in Child Protection Cases: An Empirical Analysis. *Professional Psychology: research and practice*, 2002, Vol 33, N°1, 3-12

Budd, K. (2004). Assessing parenting capacity in a child welfare context.

Children and Youth Services Review 27 (2005) 429–444

Budd, K., Felix, E., Sweet, S., Saul, A., Carleton, R. (2006). Evaluating Parents in Child Protection Decisions: An Innovative Court-Based Clinic Model. *Professional Psychology: Research and Practice* . American Psychological Association 2006, Vol. 37.

Budd, K., (2014). Assessing Parenting Competence in Child Protección Cases: A Clinical Practice Model. *Clinical Child and Family Psychology Review*. April 2006.

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2009). *Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visitas de menores*. COP2009. http://www.copmadrid.org/webcop/m/recursos/guia_buenas_practicas_informes_custodia_y_regim_en_visitas_julio2009.pdf

De Paúl, J y Arruabarrena, M.I (2001): Manual de protección infantil (2ª ed.). Barcelona: Masson.

Harris, N. (2011). Does responsive regulation offer an alternative? Questioning the role of formalistic Assessment in Child Protection Investigations. *British Journal of Social Work* 41 (7): 1383-403.

Smithgall, C., Jarpe-Ratner, E., Gnedko-Berry, N. (2015). Deveoloping and testing a framework for evaluating the quality of comprehensive Family Assessment in Child welfare. *Child Abuse and Neglect*, 44 (2015) 194-206.

Department of health (2000): “Framework for the Assessment of Children in Need and their Families”. London

Dominguez, R., Jarne Espacia, A., y Carbonell, X (2015). Informe pericial psicológico en tribunales de familia: análisis de su estructura, metodología y contenido. *Escritos de Psicología*, Vol. 8, nº 1, pp. 44-56 Enero-Abril 2015

Diputación Foral de Gipuzkoa (2003). Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil. Recepción, investigación, evaluación inicial y elaboración del plan de intervención. Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social, Diputación Foralde Gipuzkoa (<http://www.gipuzkoagazteria.net/informazioa/webproteccion/home.htm>).

Gobierno de Cantabria (2006). Manual Cantabria. Actuaciones en situaciones de desprotección infantil. Principios generales. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria.

Gobierno Vasco (2017). Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (BALORA). <https://www.euskadi.eus/valoracion-situaciones-riesgo/web01-a2gizar/es/>

Jent, J.F, Merrick, M.T, Dandes, S.K., Lambert, W.F, Haney, M.L, Cano, N.M (2009). Multidisciplinary assessment of child maltreatment: a multi-site pilot descriptive analysis of the Florida Child Protection Team Model. *Children and Youth Services Review* 31: 896-902.

Kemp, S.P., M.O. Marcenko, S.J Lyons y J.M. Kruzich (2014). Strength-Based practice and parental engagement in Child Welfare Services: An Empirical Examination. *Children and Youth Services Review*. 47: 27-35.

Reader, P., and Duncan,S (1999). *Lost Innocents*. Routledge. London.

Reader, P., Duncan,S., and Gray, M (2015). *Beyond Blame: child abuse tragedies revisited*. Routledge. London.

Rodrigo, M.J., Cabrera, E., Martín, J.C y Máiquez M.L. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Revista Intervención Psicosocial*. Vol. 18, n.º 2, 2009 - Págs. 113-120.

Sidebotham, P., Brandon, M., Bailey, S., Belderson,P., Dodsworth, J., Garstang, J., Harrison,E., Retzer,A., and Sorensen,P. (2014). Pathways to

harm, pathways to protection: a triennial analysis of serious case reviews 2011 to 2014. British Department of Education. London.

Sinclair, R. & Bullock, R. (2002). *Learning from past experience: A review of serious case reviews*. London: Department of Health.

Thomas, J., Holland, S. (2010): Representing Children's Identities in Core Assessments. *British Journal of Social Work*. 40: 2617-2633

Turnell, A., y Edwards, S. (1999). *Signs of Safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework*. W.W. Norton and company. New York.