

Universidad de Oviedo

Facultad de Psicología

Familias en riesgo social atendidas en Centros de día de Cantabria

Families at social risk attended in Day Care Centers in Cantabria



Universidad de Oviedo

Grado en Psicología

Psicología Social

Camila Abril Fernández Centurión

Curso 2020-2021

Junio 2021

Resumen

La importancia de las políticas de protección a la infancia se ratifica a través de las numerosas investigaciones sobre la influencia de los malos tratos en el desarrollo de los niños, niñas y jóvenes de nuestra sociedad. El Centros de Día es una medida ampliamente empleada por los servicios sociales, para apoyar a las familias en situaciones vulnerables en el ejercicio de su labores educativas, promoviendo el bienestar y previniendo situaciones de desprotección. Este trabajo tuvo como objetivo describir el perfil y las características básicas de las intervenciones de 209 niños, niñas y adolescentes usuarios de este recurso en la red de Centros de día de Cantabria. Se estudiaron también las diferencias entre grupos específicos de usuarios en función de variables relativas al núcleo familiar, como su origen o composición. Los resultados obtenidos permiten ofrecer una aproximación sobre las características de estas familias y al mismo tiempo, reflexionar sobre las características que pueden optimizar la eficacia de las intervenciones que con ellas se llevan a cabo.

Palabras clave: Infancia, familia en riesgo, desprotección, centros de día

Abstract

The importance of child protection policies is confirmed by the numerous research studies on the influence of maltreatment on the development of children and young people in our society. Day Care Centres are a measure widely used by social services to support families in vulnerable situations in the exercise of their educational work, promoting the well-being of children and preventing situations of lack of protection. The main objective of this work was to describe the profile of 209 children and adolescents using this resource in the network of Day Care Centres in Cantabria, as well as the basic characteristics of the intervention carried out in these centres. The differences between specific groups of users will also be studied according to variables related to the family nucleus, such as its origin or composition. The results obtained allow us to offer an approximation of the characteristics of these families and, at the same time, to reflect on the characteristics that can optimise the effectiveness of the interventions carried out with them.

Key words: Childhood, family at risk, lack of protection, day care

Fundamentación

Numerosas investigaciones procedentes de diferentes disciplinas han resaltado la importancia que tienen las experiencias y los cuidados en las primeras etapas del desarrollo humano, desde los estudios en el ámbito de la neurociencia y epigenética hasta aquellos desarrollados por la ciencia del aprendizaje (Barudy, 2005). Además, se han impulsado diversas teorías, entre ellas la de los Sistemas del Desarrollo, que defienden esta interacción (Cantor et al., 2019).

En nuestra cultura, el desarrollo en las primeras etapas se lleva a cabo en el contexto familiar, por lo que es éste el que debe cuidar de las necesidades y protección de los hijos e hijas. Estas necesidades, según, Doyal y Gough y Ochoaíta (2000), se clasifican en:

Tabla 1

Necesidades en la Infancia y la Adolescencia

Salud Física		Autonomía
Necesidades Biológicas	Necesidades Sexuales	Necesidades Psicológicas y Sociales
Alimentación	Curiosidad	Afectivas
Vivienda	Imitación	Afectivo-sexuales
Higiene	Contacto	Sociales
Sueño	Seguridad (Protección de Riesgos)	Cognitivas
Ejercicio físico		Seguridad (Protección de Riesgos)
Seguridad (Protección de Riesgos)		

Nota: Modelo publicado en Espinosa y Ochoaíta (2000).

Estas necesidades se establecen como universales para todas las culturas. Dependiendo de la etapa evolutiva, la manifestación y la forma de satisfacción es diferente (Espinosa y Ochoaíta, 2000), lo que obliga a las madres y los padres disponer de habilidades adaptativas para desplegar diferentes respuestas ante ellas, lo que se denomina competencia parental (Rodrigo et al., 2009). Por lo tanto, la flexibilidad, la capacidad de resolver problemas o las habilidades comunicativas son unas de las muchas características que deben presentar los padres y madres competentes (Barudy, 2005). La competencia depende de las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el

escenario educativo y las características del menor (White, 2005, citado en Rodrigo et al., 2009).

Las habilidades parentales que se ponen en marcha como respuesta a las necesidades, procuran experiencias que, como se mencionó, van influir en el desarrollo del niño o la niña. En primer lugar, podemos contar con aquellas respuestas adecuadas que influyen positivamente en el desarrollo. Son dinámicas de buenos tratos y de cuidados, cuyos miembros se benefician de ambientes afectivos nutrientes, reconfortantes y protectores (Barudy, 2005), son relaciones recíprocas y complementarias, sostenidas por el apego, el afecto y la biología (Li y Julian, 2012). Según Barudy (2005), “en estos contextos se establecen relaciones que regulan la conservación de la vida en grupo...reducen las manifestaciones orgánicas, psicológicas y neuroendocrinas del estrés y del dolor” (p. 25). Estas experiencias, además de construir un desarrollo cerebral más sólido y adaptativo (Feldman, 2015, citado en Cantor et al., 2019), son indispensable para desarrollar competencias afectivas, cognitivas, sociales, emocionales y conductuales fundamentales para el desarrollo y el aprendizaje (Sroufe, 2005).

Por otro lado, las experiencias y respuestas que perjudican el desarrollo adecuado de los niños y las niñas se encuadran dentro del denominado maltrato infantil, que se define como “acciones u omisiones intencionales o no, que ocasionan un perjuicio en el desarrollo bio-psico-social del niño o la niña. Esta puede ser producida por personas con lazos sanguíneos o no” (Ramírez et al., 2018, p. 185). Directamente podrían caracterizarse como situaciones de rechazo emocional o físico hacia el niño o a la niña, hostilidad, imprevisibilidad, o falta de respuesta adecuada ante sus necesidades, cuyos efectos pueden observarse en la integración neuronal y psicosocial (Repetti et al., 2002). Las principales categorías de las experiencias adversas en la infancia son el abuso físico, emocional y sexual y la negligencia física y emocional. Además se incluyen factores de riesgo ecológicos, como la violencia comunitaria, dificultad económica y discriminación racial, entre otros (Wade et al., 2014). Estos tipos, normalmente, se presentan de forma conjunta (Díaz-Aguado, 2001).

El impacto, a corto y a largo plazo, de estas experiencias adversas se refleja en numerosas investigaciones. Se establecen como un factor de riesgo para problemas emocionales, frustración, dificultades de comunicación o resolución de

problemas, afectando, entre otras cosas al rendimiento académico (Ramírez et al., 2018). Se relacionó, también, con alteraciones neurobiológicas estructurales en el hipocampo o la amígdala, entre otras (Mesa y Moya, 2011; Cantor et al., 2019). Además, de aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades cerebrovasculares y coronarias. También se observó una disminución de la esperanza de vida en víctimas de abuso y negligencia (Lippard y Nemeroff, 2020).

Desde las intervenciones se trabaja siguiendo el objetivo de asegurar que la familia sea capaz de ejercer adecuadamente y con autonomía el rol parental (Pastor-Seller y Sánchez-Raja, 2020). Es importante enmarcar las características de estos colectivos para así asumir con responsabilidad e individualidad las intervenciones.

La intervención desde el sistema público

Los poderes públicos pasan a formar parte activa de las intervenciones con familias vulnerables. Este cambio fue introducido paulatinamente a partir de los cambios políticos y sociales acontecidos en España durante las últimas décadas. La administración pública, encargada de velar por el bienestar de sus ciudadanos, pone en marcha diferentes medidas cuando el desarrollo del niño o la niña se encuentra en especial vulnerabilidad.

Desde la entrada en vigor del Estado de Bienestar a partir de la Constitución de 1978, el Estado adquirió la responsabilidad de asegurar el bienestar de todos sus ciudadanos. En concreto, fueron las administraciones autonómicas las que asumieron las competencias en materia de asistencia social. De este modo, desarrollaron una gran variedad de medidas, enmarcadas en sus propias leyes de servicios sociales, para garantizar la defensa y protección a la infancia.

Se estableció por tanto, la prioridad de llevar a cabo actuaciones preventivas y medidas que eviten separar a los niños y niñas de su ámbito familiar, lo cual sucede cuando la situación es valorada como de *riesgo* y no alcanza el nivel de *desamparo* que supondría la separación del niño o niña de su entorno. Esta valoración es realizada por profesionales mediante instrumentos específicos.

Los servicios sociales se dividen en servicios de Atención Primaria y de Atención Especializada. Teniendo en cuenta la pluralidad de situaciones que ponen en riesgo el adecuado desarrollo infantil (Ramos, 2011), se ponen en marcha una serie de medidas para dar respuesta a esas necesidades. Una de ellas es la de los Centros de día, que se

establece como recurso destinado a prestar atención durante el día a niños, niñas o adolescentes cuando sus familias no pueden cubrir plenamente sus necesidades de cuidados, supervisión y educación, es decir, niños y niñas que se encuentran en una situación de riesgo (Capella, 2020).

En España, en estos últimos años, ha habido un incremento de casos declarados como infancia en riesgo (Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales, 2017). Esto refleja la importancia de establecer medidas adecuadas y respaldadas con evaluaciones periódicas para afrontar las situaciones de desprotección que sufren estos niños, niñas y adolescentes, así como, entendiendo la heterogeneidad de la problemática, conocer el perfil de estas familias.

El Centro de Día como recurso

Siguiendo el enfoque de preservación familiar (Rodrigo et al., 2009), en la que, sin perder de vista el nivel de peligrosidad que tenga la situación para el niño o la niña, se va a trabajar con la familia para capacitarla, teniendo en cuenta que la vida de estos niños y la de sus familias siempre va a estar ligada y que la familia funciona como un importante factor protector para ellos y ellas (Rodrigo, 2015). Se establece esta medida con el objetivo de proporcionar a los menores un entorno y una atención adecuada que contribuya, en cooperación con la familia, a procurarles los cuidados necesarios para su correcto desarrollo reduciendo el impacto de las situaciones de desprotección (Resolución por la que se aprueba el proyecto marco de centros de día para la Atención a la Infancia y Adolescencia en riesgo de desprotección y Desprotección Moderada, 2011).

Estos centros siguen una metodología psicoeducativa. El juego, el desarrollo de habilidades sociales y el apoyo escolar son el vehículo para que los niños y las niñas desarrollen las capacidades y habilidades necesarias para su adecuado desarrollo. El servicio se lleva a cabo habitualmente de lunes a viernes y en horario extraescolar.

Además del trabajo directo con los niños y niñas, también se trabaja con las familias, ya que, su implicación es fundamental para conseguir los objetivos para los que se trabaja. También es importante la cooperación con el entorno educativo. Una coordinación adecuada entre los tres agentes puede ayudar a disminuir el impacto de las situaciones de desprotección en las que se encuentran los niños y niñas (Mínguez y Ramos, 2010).

Mínguez y Ramos (2010), establecen cinco pilares sobre los que se asienta la intervención desarrollada en los centros de día:

- Coordinación con aquellas personas e instituciones que se encuentran en el ámbito del niño o niña.
- Mediación en la vida diaria para satisfacer sus necesidades básicas.
- Vinculación emocional y afectiva, es necesario conocer los déficits para que a través de la asertividad, el afecto y motivación puedan solventarse.
- Intervención desde la educación formal, no formal e informal.
- Implicación de las familias en la vida del centro de día.

El centro de día juega un importante papel protector en los contextos de estos niños y niñas, cuyos beneficios se reflejan en numerosas investigaciones.

Una investigación llevada a cabo por Ramos y Expósito (2014) mostró cambios en la competencia social de los niños, niñas y adolescentes, destacando el gran valor preventivo de estos programas. Además, se demostró que los menores auto-percibían su comportamiento prosocial, viendo aumentadas su empatía y solidaridad. También, en la investigación llevada a cabo por Hidalgo et al. (2018), se demostró que este servicio tiene un impacto positivo en el desarrollo infantil y la calidad de vida de los niños y de las niñas. Ramos (2011), demostró en su investigación que estos programas sirven como alternativa y como recurso de integración social dirigido a menores, adolescentes y familias, en el que se logra el objetivo final que es evitar la separación de los niños y niñas con sus familias. Se avaló la función comunitaria que tienen estos centros, mejoran la percepción y reducen el estigma social que los diferentes agentes (los profesores, vecinos) tienen sobre los menores, además de lograr reducir la conflictividad entre los jóvenes y el entorno (Hidalgo et al. 2018; Ramos, 2014).

Tal como establece Ramos (2014), “no hay que olvidar la importante función compensadora del proceso de socialización grupal que se lleva a cabo, desempeñando un papel de referencia positiva y situándose como barrera contra posibles estigmatizaciones” (p. 65).

Población atendida

Como se ha venido definiendo los centros de día son un instrumento para mejorar las condiciones de vida y desarrollo de los niños y niñas que pertenecen a familias en riesgo. La investigación llevada a cabo por Pastor-Seller y Sánchez-Raja (2020), muestra cómo el perfil de las familias en riesgo está modificándose, presentando problemáticas más emocionales y no tanto la falta de cobertura de necesidades materiales de los niños, niñas y adolescentes.

Apenas hay investigaciones sobre el perfil de las familias que acceden al servicio más allá de los criterios de acceso establecidos a nivel legislativo. Aunque cada comunidad establece los criterios específicos de acceso al servicio, podrían resumirse como: familias que no disponen de adecuadas competencias parentales pero con disposición a colaborar; familias en crisis, cuya situación compromete el bienestar de sus hijos e hijas; familias en las que no se puede confirmar la existencia de una situación de desprotección, pero donde se detectó un riesgo y el centro de día sirve para observar y controlar la situación. Un colectivo heterogéneo con diversas situaciones biológicas y/o sociales que dificultan el adecuado desarrollo de los niños y niñas (Resolución por la que se aprueba el proyecto marco de centros de día para la Atención a la Infancia y Adolescencia en riesgo de desprotección y Desprotección Moderada, 2011).

Hay que tener en cuenta que las familias que acceden al centro de día son aquellas que se encuentran dentro del sistema de protección infantil. Los estudios realizados a este colectivo, establecen unas características heterogéneas en cuanto al núcleo de convivencia, siendo en su mayoría biparentales pero con gran representación de familias monoparentales, con graves condiciones de precariedad residencial y económica (Menéndez et al., 2012).

Intentando enmarcar las características principales de los niños y niñas que acceden al recurso, se incluye la presencia de problemas de autoestima, adaptación familiar, escolar y social. Además, de aparecer en algunos casos problemas de conducta, acoso escolar, problemas escolares y falta de cobertura de sus necesidades básicas (Ramos, 2014).

Es de gran importancia realizar estudios que definan e identifiquen adecuadamente este tipo de colectivo para así establecer mejoras en las pautas de intervención acorde a cada caso.

Por ello, el objetivo principal de esta investigación es el de describir el perfil psicosocial de las familias y los niños y niñas que acuden a este programa. Esta cuestión se abordará tanto a nivel general como desde la descripción comparativa de perfiles específicos, teniendo en cuenta variables relevantes como el origen o la composición familiar. Esta información permitirá conocer las características y necesidades del colectivo y comprobar si este tipo de programas responde adecuadamente al nivel de riesgo de desprotección que tienen estas familias. Este conocimiento nos permitirá analizar el ajuste y adaptación de la intervención actual a las necesidades de sus usuarios, además de poder implementar nuevas intervenciones para disminuir la situación de vulnerabilidad que presentan estos niños y niñas. Se trata de un objetivo de carácter descriptivo, que deberá ir seguido de investigaciones que evalúen los resultados de estos programas y valoren su efectividad.

Método

Participantes

La muestra con la que se realizó el estudio estuvo compuesta por 209 niños y niñas usuarios de 16 de los Centros de Día de Cantabria. El 46,6% de la muestra correspondía al sexo femenino frente al 53,4% del sexo masculino.

La edad promedio de los participantes era de 12 años ($M = 12,42$, $DT = 3,21$) con un rango que oscila entre 6 y 21 años. Utilizando la T de Student se comparó la edad en función del sexo y no se encontraron diferencias, ambos presentaron una media de 12 años ($t = 0,23$; $p = ,94$). Además, el 70% de la muestra pertenecía a una familia de origen español, frente al 30% que pertenecía a una familia migrante.

La muestra se seleccionó de forma no probabilística ya que se ha limitado a niños, niñas y adolescentes usuarios de la red de centros de día de Cantabria cuyas familias han accedido a participar en el presente estudio.

Instrumento

Para responder a los objetivos planteados, fue necesario contar con información relativa a la situación familiar e interpersonal del menor, así como a variables sociofamiliares y educativas. Esta información se recopiló a través del *Cuestionario de*

revisión de expedientes realizado *ad-hoc* por el Grupo de Investigación en Familia e Infancia de la Universidad de Oviedo (GIFI).

Este cuestionario recoge la información relativa al expediente de cada niño o niña y posibles causas por las que acude al centro de día. El cuestionario se divide en seis apartados, en él se recogió información relativa a las variables analizadas.

- Los *datos básicos del niño/a o joven*, que informa de las variables sociodemográficas del menor, como son; la edad, sexo, familia migrante o etnia.
- En el apartado de *proceso de intervención*, se recogió información administrativa del proceso: fecha de apertura, motivo, fecha de derivación al centro de día, motivos de desprotección, objetivos y finalidad de la intervención. También en este apartado se recoge información de la historia previa del caso, como, por ejemplo, si ya había sido derivado a un centro de día en el pasado, programas y duración de las intervenciones que se han llevado a cabo con la familia.
- En la tercera sección, se recogió información perteneciente al *contexto familiar* entre ellas las características familiares, como el núcleo convivencia, número de hijos del núcleo, hermanos que participen en el estudio, así como su identificación o estado civil del padre o madre. Se recogieron las problemáticas y los antecedentes familiares de forma individual tanto del padre como de la madre, es decir, si hay o no información, fallecimientos de alguno de los progenitores, discapacidad, alcoholismo, problemas de drogodependencia o salud mental.
- En el siguiente apartado se recogió información relativa a la *salud del menor*, específicamente si éste padece algún tipo de discapacidad.
- También se recabó información sobre la *salud mental del menor* tanto a nivel psiquiátrico (si acude o no y tipo de tratamiento) como farmacológico (si ha habido tratamientos psicofarmacológicos ligados a la salud mental, así como la posibilidad de añadir observaciones relativas al tratamiento en el caso que fuera necesario) y psicológico (si recibe o no tratamiento y observaciones de interés).
- Por último, se recoge información sobre las *conductas de riesgo* del niño, niña o adolescente; si ha presentado o no, consumo de alcohol u otras sustancias,

conductas violentas, también si se ha dado o no el caso de embarazo planificado y si llegó a término.

Procedimiento

Una vez planificado el procedimiento, se llevó a cabo el diseño de los instrumentos relativos a la revisión de expedientes y consentimientos necesarios, tanto para la familia como para el personal del SSAP (Servicios Sociales de Atención Primaria). Se comenzó la recogida de información no sin antes haberle proporcionado a los trabajadores, de los respectivos centros de día, los consentimientos para que se lo hagan llegar a los padres y madres o tutores y personal del SSAP.

Tanto el acceso a los expedientes, la recolección de esos datos para fines de la investigación, las garantías de anonimidad y la confidencialidad fue explicitada y autorizada en los términos del consentimiento libre e informado. Hecho el acopio de los consentimientos firmados, se comenzó con la recogida de información necesaria para el estudio. Esta tarea la realizó un miembro del equipo investigador, con formación específica en materia de infancia y familia, a través de los propios expedientes y datos proporcionados por los profesionales de los centros de día. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación de la Universidad de Oviedo en 2020.

Análisis de datos

Para analizar la información obtenida se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS en su versión 25 (IBM corp., 2017). Se realizó el estudio no experimental con un abordaje cuantitativo, descriptivo y de corte transversal sobre la muestra recogida intencionalmente.

Siguiendo un enfoque inicial de análisis temático se categorizó la información cualitativa de los distintos expedientes. Después de categorizar la información, con objetivo de describir la muestra, se realizó un análisis de frecuencias y estadísticos de tendencia central con las variables.

Teniendo en cuenta los resultados y viendo la representación de algunas variables, se establecieron comparaciones entre las variables descriptivas de los diferentes casos estudiados, teniendo en cuenta el origen familiar y el núcleo de convivencia.

El análisis comparativo se realizó con aquellas variables con relevancia teórica, y siendo además representativas. Las pruebas estadísticas realizadas fueron la T de Student para muestras independientes en variables cuantitativas continuas y Chi-Cuadrado, para variables categóricas. Se utilizó la corrección por continuidad para las tablas de 2x2 y se empleó el estadístico de Fisher cuando más del 20% de las frecuencias esperadas fueron menores a 5. Para todas las pruebas se consideró un nivel de significación p menor que 0.05

Resultados

Características familiares

El perfil general de las familias y de los niños y niñas usuarias del servicio de centro de día se muestran en la Tabla 2. La mayoría de los niños y niñas que acuden al servicio está en edad escolar (51,6%), seguido de adolescentes de entre 13 y 16 años. En cuanto a procedencia familiar, la mayoría de las familias son de origen español (70%). Con respecto a las familias de origen extranjero, la mayoría proceden de Hispanoamérica, como Colombia, Venezuela y Brasil, seguidas del continente africano, entre los que destacan Camerún o Nigeria, y de países pertenecientes a Europa del este, como Polonia. Aproximadamente dos tercios de las familias tienen entre uno y dos hijos, mientras que el resto tiene tres o más (35,1%). Con respecto a las características del núcleo de convivencia de los niños y niñas, el 38,4% viven con un progenitor, de éstas el 80,1% encabezada por la madre. El resto convivían con familias con los dos progenitores (30,8%), reconstituidas (13,4%) o bien con algún miembro de su familia extensa (17,4%), principalmente con abuelos y abuelas.

Tabla 2*Perfil general de niños, niñas y familias usuarias de centros de día*

Variable	<i>M (DT) o %</i>
Sexo	
Femenino	46,6
Masculino	53,4
Edad	
	12,4 (3,11)
6-12	51,6
13-16	37,5
17-21	10,9
Origen familia	
Nacional	70
Migrante	30
Núcleo de Convivencia	
Biparental	30,8
Monoparental	38,4
Reconstituida	13,4
Extensa	17,4
Número de hijos/as	
	2,2 (1)
1	23,4
2	41,5
3+	35,1
Estatus pareja	
Casados/pareja estable	39,2
Separado/divorciado	32,7
Otros	8,1

Factores de riesgo presentes en los padres y madres

En la Tabla 3 se muestra el análisis descriptivo de las variables de estudio según se presenten en el padre y/o la madre. Los datos recogidos indican la presencia de situaciones de riesgo confirmadas en cada caso, lo que no implica que la incidencia de cada una de las variables pueda ser mayor en uno u otro grupo, y que esta no estuviese explicitada en los expedientes.

La información proporcionada en las variables de problemas de drogodependencia, problemas de salud mental, alcoholismo, violencia hacia la pareja y víctima de violencia de género se recogen teniendo en cuenta los casos confirmados, tanto judicialmente como por notificaciones de servicios sociales, y casos en los que, tal y como consta en los expedientes existen claras sospechas de que esos factores de riesgo están presentes en el entorno familiar.

Parece que las madres presentan un porcentaje mayor de contacto significativo con el niño, niña o adolescente que el del grupo de padres. Además, un mayor porcentaje de madres (37,4%) presentan una situación de problemática económica severa que el de los padres (19,1%). Destaca que el 13,4% de las madres presentan algún tipo de problema de salud mental y el 4,8% ha tenido conductas suicidas, específicamente intentos suicidas. En contraste, no se detecta la presencia de estas condiciones, ligadas a problemas salud mental y conductas suicida, en los padres. En cuanto a los padres, se informa de que el 9,1% presenta problemas de alcoholismo.

Así mismo, se ha creado una variable obteniéndose de la asociación de la información obtenida sobre las características de riesgo de madres y padres, cuando al menos uno de ellos, de cada núcleo familiar, presenta alguna característica. Este estudio únicamente se ha llevado a cabo con los factores de riesgo. Se observó que al menos uno de los progenitores presentaba problemas económicos severos en el 40,2% de las familias y que en el 30% de los casos, al menos una de las figuras parentales se vió involucrada en un caso de violencia de género, ya fuera como agresor o como víctima. En relación con esto, se encontró que el 28,7% de las madres la sufrió y el 20,6% de padres la ejerció.

Tabla 3*Características de riesgo en padres y madres*

Variables*	Padre		Madre		Núcleo Familiar	
	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>
No hay datos	13,4	28	4,8	10	-	-
En paradero desconocido	2,4	5	1	2	-	-
Progenitor fallecido	1,9	4	1,4	3	-	-
Contacto con el menor	71,8	150	92,3	193	-	-
Conducta delinciente	1,9	4	1,0	2	2,3	5
Prisión	3,8	8	0,5	1	1,4	3
Prostitución	-	-	3,3	7	3,3	7
Problemas económicos	19,1	40	37,3	78	40,2	84
Violencia hacia la pareja	20,6	43	-	-	30,1	63
Víctima violencia género	-	-	28,7	60		
Discapacidad Intelectual	0,5	1	0,5	1	1	2
Alcoholismo	9,1	19	6,7	14	14,8	31
Drogodependencia	6,7	14	7,7	16	9,6	20
Problema salud mental	3,8	8	13,4	28	16,7	35
Intento conducta suicida	-	-	4,8	10	4,8	10

Nota: * = Los casos pueden presentar varios factores de riesgo a la vez.

Factores de riesgo presentes en los niños, niñas y adolescentes

En la Tabla 4 se presenta la información sobre factores de riesgo perteneciente al grupo de los niños y niñas que acuden al centro de día. Se observó que un 7,2% de los niños y niñas tienen algún tipo de discapacidad (física, psíquica, sensorial o intelectual) y un porcentaje de 15,3% presentó algún tipo de enfermedad crónica. Además, hay una parte importante de la muestra, el 27,8%, que tiene o ha tenido algún tipo de tratamiento de salud mental, específicamente un 23% de los jóvenes ha acudido en algún momento a tratamiento psicológico, en menor medida tratamiento psiquiátrico o farmacológico, pudiendo presentar un mismo chico o chica varios de ellos a la vez o en diferente momento. También se recoge que el 11,5% de los niños y niñas han presentado conductas de tipo violento, y un 4,8% delictiva.

Tabla 4*Factores de riesgo de los niños, niñas y adolescentes*

Variable	%	<i>n</i>
Salud		
Discapacidad	7,2	15
Enfermedad importante (crónica)	15,3	32
Algún tratamiento	27,8	58
Tipo de tratamiento*		
Tratamiento psicológico	23	48
Tratamiento psiquiátrico	6,2	13
Tratamiento farmacológico	6,7	14
Conductas de riesgo*		
Conducta suicida	3,3	7
Consumo de alcohol excesivo	6,2	13
Consumo de otras sustancias	4,3	9
Antecedentes conductas violentas	11,5	24
Antecedentes conductas delictivas	4,8	10

Nota. * = Pueden presentar varios a la vez.

Características de la intervención desde el centro de día

Las características estudiadas sobre la intervención realizada desde los centros de día, teniendo en cuenta su duración, objetivos y tipos de intervención y otras variables de interés, se presentan en las Tablas 5 y 6.

En la Tabla 5 se recogió los datos relativos a la duración de las intervenciones, teniendo en cuenta el tiempo que lleva el expediente abierto en los servicios sociales y el tiempo que lleva siendo usuario/a de centro de día. Con respecto al primero, se observa que en en la muestra oscila entre 11 meses y 228 meses, con una media de 56 meses ($DT = 46,5$). Sin embargo, es importante tener en cuenta que el punto central de la distribución se sitúa en 38,5 meses (3 años) viéndose la media muy influida por algunos casos aislados de niños y niñas cuyo expediente fue abierto prácticamente desde el nacimiento.

De igual manera se ha recogido el tiempo que lleva la medida del centro de día puesta en marcha en cada caso. Se observa una media de 152 meses, 3 años ($DT = 25,4$). Con un rango de datos que van desde los 4 a 152 meses, de igual manera ocurre que la media se ve influida por algún caso aislado, aunque no repercute de manera notable en la media.

Tabla 5*Duración de la intervención desde servicios sociales y centros de día*

Variable	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DT</i>	Mediana
Apertura de expediente (meses)	11	228	56,6	46,5	38,5
Tiempo en el centro (meses)	4	152	37	25,4	33

En la Tabla 6, se refleja un análisis de la información cualitativa recogida sobre las especificaciones de los casos y de la intervención. Se realizó una categorización a partir de la información obtenida en el instrumento, la cual se detalla a continuación.

Estudiadas las causas que motivaron la apertura del expediente, se estableció tres grupos: (a) *menor*, y se les asignó a aquellos casos en los que los problemas conductuales o educativos fueron los que suscitaron la apertura; (b) *situación económica familiar*, aquellos casos cuya apertura, se realiza por la solicitud de ayudas económicas u orientación laboral; (c) *situación familiar adversa*, aquellas cuya apertura se inicia por un divorcio conflictivo, problemas judiciales o relacionados con drogodependencias. Se registró en un mayor número de casos (42,1%) que las situaciones familiares adversas fueron el motivo.

Por otro lado, se estableció una clasificación de cuatro categorías teniendo en cuenta quién informa al servicio público correspondiente: (a) *categoría familia*, que incluye aquellos donde es ésta quién acude a los servicios sociales, tanto para solicitar otro tipo de servicio como ayuda parental; (b) *centro escolar* cuando es éste quién informa de la situación; (c) *otros agentes públicos* cuando habían sido otros agentes los que detectan, como, la fiscalía, servicios de salud o vecinos; (d) *sin datos* cuándo no se informa. De la mitad de la muestra se desconoce o no se explicita, y en el 27,2% se establece que fueron otros agentes públicos los que inician el procedimiento frente a los iniciados por el centro escolar o por la propia familia.

Los motivos de protección se han clasificado según el instrumento BALORA (Mansariaga y Pedroso, 2018), el cual, se utiliza para valorar la gravedad de desprotección que sufren los niños y las niñas, en Cantabria. Se encontró que los porcentajes más altos recogidos son aquellos confirmados y con sospecha de

negligencia física y maltrato emocional (18,7%), además en el 14,8% entre los motivos de desprotección se encontró la incapacidad parental.

En la Tabla 6 se encuentra también la información perteneciente a la derivación al centro de día. Teniendo en cuenta las características de la medida y las referidas en el instrumento de evaluación, se establecieron tres categorías pudiendo presentarse varias en un mismo caso: (a) *dificultades educativas del menor* y se les asignó a aquellos casos cuyas dificultades educativas y necesidad de apoyo escolar demandaban este recurso; (b) *situación familiar*, cuando se necesitaba solventar los problemas de conciliación laboral entre otros; (c) *dificultades relacionales del menor*, el motivo es la necesidad de que el menor establezca relaciones sociales. La situación familiar es la que en este caso promueve que sea esta la medida adecuada en el 20,1% de los casos y en menor proporción las dificultades educativas (8,6%).

Además, se categorizaron los agentes que realizaron la demanda del recurso y se establecieron cuatro posibles según la información proporcionada: (a) *la familia*, que conociendo la medida, la solicitó; (b) *el colegio*, que en cooperación con los servicios sociales lo solicitó; (c) *servicios sociales* cuyo análisis de la situación les permite establecerla como adecuada; (d) *sin datos*.

En el 57,4% de los casos no se explicita esta información en el informe, otro 10,5% la familia lo solicita más que propio colegio (9,1%) o los servicios sociales (7,7%).

Además, se establecieron categorías según el foco principal con el que se trabajó: (a) *menor*, cuando la clave de la intervención era el apoyo específico al menor ofreciendo apoyo educativo o resiliencia; (b) *familia* cuando se trató de la capacitación o complemento parental; (c) *ambos*; (d) *sin datos*.

En más de la mitad de los casos no se explicita (62,2%), se conoce que un 31,1% el foco se encuentra tanto en el menor como en la familia y en el 24,4% únicamente se trabajaba con el menor.

Tras analizar los diferentes datos cualitativos sobre los objetivos de la intervención, se establecieron seis categorías:

- a. *Apoyo parental*, cuando el objetivo fue ayudar a la capacitación, mejora en las habilidades o empoderamiento parental.
- b. *Autonomía y resiliencia*, cuando el objetivo fue capacitar al niño en estas habilidades.

- c. *Habilidades sociales menor*, aquellos casos, cuyo objetivo principal se encontró en mejorar las relaciones sociales y red de apoyo o fomentar el ocio en entornos seguros.
- d. *Frustración y emociones menor*, los casos que tenían entre sus objetivos que los menores adquirieran la capacidad de controlar la frustración y manejar las emociones o reducir el malestar emocional.
- e. *Rendimiento educativo*, para aquellos casos cuyo objetivo fue buscar la mejora del aprendizaje formal, apoyo con la lengua extranjera, tareas escolares o técnicas de estudio.

Un 40,7% de los casos se clasificó en *autonomía*, casi como en apoyo parental (39,2%), y en menor medida habilidades sociales, frustración y emociones (21,5%) o rendimiento educativo (21,5%).

Además, teniendo en cuenta que esta medida puede presentarse junto con otras, se establecieron tres categorías dependiendo del tipo de prestación complementaria: (a) *Habilidades parentales*, medidas complementarias referidas a programas de capacitación parental; (b) *Otros programas*, a aquellos casos que complementariamente recibían servicio de ayuda a domicilio, ayudas económicas, alfabetización, entre otros; (c) *Ocio*, referido a escuelas deportivas o talleres lúdicos.

Programas complementarios sobre habilidades parentales se establecen en el 9,1% de los casos, en menor medida otros programas o programa de ocio (6,7%).

Para concluir, se observa que un 6,2% corresponden a aquellos casos que se encuentran en el centro de día siendo previamente derivado de un centro anterior, por traslado de vivienda entre otros.

Tabla 6*Características del proceso de intervención*

Variable	%	n
Motivo de apertura del expediente		
Menor	11,5	24
Situación económica familiar	18,2	38
Situación familiar adversa	42,1	88
Sin datos	28,2	59
Quién detecta		
Familia	10,5	22
Colegio	10,5	22
Otros agentes públicos	27,2	55
Sin datos	51,8	110
Motivos de protección detectados*		
Maltrato físico	4,3	16
Negligencia de necesidades físicas	18,7	39
Maltrato emocional	18,7	39
Negligencia necesidades psíquicas	12	25
Negligencia necesidades seguridad	5,7	12
Negligencia necesidades formativas	3,8	8
Incapacidad parental conducta joven	14,8	31
Motivo de derivación al centro de día		
Dificultades educativas	8,6	18
Situaciones familiares	20,1	42
Dificultades relacionales menor	13,9	29
Sin datos	57,4	120
Quién solicita la medida del CD		
Familia	10,5	22
Colegio	9,1	19
Servicios sociales	7,7	16
Sin datos	72,7	152
Foco de la intervención		
Menor	24,4	51
Familia	6,7	14
Ambos	31,1	65
Sin datos	62,2	65
Objetivo de intervención*		
Apoyo parental	32,9	68
Autonomía y resiliencia menor	40,7	85
Habilidades sociales menor	29,7	62
Frustración y emociones menor	21,5	45
Mejorar rendimiento educativo	21,1	44
Otras intervenciones*		
Habilidades parentales	9,1	19
Otros programas	11,5	24
Ocio	6,7	14

Derivación otro centro de día	6,2	13
-------------------------------	-----	----

Nota * = Pueden presentar varios a la vez.

Estudio entre las características de los casos según su procedencia familiar

A continuación, se realizó un análisis comparativo de los perfiles y características de intervención entre niños y niñas de origen nacional y migrante, teniendo en cuenta la importante prevalencia de estos últimos (30%) entre las personas usuarias de centros de día de atención a la infancia referidas en este estudio.

En la Tabla 7, se presenta los datos habiendo utilizado la T de Student para variables cuantitativas para muestras independientes según el origen de la familia y la edad, cuyo resultado no resultó significativo en edad del joven, ni en el número de hijos de familias. Por otro lado, sí que se mostraron diferencias significativas en cuanto a tiempo de apertura de expediente y tiempo de alta en el centro de día, presentando mayores tiempos de apertura y de alta las familias nacionales y los jóvenes pertenecientes a estas familias. Estas diferencias pueden ser relevantes, como indica el tamaño del efecto moderado.

Tabla 7

Diferencias con respecto a familia nacional/migrante y características de la familia y tiempo de expediente

Variable	Nacional M (DT)	Migrante M (DT)	t	p	d
Edad	12,6 (3,2)	11,7 (2,9)	-1,8	,07	0,30
Apertura de expediente	65,8 (53,1)	42,3 (32,5)	-2,48	,015	0,53
Alta en el centro de día	39,0 (27,5)	30,5 (18,7)	2,2	,028	0,36
Numero de hijos	2,2 (1,1)	2,2 (0,8)	-0,230	,819	0,04

El análisis comparativo del resto de variables relevantes del perfil de niños, niñas y familias y con respecto a la intervención desde centro de día se expone en la Tabla 8. Se observó que los niños y niñas no se diferenciaban significativamente en cuanto a la probabilidad de presentar alguna discapacidad, enfermedad crónica importante o de recibir algún tratamiento a nivel de salud mental en función de su origen familiar, ni en la presencia de conducta suicida.

Por el contrario, sí se encontraron diferencias en este sentido con respecto a características de las familias. Se observó que los niños y niñas pertenecientes a familias nacionales tienen mayor probabilidad de que su núcleo de convivencia esté formado por un solo progenitor o de vivir con familia extensa, como los abuelos, que las migrantes. El origen familiar no influye en la probabilidad de sufrir un tipo de desprotección específico. Asimismo, se observó una mayor probabilidad de que los núcleos familiares de origen extranjero sufrieran problemas económicos, mientras que los nacionales presentaron más a menudo problemas de drogodependencia. No se encontraron diferencias en el resto de las cuestiones abordadas, incluida la presencia de violencia de género. También, aunque no se cuenta con información suficiente lo que disminuye la potencia del análisis, es significativamente más probable que las madres de origen extranjero estén relacionadas con la prostitución, teniendo en cuenta el estadístico de Fisher.

Del mismo modo, no se encontró un perfil de desprotección específico en función de la procedencia familiar. Sin embargo, sí se observó que para las familias nacionales era más probable que el objetivo de intervención estuviera relacionado con la provisión de apoyos y mejora de las competencias parentales, frente a una mayor probabilidad de que el motivo de apertura de expediente estuviera relacionado con las dificultades económicas para casos con familias de origen extranjero. No se encontraron diferencias en el resto de las variables estudiadas.

Tabla 8*Diferencias a nivel de perfil y tipo de intervención en función del origen familiar*

VARIABLES	Familia migrante <i>n</i>	Familia nacional <i>n</i>	X^2	<i>p</i>
Datos del joven				
Sexo			2,870	,126
Mujer	20	65		
Hombre	33	61		
Discapacidad	1	11	-	,111
Enfermedad	6	23	1,427	,330
Tratamiento de salud mental	13	38	0,689	,516
Conducta suicida	4	3	2,555	,200
Tipo de familia			9,329	,014
Familia monoparental	23	38		
Familia reconstituida	10	16		
Familia extensa	3	29		
Familia biparental	14	37		
Estatus de la pareja			3,731	,157
Casados	20	39		
Separación/divorcio	19	68		
Otros	6	9		
Motivos de protección				
Maltrato físico	7	9	1,581	,254
Maltrato psíquico	15	21	2,917	,132
Negligencia física	8	27	1,056	,411
Negligencia psíquica	5	18	0,857	,495
Negligencia seguridad	3	8	0,041	1
Negligencia formativa	1	6	0,856	,676
Incapacidad control conducta	12	16	2,610	,119
Factores riesgo padre/madre				
Problemas económicos	32	42	10,495	,02
Violencia género	21	37	1,570	,281
Alcoholismo	7	21	0,395	,686
Drogodependencia	1	18	6,190	,026
Prostitución Madre	5	0	12,000	,02
Problemas Salud mental	7	25	1,223	,372
Características expedientes				
Objetivo de intervención				
Complemento/Apoyo parental	16	61	5,448	,030
Apoyo autonomía menor	19	53	0,745	,486
Frustración y emociones menor	10	30	0,612	,557
Habilidades sociales menor	15	41	0,400	,648
Rendimiento educativo menor	10	28	0,311	,720

Motivo de apertura				
Situación económica	15	17	4,645	,055
Situaciones familiares	25	55	0,641	,466
Conducta del joven	4	16	2,319	,210

Estudio entre las características de los casos en función familias monoparentales o con dos progenitores

Al verse altamente representada las familias monoparentales (38,4%) y teniendo en cuenta la sobrecarga a la que se exponen estas madres o padres y la vulnerabilidad que presentan, se realizó un análisis para comparar si este tipo de familias presenta características específicas, cuyos resultados se presentan en las Tablas 9 y 10. Para comparar el núcleo de convivencia, se recodificó la variable “*núcleo de convivencia*”, para únicamente contar con dos grupos. Por un lado, “*familias monoparentales*” y por otro “*dos progenitores*”, donde se incluyó, familias biparentales y reconstituidas. Los casos cuyo núcleo no correspondía a ningún grupo, no se tuvieron en cuenta.

Se encontraron algunas diferencias relevantes entre los niños y niñas de familias monoparentales y de familias compuestas por dos figuras. Aunque no se diferenciaron en edad del joven, tiempo de apertura del expediente, ni tiempo dado de alta en el centro de día, sí que mostraron diferencias significativas en cuanto a número de hijos, siendo mayor la probabilidad de presentar más hijos para el caso de las familias compuestas por dos figuras parentales.

En la Tabla 10 se presentan los datos relativos a las comparaciones entre número de progenitores y características familiares y de intervención. Los niños y niñas de familias monoparentales no presentaron un perfil específico en cuanto a sexo, ni presentan mayores probabilidades de padecer discapacidad o enfermedad crónica. Por otro lado, los jóvenes de familias monoparentales siguen algún tratamiento psicológico o psiquiátrico y presentan conductas suicidas con mayor probabilidad que las familias con dos progenitores. Además, teniendo en cuenta los diferentes motivos de desprotección, existen diferencias significativas en maltrato y negligencia psíquica, siendo éstas más probable en familias con dos progenitores, en el resto de los motivos de desprotección no se han encontrado diferencias.

Las familias monoparentales presentan con mayor probabilidad problemas económicos y problemas de drogodependencia que las familias con dos progenitores. No se encontraron diferencias en violencia de género, alcoholismo y problemas de salud mental.

Teniendo en cuenta los objetivos de la intervención, buscar la mejora de las habilidades emocionales del menor se establece con mayor probabilidad en familias monoparentales. No se han encontrado diferencias en el resto de los objetivos ni en motivos de apertura de expediente.

Tabla 9

Diferencias en edad, número de hijos/as y duración de la intervención en función del núcleo familiar

Variable	Monoparental M (DT)	Dos Figuras M (DT)	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Edad	12 (3,1)	12,4 (3,5)	-0,58	,560	0,09
Apertura de expediente	55,9 (44,3)	59,6 (51,6)	-0,3	,748	0,07
Alta en el centro de día	32, (20,2)	38,5 (28,5)	-1,5	,128	0,0004
Numero de hijos	2 (0,8)	2,5 (1,1)	-2,9	,004	0,45

Tabla 10

Diferencias entre uno/dos progenitores y características de los casos

	Familia monoparental	Familia biparental	X^2	<i>p</i>
Datos del joven				
Sexo			0,941	,417
Mujer	38	37		
Hombre	37	49		
Discapacidad	5	5	0,50	1,00
Enfermedad	10	15	0,516	,617
Algún tratamiento	25	16	4,579	,05
Conducta suicida	6	1	4,503	,05
Familia migrante	23	24	0,647	,533
Motivos de protección*				
Maltratos físicos	4	6	0,186	,752
Maltrato psíquico	7	21	6,346	,021
Negligencias físicas	11	17	0,726	,520
Negligencia psíquica	3	16	8,210	,009
Negligencia seguridad	3	6	0,673	,505

Negligencia formativa	1	4	1,466	,373
Incapaz control conducta	13	12	0,349	,709
Factores riesgo padre/madre*				
Problemas económicos	44	30	9,124	,004
Violencia de género	22	23	0,133	,850
Alcoholismo	13	8	2,278	,202
Drogodependencia	8	2	4,785	,046
Problemas Salud mental	8	15	1,502	,317
Características expedientes				
Objetivo de intervención*				
Complemento parental	26	38	1,515	,285
Apoyo autonomía menor	33	31	1,058	,386
Frustración/emociones menor	21	11	5,819	,027
Habilidades sociales menor	25	18	3,148	,111
Rendimiento educativo menor	18	15	1,057	,405
Motivo de apertura				
Situación económica	20	17	1,140	,395
Situaciones familiares	33	36	0,159	,924
Conducta del joven	11	12	0,011	1,00

Nota * = Pueden presentar varios a la vez.

Discusión

Los centros de día son una medida de protección a la infancia reconocida en la legislación, y consecuentemente utilizada por los Servicios Sociales. Esta medida posee unas características particulares dentro de los programas de atención a menores en riesgo, además de concurrir problemáticas de distinta índole, entre ellas, educativas y sociofamiliares (Mínguez y Ramos, 2010). Sin embargo, aunque están ampliamente reconocidos los beneficios que tienen para los niños y niñas, las familias y el entorno social, falta información sobre los perfiles específicos (Ramos, 2014), siendo este el objetivo principal de esta investigación. Poder tener una perspectiva de las características de riesgo de las familias, y de la situación de los niños y niñas que acuden a este servicio, así como de las características de las intervenciones, fue el objetivo principal de la investigación.

Perfil general de las familias

Con respecto al perfil de las familias estudiadas nuestros datos reflejan un perfil heterogéneo que concuerda con el perfil de familias que acceden al sistema de protección (Menéndez et al., 2012). El perfil con mayor representación en la muestra fue de familias nacionales aunque con una gran representación de familias migrantes procedentes en su mayoría de países de América del Sur. Familias que están lideradas por un progenitor. Como cabeza de familia se encuentra la mujer en la mayoría de las familias monoparentales presentes, lo que representa un fiel reflejo de la figura principal en las familias monoparentales españolas (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2019a). Tal como establece Zunzunegui et al., en 1997, los escasos ingresos económicos, la sintomatología depresiva y ansiedad en las madres y/o padres, así como el consumo de sustancias, se encuentran relacionados con la desprotección infantil. Las madres son las que representan un mayor número de problemas de salud mental, lo que podría estar ligado con la menor disponibilidad de recursos económicos, lo que repercute en sobrecarga y estrés. Es necesario realizar un estudio exhaustivo de género sobre esta casuística. Además, estos tipos de problemas familiares son los que detonan la entrada de estas familias en el sistema de protección.

Estas familias tienen más hijos que la media española (INE, 2019a), siendo éste un factor de riesgo para los casos de maltrato infantil (Zundunegui et al., 1997), dado que se trata de familias que requieren de mayores recursos y disponibilidad.

Perfil general de los niños y niñas

El número de niños y niñas que acuden al centro de día en su mayoría está en edad escolar. Según los datos del Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia (2019), este rango concuerda con el rango mayoritario de las notificaciones recibidas en los servicios sociales, lo que puede reflejar un problema en los servicios de protección para identificar casos de desprotección en niños y niñas más pequeños.

Otra conclusión relevante, es que la discapacidad en los niños y niñas podría ser un factor importante de vulnerabilidad en los casos de desprotección (Berástegui y Gómez-Bengoechea, 2006), ya que el porcentaje de niños y niñas que acuden al centro de día que presentan esta característica se encuentra 5 puntos por encima del porcentaje nacional (INE, 2008). Además, un porcentaje importante de niños y niñas sigue algún

tipo de tratamiento, psicológico, psiquiátrico y/o farmacológico ligado a la salud mental, presentan antecedentes de conducta violenta y/o consumo excesivo de alcohol. En la población infantil española, estas características se encuentran en menor proporción que las halladas en la muestra (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017). No es de extrañar que los niños y niñas que acuden a este servicio presenta algún problema de este tipo, sabiendo que correlaciona directamente con la exposición a experiencias adversas en la infancia (Lippard y Nemeroff, 2020).

Características de la intervención

Según los datos obtenidos los motivos principales de protección han sido el de negligencia de necesidades físicas y maltrato emocional, congruentemente, se establece que este tipo de maltrato es el más representativo en los casos que llegan a los servicios sociales en los últimos años (Ministerio de Derecho Sociales y Agenda, 2020).

Al igual que se establece en la investigación de Menéndez et al. (2012), estas familias presentan una trayectoria de tres años en los servicios sociales, familias que en cuanto acceden al sistema se les deriva inmediatamente al centro de día. Según los datos, el 27,2% de los casos son detectados tras ser los agentes de salud, judiciales o los propios vecinos los que informan. Es de destacar que en menor medida la apertura del caso es iniciada por la notificación del sistema educativo. Estos datos son un reflejo del orden de procedencia de las notificaciones registradas en los servicios sociales en 2019 (Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia, 2019). Es relevante que uno de los sistemas de notificación con menor proporción sea el del ámbito educativo, siendo el ámbito donde, estos niños y niñas pasan varias horas al día. Según establece Diaz-Aguado (2001), “los profesionales que trabajan en la escuela se encuentran en una posición privilegiada para detectar algunos de los problemas que suelen manifestar los niños maltratados” (p. 152) y sin embargo parece haber importantes barreras que dificultan la detección desde este ámbito.

Teniendo en cuenta que la declaración de una situación de riesgo compromete a los padres a aceptar intervenciones de apoyo que reduzcan el riesgo en sus hijos, la intervención debe ir dirigida a ambos y así se establece en un tercio del total de casos, la intervención dirigida en todos los contextos y en ámbos focos es el motor principal para disminuir el impacto de las experiencias adversas pasadas (Bronfenbrenner, 2002).

Además, se establece como objetivo principal el de apoyo parental, fomentar la autonomía y la resiliencia del joven.

Diferencias respecto al origen familiar

Además, aunque hay un mayor número de familias nacionales, el de familias migrantes, con representación del 30%, triplica el porcentaje de familias migrantes en territorio español, teniendo en cuenta los datos de la ONU en 2019. Los países de procedencia más representados en la población española son de Rumania y Marruecos (DatosMacro.com, sf), por el contrario, en el centro de día corresponde a países de América del Sur. Teniendo en cuenta esta sobrerrepresentación, se analizaron las diferencias en las familias, jóvenes y tipo de intervención según el origen familiar.

Entre los resultados, se encontró que las familias nacionales tienen una duración más larga en los servicios sociales y en el centro de día que las migrantes. Además, también se han encontrado diferencias en el tipo de familia, siendo las nacionales las que con mayor frecuencia se definen como familia extensa (habitualmente abuelos, tíos) y monoparental. Estos datos podrían ser un reflejo de diferencias culturales o las diferencias en la situación y el apoyo que experimentan las familias migrantes y las nacionales. Las familias migrantes del estudio viven en peores condiciones económicas, siendo este el principal motivo de acceso a las prestaciones sociales, esto cobra sentido teniendo en cuenta que en España casi la mitad de las familias migrantes se encuentran por debajo del umbral de riesgo de pobreza o exclusión social (INE, 2019b). Además, según Mahía Ramon (2018), se sigue estableciendo una brecha en términos de renta y pobreza entre estas poblaciones. Los factores económicos para hacer frente a situaciones imprevistas en las familias son un factor de riesgo para las situaciones de desprotección, contrastado y cuyos resultados se ratifican en este estudio, estando presentes en la mayoría de las familias y sobre todo las familias migrantes (Zundunegui et al., 1997). Por otro lado, las situaciones familiares, divorcios conflictivos, problemas judiciales, se establecen con mayor frecuencia como asociadas a la situación de riesgo que motiva la apertura del expediente de protección en familias nacionales.

Diferencias entre familias monoparentales y dos progenitores

Tras el análisis descriptivo se estableció conocer si existen diferencias entre familias estructuradas por un solo progenitor y aquellas que cuentan con dos progenitores en el hogar de convivencia.

Como conclusión se estableció que las familias con dos figuras parentales tienen una media mayor de hijos, además, como se viene estableciendo en diferentes estudios, y confirmados por éste, pertenecer a una familia monoparental correlaciona con peores problemas de salud mental y de tipo emocional en los niños y niñas (Rajmil et al., 2010). En concreto, los resultados de este estudio muestran con mayor frecuencia entre los objetivos de la intervención el mejorar la inteligencia emocional de los niños y niñas en familias monoparentales.

Las familias con dos progenitores presentan como tipo de desprotección el maltrato y necesidades psíquicas con mayor probabilidad que las familias monoparentales. Hay que recordar que estas familias presentan un mayor número de hijos, por lo que podría indicar una relación, aunque habría que realizar estudios con mayor muestra. Las familias monoparentales, encabezadas por mujeres, se ven expuestas a un descenso acusado de los recursos económicos, además de estar expuestas a un mayor riesgo de pobreza y exclusión social (Fernández y Avilasegurarés, 2020; Menéndez et al., 2011), siendo éste el principal factor de riesgo que presentan estas familias en comparación con las familias con dos progenitores.

Finalmente, es necesario apuntar que una limitación importante del estudio ha sido el estado incompleto de los informes, lo que repercute en el alcance y representatividad de los datos obtenidos. Además de ser un estudio de carácter descriptivo ya que se trata de una primera fase de un estudio de evaluación de necesidades, y que una vez completado permitirá ajustar las intervenciones desarrolladas a las necesidades de la población atendida.

Teniendo en cuenta el uso de estos servicios como medida de protección, es necesario desarrollar más trabajos de investigación que permitan un análisis más detallado de estos perfiles en diferentes partes del territorio y con mayor número, y así, poder establecer de manera eficaz un acercamiento a estos perfiles cuyo resultado permitirá planificar intervenciones más ajustadas a cada caso, además, de intervenir preventivamente con familias que presenten estas características.

Referencias

- Barudi, J. y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa.
- Berástegui, A. y Gómez-Bengoechea, B. (2006). Los menores con discapacidad como víctimas de maltrato infantil: una revisión. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 293-306. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300004
- Bronfenbrenner, U. (2002). La ecología del desarrollo humano. Paidós.
- Cantor, P., Osher, D., Berg, J., Steyer, L. y Rose, T. (2019). Malleability, plasticity, and individuality: How children learn and develop in context1. *Applied Developmental Science*, 23(4), 307-337. <https://doi.org/10.1080/10888691.2017.1398649>
- Capella, S.C. (2020). Factores de protección de los centros de día de menores: incidencia de la intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo [tesis doctoral]. Universidad de Valencia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=285526>
- Datos macro.com. (s.f.). España-Inmigración. Recuperado el 2 de Mayo de 2021 de: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/inmigracion/espana#:~:text=20Espa%C3%B1a%20viven%2C%20seg%C3%BAAn%20publica,%2C%20que%20son%20el%2047.73%25>
- Díaz-Aguado, M. (2001). El maltrato infantil. *Revista de educación*, 325(2), 143-160.
- Espinosa, M.A. y Ochaíta, E. (2000). Necesidades Infantiles y Adolescentes y Maltrato. *PSYKHE*, 9(2) 3-15. <http://www.redae.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20489>
- Fernández-Martínez, C.M. y Avilés-Hernández, M. (2020). Análisis de necesidades en familias monoparentales con jefatura femenina usuarias de servicios sociales de atención primaria en España. Prospectiva. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, (30), 145-173. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i30.8855>

- Hidalgo, V., Jiménez, L., Grimaldi, V., Ayala-Nunes, L. y López-Verdugo, I. (2018). The effectiveness of a child day-care program in child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 89,145-151.
<https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.04.026>
- Instituto de Política Familiar. (2019). Informe Evolución de la Familia en las Comunidades Autónomas 2019. Documentos-IPF.
<http://www.ipfe.org/Espa%C3%B1a/Documentos/IPF>
- Instituto Nacional de Estadística. (2008). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Notas de prensa.
<https://www.ine.es/prensa/np524.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019a). Encuesta Continua de Hogares. Madrid: INE.
https://www.ine.es/prensa/ech_2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística. (2019b). Encuesta de Condiciones de Vida. Resultados nacionales.
https://www.ine.es/prensa/ecv_2019.pdf
- Ley de Cantabria 8 de 2010, de 23 de diciembre. Garantía de derechos y atención a la infancia y la adolescencia. 22 de enero de 2011. B.O.E. No. 19.
- Ley 2 de 2007, de 27 de marzo. Derechos y Servicios Sociales. 3 de abril de 2007. B.O.C. No 66, pp. 4668-4691.
- Lippard, E. T. y Nemeroff, C. B. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American Journal of Psychiatry*, 177(1), 20-36.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>
- Li, J. y Julian, M. M. (2012). Developmental relationships as the active ingredient: A unifying working hypothesis of “what works” across intervention settings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 157-166.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01151.x>
- Madariaga, M. I. A. y Pedroso, M. Á. H. (2018). Instrumento BALORA para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo infantil:

- elaboración, implantación, fundamentos conceptuales y contenido. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*= *Revista de servicios sociales*, (66), 5-19.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6589055>
- Mahía Ramón. (2018). Población extranjera residente en España: evolución, características e integración económica. *Anuario CIDOB de la Inmigración*. pp. 80-113. <https://doi.org/10.24241/AnuarioCIDOBInmi.2018.80>
- Menéndez, S., Arenas, A., Pérez, J. y Lorence, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 193-203.
https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38444
- Mesa, P. y Moya, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el “ciclo de la violencia”. *Revista de Neurología*, 52(8). 489-503.
- Mínguez, J. G. y Ramos, J. M. S. (2010). Centros de día de atención a menores: competencias del educador social como figura de referencia. *Revista Historia de la educación Latinoamericana*, 15, 125-146.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86918064006>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda. (2020). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia 2019. Observatorio de la Infancia.
https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/productos/pdf/BOLETIN_22_final.pdf
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2017). Encuesta Nacional de Salud ENSE. Informes monográficos. Madrid.
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/SALUD_MENTAL.pdf
- Pastor-Seller, E. y Sánchez-Raja, I. C.. (2020). Atención a las familias e infancia en riesgo social. Interacción y perspectiva: *Revista de Trabajo Social*, 10(1), 29-46.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7737101>
- Rajmil, L., López-Aguilà, S., Penina, A. M., Bustos, A. M., Sanz, M. R. y Guiteras, P.B. (2010). Desigualdades sociales en la salud mental infantil en Cataluña. *Anales de Pediatría*, 73(5), 233-240.
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.02.022>

- Ramírez, C., Carmita, Y. y Cedeño, A. (2018). El maltrato infantil en el entorno familiar y sus implicaciones en el rendimiento académico. Estudio desde Ecuador. *Conrado*, 14(63), 184-190.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000300184
- Ramos, J. M. S. (2011). Un modelo educativo de atención al entorno familiar: los centros de día dirigidos a menores. *Revista de investigación en educación*, 9(2), 223-235.
<http://reined.webs.uvigo.es/index.php/reined/article/view/126>
- Ramos, J. M. S. (2014). Impacto social de un programa socioeducativo en medio abierto: aldeas infantiles SOS y los centros de día de atención a menores. *Contextos educativos*. 17, 63-78. <https://doi.org/10.18172/con.2593>
- Ramos, J. M. S. y Expósito, J. M. (2014). Aprendizaje y desarrollo de la competencia social a través de espacios de educación no formal. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*, (30), 149-170.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4998810>
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. y Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*, 128(2), 330. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Resolución 73 de 2011 [Boletín Oficial de Cantabria]. *Por la que se aprueba el proyecto marco de centros de día para la Atención a la Infancia y Adolescencia en riesgo de desprotección y Desprotección Moderada*. 14 de abril de 2011.
- Rodrigo, M. J., Casemiro, E.C., Martín, J.C. y Chaves, L.M. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120
- Rodrigo, M. J. (2015). Preservación familiar y parentalidad positiva: dos enfoques en convergencia. *Revista de Trabajo Social*, (204), 36-47. <http://tiab-badalonacat/wp-content/uploads/2018/12/parentalidad-positiva-art-rtts.pdf>
- Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales. (2017). Infancia vulnerable. Situaciones de Riesgo. Infancia en Datos.
<http://www.infanciaendatos.es/datos/graficos.htm>

- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & human development*, 7(4), 349-367.
<https://doi.org/10.1080/14616730500365928>
- Wade, R., Shea, J. A., Rubin, D. & Wood, J. (2014). Adverse childhood experiences of low-income urban youth. *Pediatrics*, 134(1), 13-20.
<https://doi.org/10.1542/peds.20201913-2475>
- Zunzunegui, M. V., Morales, J. M. y Martínez, V. (1997). Maltrato infantil: factores socioeconómicos y estado de salud. *Anales Españoles de Pediatría*, 47(1), 33-41