

**Perfil sociodemográfico y psicosocial de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en un contexto de desprotección leve o moderada\***

*Sociodemographic and psychosocial profile of children, adolescents and their families in a context of mild or moderate vulnerability*

**Jaime Burón**

Universidad de Oviedo, España  
jaimeburon@uniovi.es

**Laura García-Alba**

Universidad de Oviedo, España  
garciaalblaura@uniovi.es

**Iriana Santos-González**

Universidad de Cantabria, España  
iriana.santos@unican.es

**Julio Rodríguez-Suárez**

Universidad de Oviedo, España  
rodriguezsjulio@uniovi.es

**Amaia Bravo**

Universidad de Oviedo, España  
amaiabravo@uniovi.es

**Recibido:** 19/07/2025

**Aceptado:** 24/11/2025

**Formato de citación:**

Burón, J., García-Alba, L., Santos-González, I., Rodríguez-Suárez, J., Bravo, A. (2026). Perfil sociodemográfico y psicosocial de los niños, niñas, adolescentes y sus familias en un contexto de desprotección leve o moderada. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 109, 48-72, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/garciaalba.pdf>

---

\*El primer autor de este estudio es beneficiario de un contrato predoctoral para la formación del personal docente e investigador del I Plan Plurianual de Investigación y Recursos Humanos de la Universidad de Oviedo (2022).

## **Resumen**

Los Centros de Día para la Infancia y Adolescencia (CDIA) son recursos clave dentro de la red de protección infantil, orientados a abordar situaciones de desprotección leve o moderada y a promover la preservación familiar mediante el fortalecimiento de competencias parentales en contextos de vulnerabilidad. Este estudio describe el perfil sociodemográfico y psicosocial de 192 niños, niñas y adolescentes (NNA), así como de sus familias, usuarios/as de los CDIA. Se analizan factores de riesgo, características familiares, trayectoria en los servicios sociales y tipologías de intervención recibida. Los resultados muestran que los NNA atendidos viven en contextos marcados por estructuras familiares complejas, dificultades económicas y presencia de malestar emocional, tanto en los NNA como especialmente en las madres. Además, existe presencia significativa de familias migrantes y una trayectoria prolongada en los servicios sociales. Mediante un análisis de clúster, se identifican tres perfiles diferenciados de vulnerabilidad: uno centrado en factores estructurales como la monoparentalidad y la violencia de género; otro marcado por el impacto psicoemocional en NNA y progenitores; y un tercero con acumulación más leve de riesgo, pero condicionado por adversidades contextuales. Este análisis aporta evidencia científica sobre este tipo de programas para el diseño de políticas públicas más ajustadas y estrategias de intervención diferenciadas en el ámbito de la infancia en riesgo.

## **Palabras clave**

Infancia en riesgo, centros de día, servicios sociales, protección infantil, perfil psicosocial.

## **Abstract**

Day Centres for Children and Adolescents (CDIA) are key resources within the child protection system, aimed at addressing situations of mild or moderate vulnerability and promoting family preservation through the strengthening of parenting skills in contexts of social risk. This study describes the sociodemographic and psychosocial profile of 192 children and adolescents, as well as their families, who are users of CDIA. It analyses risk factors, family characteristics, trajectories within social services, and types of intervention received. The findings reveal that the children and adolescents served live in environments marked by complex family structures, economic hardship, and emotional distress, particularly among mothers. There is a significant presence of migrant families and prolonged involvement with social services. Through cluster analysis, three distinct vulnerability profiles are identified: one focused on structural factors such as single-parent households and gender-based violence; another characterised by psycho-emotional impact on both children and caregivers; and a third with a lower accumulation of risk, yet shaped by contextual adversity. This analysis provides empirical evidence to inform more tailored public policies and differentiated intervention strategies in the field of child welfare.

## **Keywords**

Children at-risk, child day care, social services, child protection, psychosocial profile.

## 1. Introducción

La infancia constituye una etapa clave para el desarrollo humano, durante la cual las condiciones del entorno (sociales, familiares, culturales y estructurales) moldean profundamente la trayectoria vital de los niños/as. Desde una perspectiva ecológica y evolutiva, diversas investigaciones han mostrado cómo la acumulación de desventajas, más que la presencia de un único factor, es la que genera trayectorias de riesgo más severas (Belsky, 1984; Bodden y Dékovic, 2016; Bronfenbrenner, 1979; Rodrigo *et al.*, 2012). Este fenómeno, denominado riesgo acumulativo, ha sido ampliamente documentado como predictor de malestar psicológico, fracaso escolar y futuras dificultades en la inserción social (Belsky y Jaffee, 2006; Jiménez *et al.*, 2009; Vega-Arce y Nuñez-Ulloa, 2017).

La Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) establece el derecho de todo niño, niña y adolescente, en adelante NNA, a desarrollarse en un entorno seguro, estable, protector y afectivamente nutrido, reconociendo a la infancia como sujeto de derechos y no como un mero receptor de protección. Sin embargo, en contextos marcados por desigualdades estructurales, violencia, pobreza o exclusión, estos derechos se ven con frecuencia vulnerados, generando situaciones de riesgo que impactan negativamente en su desarrollo (Cicchetti y Lynch, 1993; Prime *et al.*, 2023).

En el marco jurídico español, la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor (modificada por la LO 8/2015) y la Ley Orgánica 8/2021 de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la violencia establecen la guía de actuación y definen la desprotección como una situación en la que se vulneran los derechos básicos de los NNA. En función de la gravedad y el nivel de desprotección, se define el riesgo leve, riesgo moderado o, en sus casos más extremos, desamparo, con la obligación de las administraciones públicas de actuar con proporcionalidad, adecuando la intervención al nivel de gravedad. Para ello, los sistemas de protección, con competencias autonómicas y marcos legislativos propios, articulan diferentes niveles de actuación, desde los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) hasta los programas de los Servicios Sociales Especializados.

Este marco normativo reconoce a la familia como el núcleo natural de desarrollo y principal agente de socialización. La presencia de entornos protectores y relaciones afectivas estables se ha identificado como un potente amortiguador (Rodrigo *et al.*, 2012; Prime *et al.*, 2023). Esta lógica ha orientado el diseño de políticas públicas más preventivas y centradas en el fortalecimiento familiar (Daly, 2013; WHO, 2022; 2024). En los últimos años, el enfoque de la parentalidad positiva ha sido reconocido por organismos como el Consejo de Europa (2006) o la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2022; 2024) como una vía para promover relaciones educativas afectivas y respetuosas. Este enfoque ha inspirado múltiples intervenciones dirigidas al fortalecimiento de las capacidades parentales, con resultados positivos en la mejora del vínculo y clima familiar, y la reducción de conflictos familiares, especialmente en contextos de vulnerabilidad (Canário *et al.*, 2025; Davies *et al.*, 2019; Leijten *et al.*, 2022).

En este sentido, la evidencia científica ha mostrado efectos consistentes en la reducción de factores de riesgo como el uso de prácticas coercitivas, la negligencia o el estrés parental, al tiempo que fortalece competencias parentales clave como la sensibilidad, la regulación emocional y la comunicación afectiva (Hidalgo *et al.*, 2012; López-Verdugo *et al.*, 2022). Tanto a nivel internacional como en el contexto español, se ha constatado que su implementación adecuada favorece el desarrollo socioemocional de NNA, mejora la dinámica familiar y actúa como un factor protector frente a la

escalada del riesgo psicosocial (Pinto *et al.*, 2024; Rodrigo *et al.*, 2023; Sanders *et al.*, 2014).

No obstante, cuando el riesgo ya está presente, especialmente en niveles leves o moderados de desprotección a la infancia, resulta necesario complementar estas estrategias preventivas con intervenciones más intensivas y estructuradas. La intervención debe abordarse desde una perspectiva integral, capaz de identificar y responder a los múltiples factores que interactúan simultáneamente en el entorno, promoviendo, siempre que sea posible, la preservación familiar (Przeperski y Owusu, 2021). Esto ha llevado a la aparición de iniciativas dirigidas a NNA cuyos progenitores no pueden satisfacer plenamente las necesidades de desarrollo de sus hijos/as, con el objetivo no solo de evitar la asunción de la tutela de los NNA por parte de la administración, sino también de reforzar y optimizar el funcionamiento familiar. Para ello, se requieren intervenciones novedosas con el enfoque de preservación dentro del sistema de bienestar infantil.

En este contexto se engloban los Centros de Día para la Infancia y la Adolescencia (CDIA), concebidos como dispositivos preventivos con un enfoque educativo, desarrollados en contextos grupales, con intervención individualizada, en horario diurno y extraescolar, con el objetivo de disminuir el riesgo de desprotección y asegurar la preservación familiar. Reforzando la parentalidad, apoyando el desarrollo personal y escolar del NNA y coordinando la intervención con otros recursos del entorno comunitario (centros educativos, servicios de salud, servicios especializados y otros programas), a través de intervenciones ajustadas al nivel de necesidad, la edad y la trayectoria vital del NNA y su familia (Burón *et al.*, 2025a; Capella y Navarro-Pérez, 2021; García-Mínguez y Sánchez-Ramos, 2010; Hidalgo *et al.*, 2018).

No obstante, la investigación científica sobre este tipo de programas sigue siendo muy escasa. Algunas evaluaciones previas han mostrado que los CDIA pueden actuar como factores protectores frente a la institucionalización, con una mejora de la calidad de vida de los NNA y con una alta calidad percibida (Burón *et al.*, 2025a; Capella y Navarro-Pérez, 2021; Hidalgo *et al.*, 2018). Pero no se tiene constancia de investigaciones que analicen con detalle los perfiles de NNA atendidos, sus trayectorias de riesgo o las variables que estructuran la intervención, algo que limita el diseño de intervenciones diferenciadas, así como la planificación basada en evidencia. Autores como Menéndez *et al.* (2012) insisten en la necesidad de caracterizar con precisión los perfiles familiares y personales de los usuarios, pues esta información resulta imprescindible para planificar adecuadamente la intensidad y orientación de la intervención. Además, el sistema español presenta marcadas desigualdades territoriales en la cobertura de programas de atención a la infancia (Pascual, 2020; Pastor, 2021).

En este sentido, el presente estudio se propone contribuir a fomentar el conocimiento sobre los casos atendidos en los 16 CDIA de la comunidad autónoma de Cantabria. Atendiendo a los objetivos planteados, esta investigación pretende:

- Conocer el perfil sociodemográfico y familiar de los niños, niñas y adolescentes usuarios de los CDIA.
- Identificar agrupaciones diferenciadas en función de patrones de riesgo social, estructural y relacional.
- Avanzar hacia un conocimiento más profundo, sistemático y basado en evidencia de estos programas de intervención socioeducativa, como vía para mejorar la calidad, la coherencia y el impacto de las respuestas públicas frente a la desprotección infantil leve o moderada.

## 2. Método

### 2.1. Participantes

La muestra se compone de 192 NNA, con edades comprendidas entre los 6 y los 17 años ( $M = 12,19$ ;  $DT = 2,85$ ), de los cuales el 47,4 % eran mujeres. Todos los participantes eran usuarios activos de los CDIA de la Comunidad Autónoma de Cantabria ( $n = 16$ ) y contaban con expediente abierto en los Servicios Sociales de Atención Primaria. Inicialmente se disponía de 205 expedientes, cuyo acceso fue autorizado durante el periodo de estudio, de los cuales se excluyeron 13 por corresponder a jóvenes mayores de 18 años en el momento de la recogida de datos. Aunque el proyecto marco<sup>1</sup> que regula el funcionamiento de los CDIA contempla, de manera excepcional, la posibilidad de mantener la atención más allá de la mayoría de edad, desde una perspectiva metodológica se optó por excluir estos casos del análisis principal, dado que su permanencia en los programas respondía a criterios técnicos. Su omisión no compromete la representatividad de la muestra ni afecta a la validez de los resultados.

### 2.2. Instrumento

Para realizar la revisión de expedientes, se utilizó un instrumento *ad hoc* diseñado específicamente por el Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI) de la Universidad de Oviedo. El instrumento recogía datos de seis bloques temáticos: (1) características sociodemográficas del NNA (edad, sexo, origen migrante); (2) salud física del NNA (con especial atención a la presencia de discapacidad o enfermedades crónicas); (3) salud mental del NNA (incluyendo antecedentes diagnósticos y tratamiento farmacológico, psicológico o psiquiátrico); (4) conductas de riesgo del NNA (tales como consumo de sustancias, conductas violentas o autolesivas y experiencias delictivas); (5) historial de intervención con los Servicios Sociales y el CDIA, incluyendo datos administrativos (fecha de apertura, tiempo en el programa, motivos protección y de apertura de expediente, quien detecta y solicita el recurso, derivación, foco y objetivos de intervención); y (6) entorno familiar, con información sobre la estructura familiar (núcleo de convivencia, número de hijos/as, número de hermanos, estado civil) y características individuales de progenitores (problemáticas personales, antecedentes de salud mental y conductas o adicciones).

### 2.3. Procedimiento

La consulta y extracción de datos de los expedientes fue llevada a cabo por personal investigador adscrito al GIFI de la Universidad de Oviedo en las dependencias del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), a través de los ordenadores proporcionados por la administración para este propósito, entre junio de 2020 y mayo de 2021. El acceso a esos datos se realizó conforme a la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Cantabria con código 5/2020, cumpliendo la normativa vigente del RGPD<sup>2</sup> (UE 2016/679). Previo acceso a los expedientes, cada familia o progenitor responsable de los NNA prestó su consentimiento expreso para el acceso a los datos tras

<sup>1</sup>Gobierno de Cantabria (14 de abril de 2011). *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”* (Boletín Oficial de Cantabria, Nº 73, pp. 13063-13064). Instituto Cántabro de Servicios Sociales. <https://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/normativa/Resolucion%20Proyecto%20Marco%20Centros%20de%20Dia%20de%20infancia%20adolescencia.pdf>

<sup>2</sup>Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016. Diario Oficial de la Unión Europea, L 119, 1-88. <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>

haber sido informados de los objetivos, criterios y fines de la investigación. Para garantizar la confidencialidad de los datos, se empleó la pseudonimización, asignando un código único a cada expediente y evitando el almacenamiento de datos de carácter personal en las bases de datos del estudio. Dichas bases de datos fueron aseguradas con contraseña y custodiadas por los investigadores principales responsables del proyecto.

#### **2.4. Análisis de datos**

La información extraída fue posteriormente clasificada en los seis bloques temáticos mencionados anteriormente. Se elaboró una base de datos en la que se trasladó toda la información recogida, creando nuevas variables dicotómicas. Esta codificación se realizó siguiendo un criterio conservador: se asignó el valor “1” únicamente cuando la información estaba claramente documentada en el expediente, mientras que los casos con ambigüedad o ausencia de información fueron clasificados como “0” (no presencia). Las discrepancias fueron revisadas caso a caso y resueltas por consenso entre los cinco miembros del equipo investigador implicados en este estudio, con formación especializada en trabajo social y psicología. De este modo, la información cualitativa fue transformada en datos cuantitativos, lo que permitió su análisis estadístico mediante procedimientos descriptivos y comparativos.

Para explorar patrones de agrupación homogénea entre los NNA, se seleccionaron ocho variables que derivan de los distintos bloques temáticos del instrumento, y fueron elegidas por su alta prevalencia en la muestra, su relevancia teórica para el estudio de la desprotección infantil y su capacidad discriminativa observada durante el análisis exploratorio. Estas variables sintetizan tanto condiciones individuales del NNA como los factores del entorno familiar, ampliamente documentados en la literatura como indicadores clave de vulnerabilidad acumulada.

Estas variables se utilizaron para realizar un análisis de clúster (Clatworthy *et al.* 2005). El procedimiento se desarrolló en dos fases. En primer lugar, se aplicó un análisis jerárquico utilizando el método de Ward con distancia euclídea cuadrada como medida de similitud. Esta técnica permitió examinar la estructura interna de los datos y determinar el número óptimo de conglomerados mediante la inspección visual del dendrograma y los coeficientes de aglomeración. El punto de corte se identificó en un salto abrupto en la distancia de fusión ( $\approx 19$  unidades), lo que respaldó la elección de una solución de tres grupos, siguiendo el criterio de discontinuidad estructural (Gore, 2000; Hair *et al.*, 2000).

En segundo lugar, se realizó un análisis de K-medias, tomando como punto de partida los centroides obtenidos en la fase jerárquica, con el objetivo de refinar la asignación de casos y aumentar la estabilidad de la clasificación. La calidad del modelo se evaluó mediante el índice de cohesión interna ( $R^2 = ,258$ ), lo que indica que aproximadamente un 25,8% de la varianza total de las variables se explica por la estructura de clúster obtenida, un valor aceptable ( $\geq 25$ ) en análisis exploratorios con variables categóricas. La interpretación de los conglomerados se basó en la distribución diferencial de las ocho variables, y se contrastaron diferencias estadísticas mediante pruebas de chi-cuadrado, considerando significativas aquellas asociaciones con  $p < .05$ . Todos los análisis se realizaron con el software IBM SPSS Statistics (versión 29).

### **3. Resultados**

Los resultados obtenidos representan las características generales de los usuarios/as de los 16 CDIA de forma global, sin distinciones por programa. Dichos resultados derivan de la información disponible en los expedientes, por lo que los fenómenos

descritos podrían verse infradimensionados en aquellos casos en los que no existiese registro de dicha información o ésta no fuese clara. Los datos porcentuales representan el número de veces (*n*) que encontramos esa información respecto de todos los expedientes analizados (*N* = 192), teniendo en cuenta que en algunas variables puede darse más de una casuística simultáneamente, indicado siempre en las tablas. Por otra parte, cuando hablamos de los perfiles familiares la muestra se limita a *N* = 153 grupos familiares, excluyendo la información familiar común que se repite entre hermanos.

La exposición de los resultados seguirá el orden de los bloques temáticos en los que se organiza el instrumento; empezando con las características sociodemográficas, psicosociales y de riesgo de los NNA; historial de intervención con SS.SS. y el CDIA; información relativa al entorno familiar (características y conductas de riesgo); y finalmente se expondrán las conglomeraciones elaboradas con las agrupaciones más representativas (clúster).

### 3.1. Características sociodemográficas y psicosociales de los NNA

Los datos recogidos en la Tabla 1 exponen que la mayoría de estos NNA están en la etapa de la adolescencia, siendo casi un 60% los que tienen entre 12-17 años. La edad más representada en esta muestra son los 15 años. Apenas existe diferenciación entre el número de chicas y chicos estando un poco más representado el sexo masculino (52,6%) y no identificándose tampoco diferencias importantes entre la edad y el género; mujeres (*M* = 12,3; *DT* = 2,95) y hombres (*M* = 12,09; *DT* = 2,78).

**Tabla 1. Características sociodemográficas y psicosociales de los NNA**

Variables	%	<i>n</i>
Sexo		
Femenino	47,4	91
Masculino	52,6	101
Edad		
6-11 años	42,2	81
12-17 años	57,8	111
Origen familiar		
Migrante	34,4	66
Nacional	65,6	126
Salud*		
Discapacidad	6,3	12
Enfermedad importante	16,1	31
Algún tratamiento	35,9	69
Tipo de tratamiento*		
Psicológico	22,9	44
Psiquiátrico	6,3	12
Farmacológico	6,8	13
Conductas de riesgo*		
Intentos autolíticos	3,6	7
Consumo excesivo alcohol	6,3	12
Consumo otras sustancias	4,2	8
Antecedentes violencia	11,5	22
Antecedentes delictivos	4,2	8

Nota: \* = se puede dar más de una categoría la vez

En cuanto a la procedencia de los NNA, un 34,4% corresponde a hogares donde al menos uno de los progenitores ha realizado un tránsito migratorio. Dentro de este colectivo, la zona más representada es América Latina (70,3%), con países como Brasil,

Perú o Colombia a la cabeza. De otras regiones geográficas como África encontramos un 15%, siendo Nigeria la región más representada, por delante de Marruecos. Solo un 9,4% proviene del este de Europa y menos de un 5% de Asia.

Por otra parte, a nivel psicosocial se observa que un porcentaje considerable de los NNA (29,2%), ha recibido en algún momento de su vida algún tipo de tratamiento de salud mental. Dentro de este grupo, la mayoría (23%), ha acudido a tratamiento psicológico, mientras que otros tipos de intervención, como la psiquiátrica o la farmacológica, son menos frecuentes, aunque en algunos casos se producen de forma simultánea o en distintos momentos del desarrollo de los NNA. En relación con la salud física, un 6,3% presenta alguna discapacidad, ya sea de carácter físico, psíquico, sensorial o intelectual, y un 16% sufre alguna enfermedad importante de tipo crónico que afecta de forma continuada a su bienestar. Asimismo, en lo que respecta a las conductas de riesgo, se constata que un 11,5% ha manifestado comportamientos violentos, un 4,2% abuso de sustancias y al menos un 4,2% tenía antecedentes delictivos.

### 3.2. Características de la intervención

Las variables relacionadas con la intervención realizada desde los CDIA, tales como la duración, la naturaleza de la derivación, los objetivos del trabajo educativo y los agentes implicados, fueron sistematizadas en las Tablas 2 y 3. Estas recogen las categorizaciones creadas a partir de la información cualitativa recopilada de los expedientes.

En relación con el tiempo de intervención (Tabla 2), se consideraron los dos indicadores para los que había datos en los expedientes: el tiempo total desde que el expediente fue abierto en el sistema de SS.SS. (fecha de apertura) y el tiempo específico en el programa de CDIA (fecha de inicio CDIA-fecha del estudio). En el primer caso, el periodo registrado oscila entre los 11 y los 203 meses, con una media de casi 54 meses ( $DT = 44,6$ ), es decir, 4,5 años. No obstante, al observar la desviación y la mediana (37 meses), se advierte que el promedio se ve condicionado por casos excepcionales de donde los expedientes están vinculados a los expedientes familiares y se lleva trabajando con las familias desde los servicios de atención primaria antes de que se trabaje con el NNA en el CDIA, incluso antes de su nacimiento.

En cuanto al tiempo de permanencia en el CDIA, se obtuvo un promedio de 36 meses ( $DT = 25,4$ ), con un rango de entre 4 y 152 meses. Asimismo, se identificaron valores atípicos que incrementan la media; sin embargo, al tratarse de casos aislados, no modifican sustancialmente la tendencia central, que es de 3 años. Este dato podría coincidir con la edad más representada del estudio (15 años), indicando que los adolescentes asisten al CDIA hasta la mayoría de edad. Además, se habían registrado 12 casos de NNA que habían estado en otro centro anteriormente, mientras que el resto solo habían estado en un único centro.

**Tabla 2. Duración de la intervención desde servicios sociales y CDIA**

VARIABLES	Mínimo	Máximo	M	DT	Mediana
Apertura expediente (meses)	11	203	53,8	44,6	37
Tiempo en el CDIA (meses)	4	113	35,8	21,4	33

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los motivos que originaron la apertura de expediente (Tabla 3), se agrupó la información en tres grandes categorías: (a) *problemáticas centradas en el*



*propio NNA*, como alteraciones conductuales, comportamentales o dificultades en el ámbito escolar; (b) *situaciones económicas precarias*, incluyendo problemas económicos o solicitudes de ayudas sociales y de orientación laboral; y (c) *dinámicas familiares adversas*, como divorcios/separaciones conflictivas, problemas familiares, consumo de sustancias o procedimientos judiciales abiertos por parte de los progenitores. Esta última categoría relacionada con la dinámica familiar adversa fue la más representada, presente en un 42,7 % de los casos. Pero cabe destacar el registro de una cuarta parte de los casos sin datos.

En cuanto a la procedencia de la información que motivó la propuesta de ingreso al CDIA, se identificaron cuatro tipos de agentes notificadores: (a) las propias *familias*, que acudieron por iniciativa propia a solicitar apoyo o intervención; (b) los *centros escolares*, que derivaron casos tras detectar necesidades educativas o sociales; (c) *otros profesionales del sistema público*, incluyendo Servicios Sociales, personal sanitario, fiscalía o vecinos; y (d) *casos sin información* disponible. La mayoría de los expedientes (casi el 75 %) no recogía esta información, lo que limita el análisis de este indicador. Para los casos con registro, el agente solicitante fue principalmente la familia (10,4 %) o el centro educativo (8,8 %).

Los motivos específicos que determinaron el riesgo de desprotección y dieron lugar a la intervención en Servicios Sociales se categorizaron utilizando el instrumento BALORA diseñado por Arruabarrena y Hurtado (2018). Este instrumento se utiliza en varias regiones de España y por el propio sistema cántabro de protección a la infancia para valorar la gravedad de las situaciones de riesgo o desamparo. Según esta clasificación, encontramos que los motivos pueden ser múltiples, por lo que su análisis considera la posibilidad de varias causas simultáneas. Las más frecuentes fueron la negligencia física y el maltrato emocional, presentes en al menos el 18 % de los casos, seguidos por la incapacidad parental, identificada en más de un 15 % de los casos.

Para los motivos concretos de derivación al recurso de centro de día, se establecieron tres categorías principales, no excluyentes entre sí: (a) *dificultades educativas del NNA*, como bajo rendimiento académico o necesidad de apoyo escolar; (b) *situaciones familiares complejas*, en las que el centro ofrecía una alternativa para favorecer la conciliación o reducir el estrés familiar; y (b) *necesidades sociales del NNA*, especialmente en relación con el establecimiento de vínculos o redes afectivas de adultos referentes. El motivo más común fue la situación familiar (19,8 %), seguido en menor medida por las dificultades escolares (7,8 %).

El foco de intervención se categorizó en función de si estaba orientado al NNA, a la familia o a ambos. Aunque en casi el 40% de los expedientes no se especifica esta información, se identificó que en aproximadamente el 30 % de los casos el trabajo se centró de manera simultánea en el NNA y su familia, mientras que en el 24 % se dirigió únicamente al niño. Esto concuerda con los datos relativos a los objetivos de intervención, donde se generaron siete categorías temáticas: (a) *complementar el rol parental* y (b) *mejora de las habilidades parentales*, orientadas a acompañar y fortalecer las competencias educativas de los progenitores; y orientadas a los NNA: (c) *fomento de la autonomía y la resiliencia*; (d) *mejora de habilidades sociales y generación de redes de apoyo* (e) *regulación emocional y manejo de la frustración*; (f) *mejora del rendimiento académico y acompañamiento en el proceso educativo*. El objetivo más mencionado fue el trabajo en autonomía y resiliencia (39,1 %) en segundo lugar, encontramos el trabajo en habilidades tanto de los progenitores como de NNA en alrededor del 30% de los casos. Finalmente, otros objetivos como el desarrollo emocional, social o educativo fueron citados solo en un aproximadamente un 20% de los casos. Es reseñable destacar que estos objetivos de intervención pueden ser

complementarios y no son excluyentes, ya que un mismo expediente puede hacer referencia a más de un objetivo.

**Tabla 3. Características de la intervención en el CDIA**

<b>Variables</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
Motivo apertura expediente		
NNA	11,4	22
Situación económica familiar	19,3	37
Situación familiar adversa	42,7	82
Sin datos	26,6	51
Quién detecta		
Familia	10,9	21
Colegio	10,9	21
Otros agentes públicos	30,7	59
Sin datos	47,5	91
Motivos de protección detectados*		
Maltrato físico	8,3	16
Maltrato emocional	18,7	36
Negligencia necesidades físicas	18,2	35
Negligencia necesidades psíquicas	12,0	23
Negligencia necesidades seguridad	6,2	12
Negligencia necesidades formativas	4,2	8
Incapacidad parental conducta NNA	15,6	30
Motivos derivación CDIA		
Dificultades educativas	7,8	15
Situaciones familiares	19,8	38
Dificultades relacionales NNA	13,5	26
Sin datos	58,9	113
Quien solicita el programa CDIA		
Familia	10,4	20
Colegio	8,8	17
Servicios sociales	6,3	12
Sin datos	74,5	143
Foco de la intervención		
NNA	24,0	46
Familia	6,3	12
Ambos	30,7	59
Sin datos	39,0	75
Objetivo de la intervención*		
Complementar rol parental	19,3	37
Mejora habilidades parentales	29,7	57
Autonomía y resiliencia NNA	39,1	75
Habilidades sociales NNA	28,6	55
Frustración y emociones NNA	22,9	44
Mejorar rendimiento educativo	20,3	39

Nota: \* = se puede dar más de una categoría a la vez.

### 3.3. Características familiares

Las características familiares descritas en este estudio corresponden a 153 unidades familiares, dado que se registraron 30 grupos de hermanos en los CDIA (con un total de 69 NNA). Como se observa en la Tabla 4, un 39 % de las familias eran monoparentales, además predominan aquellas en las que la madre asume el rol principal (74 %). Por otro lado, en el 25 % de las familias convivían ambos progenitores, un 10 % correspondía a familias reconstituidas y casi un 18 % residía con miembros de la red extensa, siendo las

abuelas las figuras más habituales. A nivel sociodemográfico, el 67,3 % de las familias tenía más de dos hijos, y dentro de este grupo, casi el 40 % contaba con tres o más. Es importante señalar que no todos los hijos de estas familias asistían al CDIA, el grupo de hermanos más representativo en los CDIA es 2 hermanos (67%).

En cuanto al estado civil o situación conyugal, casi la mitad de los progenitores estaban separados o divorciados, un 32 % estaban casados o en pareja de hecho, y menos del 10 % correspondía a otras situaciones (viudedad o soltería). Las madres aparecen en la muestra como la principal figura adulta de referencia en las unidades familiares, registrando un mayor nivel de contacto significativo con el NNA (94,1 %) en comparación con los padres (81 %). Además, se observa una mayor falta de información respecto a la figura paterna: en 23 casos los padres estaban en paradero desconocido o no constaban datos, una cifra que duplica la registrada en el caso de las madres.

**Tabla 4. Características de la composición familiar**

<b>Variables</b>	<b>%</b>	<b>n</b>
<b>Núcleo de convivencia</b>		
Biparental	25,5	39
Monoparental	39,2	60
Familia extensa	17,7	27
Reconstituida	10,4	16
Sin datos	7,2	11
<b>Número de hijos</b>		
1 hijo	32,7	50
2 hijos	41,2	63
3 ó + hijos	26,1	40
<b>Hermanos en el CDIA (N=69)</b>		
2 hermanos	66,7	46
3 hermanos	21,7	15
4 hermanos	11,6	8
<b>Estatus de pareja actual</b>		
Casados/Pareja de hecho	32,7	47
Divorciados/Separados	49,7	76
Otros	8,5	13
Sin datos	5,9	9

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 5 recoge los datos descriptivos sobre la presencia de posibles conductas de riesgo en los progenitores, diferenciando entre madres, padres y la unidad familiar en su conjunto. En esta última categoría, se consideró la presencia del riesgo cuando al menos uno de los dos progenitores lo manifestaba. Los resultados muestran una mayor frecuencia de dificultades relacionadas con la salud mental y las conductas suicidas en las madres: un 13,4 % presentó indicios de dificultades psicológicas y un 4,8 % mostró conductas autolesivas o suicidas, aspectos no detectados en los padres dentro de esta muestra. En cambio, los padres presentaron un 9,1 % de casos con problemas de alcoholismo, un indicador menos observado en las madres.

En cuanto al análisis combinado por unidad familiar, se identificaron situaciones de violencia de género en el 30 % de los casos. Por la naturaleza del fenómeno, se trata de una problemática que afecta exclusivamente a las madres. En este estudio se contabilizó la violencia de género en función de las referencias explícitas recogidas en los expedientes, ya fueran derivadas de denuncias formales, notificaciones institucionales o descripciones de hechos que pudieran ser interpretados como violencia

hacia la mujer por las profesionales que redactan el expediente, incluso sin ser hechos reconocidos por la propia víctima o en trámite judicial. En 29 de los 49 casos registrados, se indicó que el agresor era el padre; en el resto, la información no especificaba la autoría, pudiendo referirse a otras parejas o exparejas. Asimismo, se detectó la presencia de problemática económica severa en el 39,2 % de las familias, una situación que también afecta de forma más acusada a las madres.

**Tabla 5. Información de riesgo sobre los progenitores y núcleo familiar**

Variables*	Padres		Madres		Núcleo familiar	
	%	n	%	n	%	n
Conducta delictiva	5,9	9	1,3	2	6,5	10
Prisión	4,6	7	,65	1	5,2	8
Prostitución	-	-	3,3	5	3,3	5
Problemas económicos	20,3	31	35,9	55	39,2	60
Víctima violencia género	-	-	32,0	49	32,0	49
Discapacidad Intelectual	,65	1	,65	1	1,3	2
Dependencia alcohol	9,1	14	4,6	7	12,4	19
Drogo dependencia	6,5	10	3,9	6	7,2	11
Problema salud mental Intento	3,3	5	12,4	19	15,7	24
conducta suicida	-	-	3,9	6	3,9	6

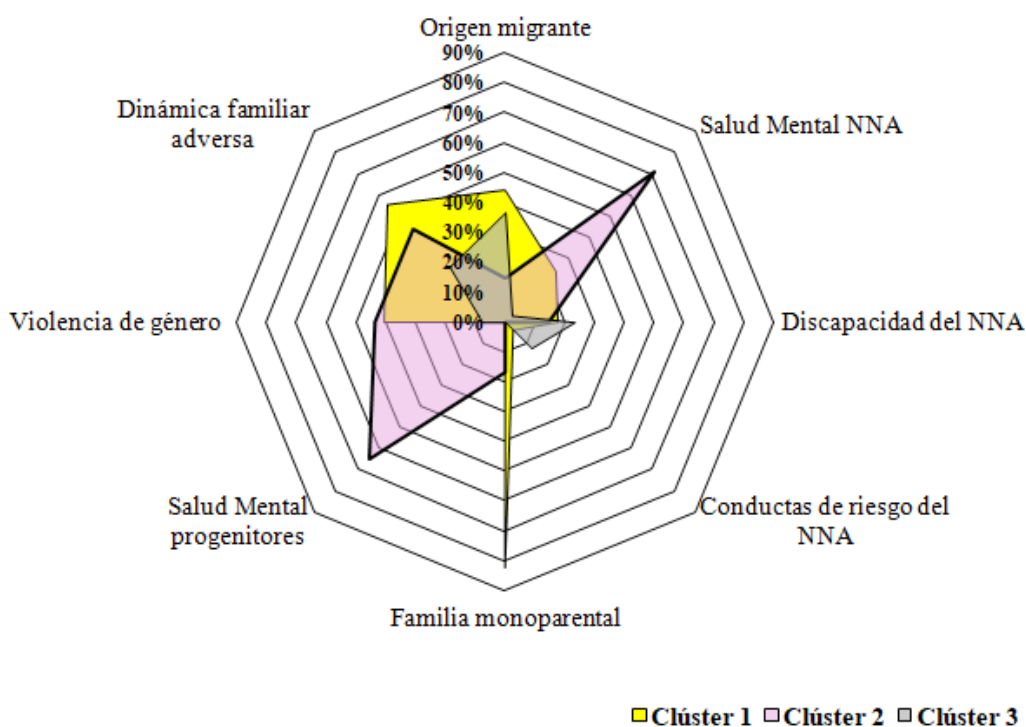
Nota: \* = se puede dar más de una categoría a la vez.

### 3.4. Agrupaciones de conglomerados

En conjunto, los resultados del análisis de clúster revelan perfiles diferenciados de NNA atendidos en los CDIA, definidos por combinaciones específicas de presencia o ausencia de factores personales, familiares y contextuales. Estas ocho variables seleccionadas se distribuyen en función del sujeto al que se refieren. En primer lugar, en relación con el NNA: origen migrante, presencia de problemas de salud mental, conductas de riesgo y discapacidad. En segundo lugar, en relación con la familia: monoparentalidad, presencia de violencia de género, salud mental en los progenitores y dinámica familiar adversa. La segmentación permite comprender con mayor precisión la heterogeneidad de la muestra y ofrece una base para orientar estrategias de intervención diferenciadas en función de las necesidades detectadas.

La Figura 1 muestra el perfil comparativo de los tres conglomerados (clústeres) obtenidos a partir del análisis de K-medias, representando el porcentaje de presencia (valor = 1) de cada una de las ocho variables dicotómicas seleccionadas. El Clúster 1 agrupa a NNA en su mayoría pertenecientes a núcleos familiares monoparentales (82,3 %), variable que mostró el mayor efecto diferenciador entre clústeres ( $V = ,77$ ), con presencia también de dinámica familiar adversa (55,7 %), origen migrante (44,3 %) y situaciones de violencia de género (40,5 %). El Clúster 2 se caracteriza por una alta proporción de casos con problemas de salud mental tanto en el NNA (70,8 %) como en alguno de los progenitores (64,6 %), siendo ambas variables altamente discriminativas en la segmentación ( $V = ,57$  y  $V = ,76$ , respectivamente), así como por la coexistencia de violencia de género (43,8 %) y dinámicas familiares adversas (43,8 %). Por su parte, el Clúster 3 concentra a los NNA con menor presencia de factores de riesgo, destacando la ausencia de salud mental en los progenitores (0 %), una baja frecuencia de problemas en los NNA (salud mental: 3,1 %) y la inexistencia de familias monoparentales en este grupo (0 %). Estos resultados reflejan una diferenciación clara entre los tres grupos identificados, lo que respalda la validez de la segmentación realizada.

**Figura 1. Perfil comparativo de los tres clústeres (% de presencia)**



Fuente: Elaboración propia.

Estas diferencias entre clústeres fueron contrastadas mediante pruebas de chi-cuadrado (Tabla 7). Los resultados muestran que siete de las ocho variables analizadas presentan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ( $p < ,05$ ), lo que respalda la validez del agrupamiento. En particular, se observaron diferencias muy significativas ( $p < ,001$ ) en las variables *salud mental del NNA*, *familia monoparental*, *salud mental en algún progenitor*, *violencia de género en la familia* y *dinámica familiar adversa*. Por otro lado, la variable *conductas de riesgo NNA*, no resultó significativa y la presencia de *discapacidad en NNA* aunque resultó estadísticamente significativa ( $p = ,013$ ), presentó un número elevado de celdas con frecuencias esperadas inferiores a 5, por lo que su interpretación de significación debe hacerse con cautela.

**Tabla 7. Efecto y significación de las agrupaciones**

Variabes	Clúster1 %	Clúster2 %	Clúster3 %	$\chi^2$	<i>p</i> -valor	Cramér's V
Migrante	44,3	14,6	36,9	11,974	,003**	,25
Salud Mental NNA	24,1	70,8	3,1	63,420	< ,001***	,57
Conductas de riesgo del NNA	17,7	14,6	23,1	1,401	,496	,09
Discapacidad del NNA	3,8	0,0	12,3	8,671	,013*	,21
Familia monoparental	82,3	16,7	0,0	114,823	< ,001***	,77
Salud Mental en algún progenitor	0,0	64,6	0,0	110,907	< ,001***	,76
Violencia de género en la familia	40,5	43,8	7,7	23,779	< ,001***	,35
Dinámica familiar adversa	55,7	43,8	26,2	12,748	,002**	,26

Nota: \* =  $p < ,05$ ; \*\* =  $p < ,001$ ; \*\*\* =  $p < ,001$

Se calcularon los tamaños del efecto mediante el índice V de Cramer, lo que permitió estimar la magnitud práctica de las asociaciones. Se observaron efectos grandes en variables como “familia monoparental” ( $V = ,77$ ), “salud mental en progenitor” ( $V = ,76$ ) y “salud mental del NNA” ( $V = ,57$ ), así como efectos moderados en “origen migrante” ( $V = ,25$ ) y “dinámica familiar adversa” ( $V = ,26$ ). Estos resultados indican una diferenciación sustantiva entre los clústeres más allá de la significación estadística.

Además, se comprobó que no existen diferencias estadísticamente significativas entre los clústeres en función del sexo ( $\chi^2 = 4,33$ ;  $p = ,115$ ), lo que indica que la variable género no discrimina de forma relevante entre los perfiles identificados. Tampoco se encontraron diferencias en relación a la edad de los participantes entre los clústeres ( $F(2, 189) = 1,33$ ,  $p = ,266$ ). Las edades medias por grupo fueron similares, oscilando entre los 11,8 años ( $DT = 2,9$ ) del Clúster 1 y los 12,6 años ( $DT = 2,9$ ) del Clúster 3. La prueba de Levene confirmó la homogeneidad de varianzas ( $p = ,603$ ), validando el ANOVA. Con las comparaciones de Bonferroni ninguno mostró diferencias significativas entre pares de grupos.

En resumen, los tres clústeres permiten organizar la muestra en agrupaciones empíricamente diferenciadas tanto por el tipo de factores de riesgo analizados como por su peso relativo en la muestra. El Clúster 1, que representa el 41,2 % del total de casos y es el grupo más numeroso ( $n = 79$ ), agrupa a NNA expuestos principalmente a condiciones de vulnerabilidad estructural y social, donde la monoparentalidad ( $V = ,77$ ) y la violencia estructural de género ( $V = ,35$ ) fueron los elementos que más contribuyeron a distinguir este grupo respecto. Este perfil ha sido denominado “*Perfil de vulnerabilidad estructural*”, ya que combina múltiples factores ligados a la precariedad y a las condiciones del entorno. En segundo lugar, el Clúster 2 reúne a 63 casos (32,8 %) y se caracteriza por una alta presencia de dificultades psicológicas, tanto en los propios NNA como en sus progenitores, siendo la salud mental en progenitor la variable con mayor tamaño del efecto en la segmentación ( $V = ,76$ ), junto con la coexistencia de conflictos familiares. Por ello, se ha denominado “*Perfil de impacto psicoemocional*”, aludiendo al predominio de malestar emocional y desregulación en el ámbito intrafamiliar. Por último, el Clúster 3 es el menos representado (26 %;  $n = 50$ ) y se asocia a una menor acumulación de indicadores de riesgo, aunque con una presencia destacada de origen migrante y dinámica familiar adversa. Este grupo ha sido denominado “*Perfil de riesgo leve con adversidad contextual*”, en referencia a su menor carga de riesgo pero sin dejar de estar condicionado por ciertas formas de vulnerabilidad estructural.

#### 4. Discusión

Atendiendo a los objetivos planteados esta investigación pretende: (1) conocer el perfil de los NNA usuarios de CDIA y las características familiares; (2) identificar agrupaciones diferenciadas según patrones de riesgo social y estructural y (3) avanzar hacia un conocimiento más profundo de estos programas de intervención socioeducativa. La consecución de los objetivos permite mejorar el conocimiento empírico y desarrollar estrategias de intervención más ajustadas y adaptadas a las necesidades registradas.

En primer lugar, los resultados mostraron que no se observaron diferencias en la distribución por grupos de edad o género. En cuanto a la edad, otros estudios, como el de Hidalgo *et al.* (2018), muestran rangos de edad diferentes (3-15 años) como criterio de intervención en los CDIA, algo que tiene que ver con competencias autonómicas y locales, que pueden modificar el servicio (Pascual, 2021; Pastor, 2021). No obstante,

podemos decir que en nuestro estudio están más representados los adolescentes (57,8%) de género masculino (52,6%). En esta distribución por género no se observan diferencias significativas y es similar a los datos del sistema de protección<sup>3</sup>, en relación en el acogimiento familiar, donde niñas y niños se encuentran representados en proporciones prácticamente equivalentes (49% y 51% respectivamente). Sin embargo, en el acogimiento residencial sí se aprecia una mayor presencia de varones, que representan aproximadamente el 64%. Aún así, Font y Maguire-Jack (2020) señalan una creciente visibilidad institucional de las chicas en ciertas tipologías de riesgo dentro de los sistemas de protección, lo que sugiere la necesidad de seguir profundizando en el análisis de las dinámicas de género en estos contextos.

En cuanto a los factores personales de estos NNA, uno de los resultados relevantes del estudio fue la presencia de malestar emocional en más de un tercio de los participantes (36 %), reflejado a través de la presencia de tratamientos psicológicos, psiquiátricos o farmacológicos. Estudios recientes han identificado que crecer en contextos de vulnerabilidad crónica, especialmente en presencia de inestabilidad familiar, pobreza o violencia, predispone a un mayor riesgo de desarrollar sintomatología emocional o conductas externalizantes (Afifi *et al.*, 2021; Del Valle y Bravo, 2013; Kerker *et al.*, 2015). Esto se ha observado también en otros niveles de protección a la infancia, como el acogimiento residencial, donde se estima que aproximadamente el 70% de los NNA presentaban o habían presentado problemas de salud mental clínicamente significativos (González-García *et al.*, 2023). Por otro lado, sin excesiva presencia, se observaron algunas conductas de riesgo (violencia, consumos y autolesiones) que, aunque no resultaron significativamente discriminativas ( $V = ,09$ ), merecen atención por su capacidad de escalar de gravedad en ausencia de intervención. Estas conductas no deben entenderse de forma aislada, sino como manifestaciones sintomáticas de experiencias de trauma, negligencia o maltrato (Tomoda, 2024).

Estos datos coinciden con las aportaciones de Pastor y Sánchez-Raja (2020), que exponen que el perfil de los NNA y sus familias en riesgo, en España, se está modificando con cada vez más necesidades de carácter emocional frente a necesidades de carácter material. En este sentido, los CDIA constituyen un entorno educativo estructurado y seguro que permite detectar y trabajar estas situaciones. En este sentido, los objetivos de intervención más predominantes en la muestra fueron los que abordaban la autonomía y resiliencia (39,1%) y las habilidades sociales (28,9%). Este hallazgo evidencia la congruencia entre las características de los NNA y el enfoque de intervención adoptado por los CDIA, constituyéndose según otras investigaciones como un programa con alta satisfacción por parte de los agentes implicados y que mejora de la calidad de vida de los NNA (Burón *et al.*, 2025a; Hidalgo *et al.* 2018). Es posible que estos factores nombrados anteriormente dificulten la convivencia de los NNA con entornos escolares, quienes solicitan el acceso a los CDIA en un (8,8%), y reportan dificultades de adaptación o rendimiento. Si bien las tasas de absentismo o bajo rendimiento no aparecen como la problemática principal en este estudio, estudios previos han destacado su valor como indicador indirecto de estrés familiar acumulado, adversidad y falta de soporte educativo o comunitario (Ulaş y Seçer, 2024). La escuela, en este sentido, debe entenderse no solo como espacio de aprendizaje, sino como un entorno de detección temprana y coordinación con otros programas, como los CDIA.

Respecto al contexto familiar, el estudio refleja una elevada presencia de hogares monoparentales (39,2 %), encabezados mayoritariamente por mujeres (74 %). Esta

<sup>3</sup>Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (2023). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Boletín número 25. Datos 2022. Observatorio de la Infancia. <https://observatoriodelainfancia.juventudeinfancia.gob.es/>

estructura se ha asociado con mayores niveles de sobrecarga, precariedad económica y aislamiento social (Mullins *et al.*, 2012). Además, incluso en familias donde ambos progenitores están presentes, es la madre quien continúa desempeñando el rol principal en los cuidados, algo expuesto en la literatura como desigualdad de género en el rol de los cuidados y falta de corresponsabilidad parental (Acuña, 2013; Gómez-Rubio *et al.*, 2017). La falta de apoyo en las tareas de crianza puede amplificar el impacto del estrés cotidiano y aumentar la exposición a eventos adversos (Conger *et al.*, 1994). En este sentido, los datos muestran que un 13,4 % de las madres presenta dificultades psicológicas relevantes, frente a un 3,3 % en los padres. Esta diferencia, además de reflejar esas posibles desigualdades en la distribución de cargas, coincide con investigaciones que han demostrado una asociación clara entre salud mental parental y ajuste emocional infantil, sobre todo en contextos de vulnerabilidad acumulada (Goodman *et al.* 2020; Pierce *et al.*, 2020). Asimismo, se identificó que algunos NNA residen con miembros de su familia extensa (17,7%) haciéndose cargo normalmente las abuelas, algo que perpetúa la desigualdad de roles mencionados.

En cuanto a la composición familiar, se observa un promedio de 2,05 hijos/as por familia, cifra que casi duplica la media nacional (INE<sup>4</sup>, 2023) y que coincide con datos de otros CDIA, como por ejemplo en Sevilla con 2,31 hijos/as (Hidalgo *et al.*, 2018). Además, se identificó en la mayoría de hogares rupturas conyugales (49,7 %) y problemática económica severa en casi el 40 % de las familias, siendo más frecuente en mujeres (35,9 %) que en hombres (20,3 %). Este dato, apunta a familias con cargas parentales elevadas en contextos de recursos limitados, patrón consistente con estudios sobre feminización de la pobreza, y que sugiere que los entornos de vulnerabilidad estructural requieren respuestas integrales que incluyan, además de apoyos psicoeducativos, una coordinación efectiva con los servicios de empleo, vivienda o prestaciones sociales (Manhica *et al.*, 2021), ya que las separaciones parentales no sólo implican pérdidas económicas, sino también mayor probabilidad de deterioro en la relación progenitor/a-hijo/a y un aumento en la probabilidad de problemas emocionales en la infancia (Amato, 2014; Bohman *et al.*, 2017; de Vaus *et al.*, 2017). En esta línea, los CDIA no solo acompañan al NNA, sino que centran su intervención en la relación cuidador principal-NNA, con un enfoque sistémico que actúa sobre ambos. Además, operan como mediadores con otras administraciones (García-Mínguez y Sánchez-Ramos, 2010) y como espacios de respiro, facilitando que los cuidadores accedan a formación, empleo o recursos comunitarios, tal como recoge el Protocolo Marco de los CDIA en Cantabria.

Otro de los hallazgos más relevantes del estudio fue la presencia de situaciones de violencia de género en aproximadamente el 30 % de los hogares, una proporción muy superior a la tasa oficial registrada para la comunidad autónoma en la que se realizó el estudio (2,5 víctimas por cada 1.000 mujeres; INE<sup>5</sup>, 2025). Esta diferencia puede deberse al enfoque metodológico adoptado, que incorporó cualquier mención explícita en los expedientes, independientemente de la existencia de denuncia formal, en línea con las recomendaciones de autores que advierten sobre la infrarrepresentación del fenómeno cuando se mide exclusivamente por registros judiciales (Poletini, 2024). La violencia de género aparece así como una de las variables familiares más representativas asociadas a la desprotección infantil, tal como también se ha documentado en otros

<sup>4</sup>Instituto Nacional de Estadística INE (2024, 20 de noviembre). *Movimiento Natural de la Población / Indicadores Demográficos Básicos. Año 2023.* Nota de prensa <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/es/MNP2023.htm>

<sup>5</sup>Instituto Nacional de Estadística INE (2025, 7 de mayo). *Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (EVDVG). Año 2024.* Nota de prensa. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/EVDVG2024.htm>



estudios, con un 49.2% del total de la muestra de NNA atendidos por el Sistema de Protección Infantil en Navarra (Soto-Bermejo, 2022). En este sentido, la violencia de género debe entenderse como un contexto estructural de riesgo que interfiere en el desarrollo emocional del NNA y en la capacidad de cuidado del entorno familiar, por lo que la intervención debe ir más allá del menor y actuar también como acompañamiento a la víctima. Los CDIA actúan como un espacio seguro y estructurado para el NNA, pero también como un punto de apoyo indirecto a la figura materna, facilitando derivaciones, seguimiento profesional y la articulación con recursos especializados.

A su vez, el análisis reveló que un 34 % de los NNA atendidos en los CDIA proceden de familias migrantes, una proporción significativamente superior al porcentaje estimado de población migrante total de la región cántabra (9 %; ICANE<sup>6</sup>, 2025). Aunque la mayoría de estos niños atendidos en los CDIA han nacido en España, la sobrerrepresentación del grupo de migrantes, frente a los datos regionales, sugiere que el contexto migratorio continúa asociado a mayores dificultades y riesgo para los NNA. Diversos estudios documentan que muchas familias migrantes enfrentan barreras persistentes en el acceso a servicios, redes de apoyo y oportunidades de participación comunitaria, lo que puede dar lugar a situaciones de precariedad e inestabilidad prolongadas (Devos *et al.*, 2024). Estas condiciones, cuando se cronifican, afectan directamente al bienestar infantil, aumentando el riesgo de exclusión y la necesidad de apoyos socioeducativos específicos como puede ser en nuestro contexto los CDIA.

En cuanto a la duración de la intervención, se observa que el promedio de permanencia en los CDIA ronda los tres años, lo que indica la existencia de trayectorias de atención prolongadas. Este dato resulta consistente con los hallazgos de investigaciones previas que señalan que un 17 % de los NNA declarados en situación de riesgo o desprotección en España continúan presentando indicadores de vulnerabilidad años después (Pastor y Sánchez-Raja, 2020). Esta persistencia pone de manifiesto la necesidad de intervenciones sostenidas, carácter integral y evaluaciones sobre la calidad y el impacto de sus servicios (Barlow y Coren, 2018; Burón *et al.*, 2025b; Jeong *et al.* 2021). En este sentido, se ha evidenciado que la coordinación entre los servicios sociales municipales y los especializados constituye un factor clave para el éxito de las intervenciones (Pastor y Sánchez-Raja, 2020; Tomás *et al.*, 2023), y es precisamente este modelo de trabajo conjunto el que constituye la base metodológica de los CDIA. Esta lógica de intervención coordinada ha sido destacada como una de las principales fortalezas de estos dispositivos en estudios recientes, que subrayan su capacidad para generar cambios sostenibles en los procesos de inclusión y bienestar infantil (Burón *et al.*, 2025a).

Las agrupaciones realizadas mediante análisis de clúster en este estudio evidencian que los perfiles de NNA atendidos en los CDIA no responden a una configuración única, sino que presentan una clara heterogeneidad en términos de factores personales, familiares y estructurales. Esta diversidad guarda ciertos paralelismos con la tipología propuesta por Bodden y Deković (2016), quienes, a partir de un análisis de conglomerados en familias en riesgo que requieren apoyo e intervención y han sido derivadas a servicios especializados en Países Bajos, identificaron tres subtipos: i) *familias con problemas sociales y comunitarios*, caracterizadas por dificultades económicas, desempleo, escaso apoyo social y problemas de integración; ii) *familias multiproblemáticas*, que presentan una alta carga de psicopatología en progenitores e hijos, deficiencias severas en las competencias parentales y un historial extenso de contacto con servicios sociales; y iii) *familias con problemas leves centrados en los*

<sup>6</sup>Instituto Cántabro de Estadística. (2025, 8 de mayo). *Estadística Continua de Población (ECP)*. Año 2025. Nota de prensa. [https://www.ican.es/documents/32482389/37013252/Nota\\_ECP\\_07082024.pdf](https://www.ican.es/documents/32482389/37013252/Nota_ECP_07082024.pdf)

*hijos*, donde las dificultades se limitan a ciertos problemas de comportamiento o externalización infantil, sin afectación grave del entorno familiar.

En nuestro estudio, el “*Perfil de vulnerabilidad estructural*” (clúster 1) agrupa a NNA expuestos a condiciones de precariedad económica, monoparentalidad, migración y violencia de género. Este perfil guarda similitud con el primer subtipo identificado por Bodden y Deković, ya que refleja entornos estructuralmente frágiles con necesidades sociales acumuladas. A su vez, el “*Perfil de impacto psicoemocional*” (clúster 2) reúne a niños y adolescentes que conviven con malestar emocional propio y parental, en contextos familiares disfuncionales, lo cual se aproxima a la categoría de familia multiproblemática del estudio neerlandés. En ambos casos, se trata de núcleos con elevada complejidad psicosocial que demandan intervenciones especializadas, sostenidas y con abordaje sistémico. Finalmente, el “*Perfil de riesgo leve con adversidad contextual*” (clúster 3) refleja casos con menor carga de riesgo acumulado, aunque con presencia de migración y dinámicas familiares adversas. Ambas variables mostraron una capacidad discriminativa moderada ( $V = ,25$  y  $V = ,26$ , respectivamente), aportando matices relevantes a este perfil. Aunque se asemeja parcialmente al tercer perfil de Bodden y Deković, en nuestro estudio el riesgo parece más vinculado a factores estructurales que a comportamientos disruptivos del menor. En todo caso, los tres perfiles identificados ilustran la necesidad de comprender la intervención desde la diversidad y la especificidad, superando aproximaciones generalistas.

En síntesis, el análisis realizado confirma la existencia de agrupaciones diferenciadas entre los NNA atendidos en los CDIA, configuradas en base a variables personales, familiares y contextuales. La segmentación no solo permite identificar patrones recurrentes en las trayectorias de desprotección, sino que también visibiliza la diversidad de situaciones que coexisten bajo el paraguas de esta intervención socioeducativa. Lejos de tratarse de una población homogénea, los perfiles identificados reflejan distintas intensidades y formas de vulnerabilidad, lo que pone de manifiesto la importancia de adaptar los enfoques de intervención a las características concretas de cada caso. Esta tipología constituye así una herramienta útil para orientar el diseño de acciones más eficaces y pertinentes dentro del marco de atención de los CDIA.

## 5. Conclusiones

Este estudio aporta una base científica sobre la realidad de los NNA atendidos por los CDIA, a partir del análisis de una muestra amplia en un territorio definido. La información obtenida a través de los expedientes permite identificar patrones significativos de riesgo y vulnerabilidad, así como dimensiones relevantes para el análisis de las trayectorias de desprotección infantil en niveles leves o moderados. Este trabajo permite delimitar perfiles específicos que enriquecen la comprensión científica del fenómeno y abren nuevas vías para la investigación y el análisis comparado.

A partir de las agrupaciones, se identificaron tres perfiles diferenciados de riesgo que organizan la heterogeneidad observada: el *perfil de vulnerabilidad estructural*, vinculado a factores como la monoparentalidad, la precariedad económica o la violencia de género; el *perfil de impacto psicoemocional*, definido por la presencia de malestar psicológico tanto en los NNA como en sus progenitores; y el *perfil de riesgo leve con adversidad contextual*, caracterizado por una acumulación menos intensa de factores de riesgo, pero condicionado por elementos estructurales del entorno (migración). Esta segmentación permite profundizar en la comprensión de las distintas formas que puede adoptar la desprotección infantil en niveles de riesgo, y aporta una base empírica para categorizar necesidades diferenciadas dentro de este tipo de intervención.

Asimismo, se observaron trayectorias de atención prolongadas, tanto en los Servicios Sociales como en los propios CDIA, lo que sugiere la existencia de procesos de acompañamiento que se extienden a lo largo del desarrollo de los NNA. La elevada presencia de factores como la monoparentalidad, las dificultades en salud mental y las dinámicas familiares adversas contribuye a configurar situaciones de vulnerabilidad sostenida que requieren intervenciones consistentes y adaptadas en el tiempo.

En conjunto, los hallazgos obtenidos permiten enriquecer el conocimiento científico sobre la infancia en contextos de riesgo leve o moderado, aportando una tipología empíricamente fundamentada que puede ser de utilidad para futuras investigaciones y para el análisis comparativo con otros territorios o recursos similares.

## **6. Implicaciones para la práctica**

Es necesario diseñar planes de intervención personalizados según el perfil de vulnerabilidad detectado evitando aproximaciones homogéneas. La segmentación en perfiles diferenciados permite avanzar hacia modelos de intervención ajustados, evitando respuestas estandarizadas que no captan la complejidad de las trayectorias de riesgo de los NNA y sus familias.

El conocimiento empírico de los perfiles puede mejorar los protocolos de derivación y planificación, facilitando diagnósticos más precisos y decisiones proporcionales sobre intensidad, objetivos y duración de las intervenciones. Especialmente en situaciones donde la preservación familiar es posible, se requiere un acompañamiento técnico sostenido, adaptado a contextos de fragilidad estructural y emocional.

Una propuesta es incluir enfoques más preventivos que permitan el trabajo con la familia. Además de que los CDIA operen dentro de un sistema de intervención socioeducativa integrado, ya propuesto en otras regiones como Cataluña, que aúnen todas las actuaciones en un mismo programa conjunto con las intervenciones familiares y las intervenciones de los NNA. De esta forma conjunta, es más fácil realizar una actuación integral y la coordinación de los servicios sociales de base con otros recursos necesarios como: salud mental infanto-juvenil y unidades de atención a la violencia de género.

Asimismo, se reafirma la importancia de contar con equipos técnicos especializados y estables, capaces de interpretar la complejidad de los casos y de coordinarse con otros agentes. La integración del enfoque psicoeducativo, con participación de profesionales de salud mental, resulta clave ante la elevada prevalencia de malestar emocional. También se destaca la necesidad de incorporar una perspectiva de género transversal y fortalecer el apoyo a la parentalidad desde una lógica corresponsable.

En conjunto, la propuesta pasa por orientar políticas públicas más eficaces y coherentes, basadas en la diferenciación de perfiles, la atención integral y la sostenibilidad de los apoyos familiares. Avanzar hacia modelos de intervención sensibles a la diversidad de realidades, articulados en redes comunitarias y centrados en el refuerzo del entorno familiar constituye no solo una mejora técnica, sino también un compromiso con los derechos de la infancia y la calidad de la intervención pública.

## **7. Limitaciones**

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, la dependencia de la información exclusivamente de los registros administrativos (expedientes), puede generar sesgos por subregistro o falta de

actualización y ausencia de datos en variables que limitan la capacidad de análisis y puede infrarrepresentar los resultados. Por otro lado, se trata de un estudio de corte transversal lo cual no permite observar la evolución de los casos a lo largo del tiempo. Por último, al valorar los CDIA de una sola región, y teniendo en cuenta que estos programas no se configuran como un recurso homogéneo, es posible que existan otras realidades en otros territorios.

## 8. Bibliografía

- Acuña S. M., M. (2013). El principio de corresponsabilidad parental. *Revista de Derecho (Coquimbo)*, 20(2), 197-222. <https://doi.org/10.4067/S0718-97532013000200002>
- Afifi, T. O. MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T. Cheung, K., Sareen, J. (2014). Child a buse and mental disorders in Canada. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 186(9). e324-e332, <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Amato, P.R. (2014). The consequences of divorce for adults and children: An update. *Društvena Istraživanja*, 23(1), 5-24. <https://doi.org/10.5559/di.23.1.01>
- Arrubarrena, M. I., y Hurtado, M. Á. (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://doi.org/10.5569/1134-7147.66.01>
- Barlow, J., y Coren, E. (2018). The effectiveness of parenting programs: A review of Campbell reviews. *Research on Social Work Practice*, 28(1), 99-102. <https://doi.org/10.1177/1049731517725184>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Belsky, J., y Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2ª ed., Vol. 3, pp. 38-85). Wiley.
- Bodden, D. H. M., y Dékovic, M. (2016). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name? *Family Process*, 55(1), 31-47. <https://doi.org/10.1111/famp.12144>
- Bohman, H., Låftman, S. B., Päären, A., y Jonsson, U. (2017). Parental separation in childhood as a risk factor for depression in adulthood: a community-based study of adolescents screened for depression and followed up after 15 years. *BMC psychiatry*, 17(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1252-z>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Burón, J., García-Alba, L., Santos-González, I., Rodríguez-Suárez, J., y Bravo, A. (2025a). Evaluación de la calidad en centros de día en Cantabria: un programa para infancia y adolescencia en riesgo de desprotección. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 46, 97-118. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/accionesinvestigsoc.20254611368](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accionesinvestigsoc.20254611368)
- Burón, J., García-Alba, L., Santos-González, I., Rodríguez-Suárez, J., Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2025b). La importancia de evaluar la calidad en programas de protección a la infancia: Centros de día para la infancia y adolescencia, un recurso de preservación familiar en España. En E. Agulló-Tomás (Coords.), *Emergencia habitacional y vivienda digna: Nuevas perspectivas para la inclusión social* (pp. 90-105). EAPN Asturias. <https://www.researchgate.net/publication/392852110>
- Canário, A. C., Cruz, O., y Almeida, A. (2025). Evidence-Based Practice in Community-Based Services: Toward an Evaluation of Parenting Programs Under a Pluralistic

- Approach. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/26408066.2025.2528917>
- Capella, S., y Navarro-Pérez, J. J. (2020). Prevención de riesgo psicosocial en adolescentes: el rol de los Centros de Día de Menores en España. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(1), 1-22. <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.19.1.4293>
- Cicchetti, D., y Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96-118. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624>
- Clatworthy, J., Buick, D., Hankins, M., Weinman, J., y Horne, R. (2005). The use and reporting of cluster analysis in health psychology: A review. *British Journal of Health Psychology*, 10(3), 329-358. <https://doi.org/10.1348/135910705X25967>
- Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O., y Simons, R. L. (1994). Economic Stress, Coercive Family Process, and Developmental Problems of Adolescents. *Child Development*, 65(2), 541-561.
- Consejo de la Unión Europea (2006). *Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. <http://www.msc.es/ssi/familiasInfancia/docs/recomendacion.pdf>.
- Daly, M. (2013). Parenting support policies in Europe. *Families, Relationships and Societies*, 2(2), 159-174. <https://doi.org/10.1332/204674313X666886>
- Davies, L. M., Janta, B., y Gardner, F. (2019). Positive parenting interventions. Empowering parents with positive parenting techniques for lifelong health and well-being. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2766/846120>
- De Vaus, D., Gray, M., Qu, L., y Stanton, D. (2017). The economic consequences of divorce in six OECD countries. *Australian Journal of Social Issues*, 52(2), 180-199. <https://doi.org/10.1002/ajs4.13>
- Del Valle, J. F., y Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: an international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 251-257. <https://dx.doi.org/10.5093/in2013a28>
- Devos, S., Schrijvers, K., Dierckens, M., Van Cauwenberg, J., Deforche, B., Derluyn, I., y Delaruelle, K. (2024). At risk or resilient? Examining the effects of having a migration background on mental and social wellbeing outcomes amongst adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 29(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/02673843.2024.2395388>
- Font, S. A., y Maguire-Jack, K. (2020). It's not "Just poverty": Educational, social, and economic functioning among young adults exposed to childhood neglect, abuse, and poverty. *Child abuse & neglect*, 101, 104356. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104356>
- García-Mínguez, J., y Sánchez-Ramos, J. M. (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. <http://www.scielo.org.co/pdf/rhel/n15/n15a06.pdf>
- Gómez-Rubio, C., Ganga-León, C., y Rojas Paillalef, W. (2017). Desigualdades de género en trabajos de cuidados familiar y no remunerado: una revisión Iberoamericana. *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 5(46), 197-222. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/147601/Gender-inequalities-in-family.pdf>
- González-García, C., Vassiliadis, E., Moreno-Manso, J. M., Alcántara, M., del Valle, J. F., y Bravo, A. (2023). Changes in Mental Health of Children and Young People in

- Residential Care: Outcomes and Associated Factors. *Psychosocial Intervention*, 32(1), 11-19. <https://doi.org/10.5093/pi2022a16>
- Goodman, S. H., Simon, H. F. M., Shambraw, A. L., y Kim, C. Y. (2020). Parenting as a Mediator of Associations between Depression in Mothers and Children's Functioning: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical child and family psychology review*, 23(4), 427-460. <https://doi.org/10.1007/s10567-020-00322-4>
- Gore, P. A. (2000). Cluster analysis. In H. E. Tinsley y S. D. Brown (Eds.), *Handbook of applied multivariate statistics and mathematical modeling* (pp. 297-321). Academic Press.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., y Black, W. C. (2000). *Multivariate data analysis* (5<sup>th</sup> ed.). Prentice Hall.
- 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>
- Jeong, J., Pitchik, H. O., y Fink, G. (2021). Short-term, medium-term and long-term effects of early parenting interventions in low- and middle-income countries: A systematic review. *BMJ Global Health*, 6(3), e004067. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004067>
- Jiménez, L., Hidalgo, V., Baena, S., León, A., y Lorence, B. (2019). Effectiveness of Structural–Strategic Family Therapy in the Treatment of Adolescents with Mental Health Problems and Their Families. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36(2), 123-135. <https://doi.org/10.1007/s10560-019-00608-1>
- Kerker, B. D., Zhang, J., Nadeem, E., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Heneghan, A., Landsverk, J., y McCue Horwitz, S. (2015). Adverse Childhood Experiences and Mental Health, Chronic Medical Conditions, and Development in Young Children. *Academic pediatrics*, 15(5), 510-517. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.005>
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., y Gardner, F. (2022). Research Review: The most effective parenting program content for disruptive child behavior—a network meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(2), 132-142. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13483>
- López-Verdugo, I., Ridao, P., Casares Ordóñez, R., Mielgo García, F., Jiménez García, L., y Jiménez, L. (2022). Análisis de la implementación del Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección en Andalucía. *Apuntes de Psicología*, 40(3), 127-138. <https://doi.org/10.5544/ap.v40i3.1415>
- Manhica, H., Straatmann, V. S., Lundin, A., Agardh, E., y Danielsson, A. K. (2021). Association between poverty exposure during childhood and adolescence, and drug use disorders and drug-related crimes later in life. *Addiction*, 116(7), 1747-1756. <https://doi.org/10.1111/add.15336>
- Mullins, J. L., Cheung, J. R., y Lietz, C. A. (2012). Psychosocial risk profiles in the context of family preservation: Its relationship with mothers' social support. *Child & Family Social Work*, 17(3), 265–274. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2011.00777.x>
- ONU (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Naciones Unidas.
- Pascual L., S. (2020). La desprotección infantil en España: un análisis comparativo entre comunidades autónomas. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 86, 103-124. <https://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/senapascual.pdf>
- Pastor, E. (2021). Políticas sociales de protección a las familias en dificultad en tiempos de pandemia. *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 42, 171-182. <https://doi.org/10.6018/areas.467221>

- Pastor, 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>
- Pierce, M., Hope, H. F., Kolade, A., Gellatly, J., Osam, C. S., Perchard, R., Kosidou, K., Dalman, C., Morgan, V., Di Prinzio, P., y Abel, K. M. (2020). Effects of parental mental illness on children's physical health: systematic review and meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 217(1), 354-363. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.216>
- Pinto, R., Canário, C., Leijten, P., Rodrigo, M. J., y Cruz, O. (2024). Implementation of Parenting Programs in Real-World Community Settings: A Scoping Review. *Clinical child and family psychology review*, 27(1), 74-90. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00465-0>
- Polettini, S., Arima, S., y Martino, S. (2024). An investigation of models for under-reporting in the analysis of violence against women in Italy. *Social Indicators Research*, 174(1), 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03225-3>
- Prime, H., Andrews, K., Markwell, A., Gonzalez, A., Janus, M., Tricco, A. C., Bennett, T., y Atkinson, L. (2023). Positive parenting and early childhood cognition: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 26, 362-380. <https://doi.org/10.1007/s10567-022-00423-2>
- Przeperski, J., y Owusu, S. A. (2021). Children and the child welfare system: Problems, interventions, and lessons from around the world. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 38(2), 127-130. <https://doi.org/10.1007/s10560-021-00740-5>
- Rodrigo, M. J., Byrne, S., y Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 89-103. <https://doi.org/10.1080/17405629.2011.607340>
- Rodrigo, M. J., Hidalgo, M. V., Byrne, S., Bernedo, I. M., y Jiménez, L. (2023). Evaluation of programmes under the positive parenting initiative in Spain: Introduction to the special issue. *Psicología Educativa*, 29(1), 1-13. <https://doi.org/10.5093/psed2022a5>
- Sánchez-Sandoval, Y., López-Verdugo, I., Mielgo, F., y Gómez-Ortiz, O. (2024). Evaluation of the Treatment Programme for Families with Children in Andalusia: An analysis of the impact on the children. *Child & Family Social Work*, 29(4), 909-919. <https://doi.org/10.1111/cfs.13142>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., y Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*, 34(4), 337-357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>
- Soto-Bermejo, F. X. (2022). Variables psicosociales emergentes en las situaciones de desprotección infantil de la Comunidad Foral de Navarra. *Revista de Humanidades Cuadernos del Marqués de San Adrián*, 14, 39-79. [https://qinnova.uned.es/archivos\\_publicos/qweb\\_paginas/1111122025/articulo3variablespsicosocialesemergentespoblacioninfantil.pdf](https://qinnova.uned.es/archivos_publicos/qweb_paginas/1111122025/articulo3variablespsicosocialesemergentespoblacioninfantil.pdf)
- Tomás, J. M., Fernández, I., Navarro-Pérez, J.-J., y Carbonell, Á. (2023). Evolución del riesgo y protección en la infancia y la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(3), 1-25. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.3.5698>
- Tomoda, A., Nishitani, S., Takiguchi, S., Fujisawa, T. X., Sugiyama, T., y Teicher, M. H. (2024). The neurobiological effects of childhood maltreatment on brain structure,

- function, and attachment. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01779-y>
- Ulaş, S., y Seçer, İ. (2024). A systematic review of school refusal. *Current Psychology*, 43, 19407–19422. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05742-x>
- Vega-Arce, M. y Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias adversas en la infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 124-130. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- World Health Organization. (2022). *WHO guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent-child relationships with children aged 0-17 years*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065505>
- World Health Organization. (2024). *Designing, implementing, evaluating, and scaling up parenting interventions: A handbook for decision-makers and implementers*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095595>

\* \* \*

**Jaime Burón** (<https://orcid.org/0000-0002-0953-8806>) es Graduado en Trabajo Social por la Universidad de Oviedo (2016) y Máster en Criminalidad e Intervención Social con Menores por la Universidad de Granada (2018). Actualmente finaliza su doctorado en el Programa de Investigaciones Humanísticas de la Universidad de Oviedo, centrado en los Centros de Día como recursos de apoyo a familias en riesgo. Ha trabajado como educador en centros de acogimiento residencial del Sistema de Protección a la Infancia en Asturias (2018–2023), especializándose en intervención con infancia vulnerable. Forma parte del Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI) y cuenta con un contrato predoctoral del Programa Propio de Investigación de la Universidad (PAPI-22-PF-13)

**Laura García-Alba** (<https://orcid.org/0000-0003-3105-7272>) es Profesora Ayudante Doctora en el Departamento de Sociología y Trabajo Social de la Universidad de Oviedo. Su investigación se centra en la intervención con infancia y familia en el sistema de protección, con especial atención al acogimiento residencial y la transición a la vida adulta desde este tipo de medidas. Tiene experiencia en el diseño, implantación y evaluación de programas en este ámbito a nivel local y autonómico. Desde 2019 forma parte de la red internacional INTRAC, dedicada al estudio de las transiciones desde el sistema de protección a la vida independiente.

**Iriana Santos-González** (<https://orcid.org/0000-0002-0788-3091>) es Profesora Ayudante Doctora en el Departamento de Educación de la Universidad de Cantabria. Forma parte del Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI) de la Universidad de Oviedo y el Grupo IDSEBE de la Universidad de Cantabria. Su trayectoria investigadora se enfoca en el bienestar infantil en contextos de protección, abordando temas como menores migrantes no acompañados, jóvenes con problemas emocionales y transición a la vida independiente. Ha participado en proyectos I+D+i nacionales y ha contribuido a la implementación de prácticas basadas en evidencia en acogimiento residencial y programas comunitarios.

**Julio Rodríguez-Suárez** (<https://orcid.org/0000-0003-4373-8905>) es Profesor Contratado Doctor en el Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y Profesor-Tutor en la UNED. Ha participado en proyectos de investigación regionales, nacionales e internacionales, y cuenta con publicaciones en revistas científicas indexadas. Fue director de la Escuela Universitaria de Relaciones Laborales de Gijón e investigador visitante en la Universidad de Cambridge. Ha trabajado en los grupos Workforall y CJS, centrando su investigación en exclusión social, precariedad laboral y movilización social. Actualmente es miembro del Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI).



**Amaia Bravo** (<https://orcid.org/0000-0002-8131-2529>) es Catedrática de Intervención Psicosocial en el Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo y subdirectora del Grupo de Investigación en Familia e Infancia (GIFI). Su trabajo se centra en la evaluación e intervención sobre problemas emocionales y de conducta en niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección. Ha liderado proyectos I+D+i sobre acogimiento residencial terapéutico y ha promovido la implantación de prácticas basadas en evidencia. Su trayectoria combina docencia, investigación y transferencia en contextos de intervención con infancia vulnerable.