

VARIABLES PSICOSOCIALES EMERGENTES EN LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Francisco Xabier Soto Bermejo

Servicios Sociales de Atención Primaria de la C. F. Navarra

Recepción: 1 de diciembre de 2021; Aceptación: 17 de diciembre de 2021.

Citación APA: Soto Bermejo, Francisco Xabier (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*, n.º 14, UNED Tudela, pp. 39-79.

Resumen:

El presente estudio, de tipo descriptivo y correlacional, indaga sobre diferentes fenómenos emergentes detectados en el Sistema de Protección Infantil, dentro de la práctica profesional de los Servicios Sociales de Atención Primaria. A partir de una muestra $N=311$, se han operativizado 5.598 datos procedentes de 18 variables de tipo: sociodemográficas, filiales, parentales y contextuales. Las más relevantes resultaron ser: duelo migratorio, depresión perinatal, acceso a webs sexuales, abuso de tecnologías, bullying y consumo de bebidas energéticas. Asimismo, estas variables se cruzaron con otras más conocidas como la violencia de género, maltrato transgeneracional, trastorno del neurodesarrollo y/o discapacidad, estilos educativos parentales, origen familiar, crisis COVID-19, tipología familiar, tipología de maltrato, tipo de guarda y custodia, sexo y edad. Como variable dependiente se utilizó «niveles de desprotección». Los resultados aportan prevalencias considerables y asociaciones múltiples en cada una de las variables estudiadas. El estudio realiza una fotografía proximal de la desprotección infantil, posibilitando la inclusión de las variables estudiadas en las entrevistas de acogida y procesos de valoración inicial y diagnóstica.

Palabras clave: variables psicosociales, desprotección infantil, duelo migratorio, bebidas energéticas, depresión perinatal, *sugar dating*.

Abstract:

This descriptive and correlational study investigates different emerging phenomena detected in the Child Protection System, within the professional practice of Primary Care Social Services. From a sample $N = 311$, 5598 data from 18 type variables have been operationalized: sociodemographic, affiliates, parental and contextual. The most relevant were: migratory grief, perinatal depression, access to sexual

websites, abuse of technologies, bullying and consumption of energy drinks. In turn, these variables were crossed with other more studied such as gender violence, transgenerational abuse, neurodevelopmental disorder and / or disability, parental educational styles, family origin, COVID-19 crisis, family type, type of abuse, type of guardianship and custody, sex and age. The dependent variable used was "levels of deprivation". The results provide considerable prevalences and multiple associations in each of the variables studied. The study takes a proximal photograph of child deprivation, allowing the inclusion of the variables studied in the reception interviews and initial and diagnostic assessment processes.

Keywords: psychosocial variables, child vulnerability, migratory grief, energy drinks, perinatal depression, sugar dating.

I. Introducción

1. Marco teórico y normativo

La infancia y adolescencia son estadios evolutivos en la persona que requieren de un contexto protector. Este ambiente de seguridad supone un derecho para la población menor de edad y la obligación de dispensarlo por parte de quien sustenta la patria potestad o la tutoría legal. Así se reconoce en la Declaración de los Derechos del Niño aprobada en 1959 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, y que constituye la pieza angular de la reglamentación moderna. En España, este marco mentor se materializa en la Constitución española de 1978 y en los desarrollos subordinados de leyes y decretos. La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de Modificación Parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y sus modificaciones en la Ley Orgánica 26/2015 y la Ley Orgánica 8/2015, establecen un amplio marco jurídico de protección que vincula a todos los poderes públicos, a las instituciones específicamente relacionadas con menores, a progenitores, cuidadores, familiares y a la ciudadanía en general. El ordenamiento legislativo más holístico es el recogido en la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Otorga prioridad a la prevención, socialización y educación a través de medidas de protección, detección precoz, asistencia, reintegración de derechos vulnerados y recuperación de la víctima. Respecto a Navarra, la Ley Foral 15/2005, de 5 de diciembre, de Promoción, Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia, establece que la Administración de la C. F. en materia de protección en Navarra es la autoridad competente en su ámbito territorial.

En ocasiones la familia, que es quien debe proporcionar este derecho en primera instancia, debido al ejercicio de una parentalidad negligente, maltratante o abusadora, precipita que el sistema público de protección tenga que intervenir. Según sea la gravedad, estos menores pasan a estar en situación de desamparo, en situación de desprotección o en riesgo de estarlo.

Ante estas situaciones desprotectoras, resulta un deber innegable de toda la sociedad y, de forma subsidiaria de las administraciones e instituciones públicas, prevenir, proteger y promocionar la infancia.

2. Justificación

A partir de las aportaciones recogidas en el «Diagnóstico social sobre la realidad de la familia, la infancia y la adolescencia», se puso de manifiesto la necesidad de consensuar un lenguaje común en la definición e interpretación de todos los elementos de un sistema coordinado de trabajo en red, que regule y coordine el conjunto de actuaciones a llevar a cabo entre los diferentes agentes e instituciones vinculadas con la protección y la defensa de los derechos de la infancia (ANADP, 2017). El núcleo fundamental del Sistema de Protección a la Infancia está en los recursos y procedimientos utilizados para llevar a cabo un adecuado proceso de investigación sobre la gravedad de la desprotección, así como una valoración ecosistémica de las circunstancias personales, familiares y sociales que explican dicha situación de desprotección (ANADP, 2019).

La puerta de entrada al sistema es la Atención primaria, engloba los Servicios Sociales de Base, en adelante SSB, y los Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia, en adelante EAIA. Desde el año 2013 hasta la actualidad, en el Programa de Atención a la Infancia y familia del SSB de Tudela, se evidencia un crecimiento en el número de casos (véase Figura 1). Este crecimiento es mayor al que se registra en el resto de Áreas de Atención Primaria de la C.F. de Navarra. Junto a esta evolución cuantitativa, las situaciones atendidas por el sistema han ido adquiriendo un corolario diverso y de nuevos contextos. Es por ello que, partiendo de la praxis profesional, se pretende estudiar las variables emergentes que pudieran correlacionar con los casos que nos llegan a diario a nuestros servicios.

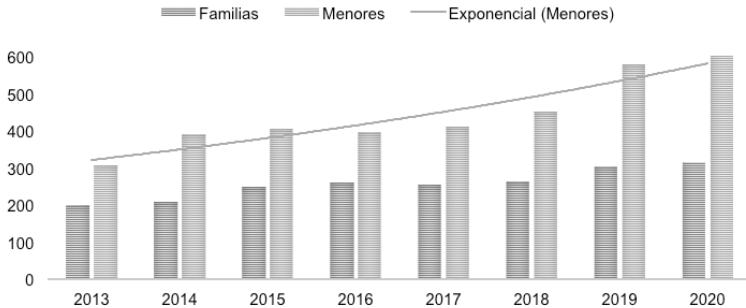


Figura 1. Evolución del número de familias y menores atendidos por el PAIF de SSB.
Fuente: Ayuntamiento de Tudela. Memoria de SSB, 2020.

3. Tipologías y niveles de gravedad en las situaciones de desprotección

Con el desarrollo del «II Plan Integral de apoyo a las familias, infancia y adolescencia en la CFN» se establecen las líneas estratégicas de intervención (ANADP, 2017) y, con la aprobación del «II Manual de procedimiento de situaciones de desprotección infantil en la CFN» se modifican, entre otros, los niveles de gravedad y tipologías de desprotección. De la denominación «riesgo leve, moderado y grave» se redefinen en «sin riesgo, vulnerabilidad hacia la desprotección, desprotección leve, desprotección moderada, desprotección severa y desprotección muy severa» (ANADP, 2019).

Respecto a las tipologías de desprotección, el II Manual señala las siguientes:

1. Maltrato físico
 - 1.1. Maltrato físico
 - 1.2. Privación deliberada de comida y agua
 - 1.3. Confinamiento o restricción física
2. Negligencia hacia las necesidades. (López, 1995)
 - 2.1. Hacia necesidades físicas
 - 2.2. Hacia las necesidades de seguridad
 - 2.3. Hacia las necesidades formativas
 - 2.4. Hacia las necesidades psíquicas
3. Abuso sexual
4. Explotación sexual
5. Maltrato psíquico
6. Abandono
7. Incapacidad parental para el control de la conducta del niño, niña o adolescente.
8. Corrupción
9. Otras tipologías: (Síndrome de Münchhausen por poderes, explotación laboral, mendicidad y maltrato prenatal)

Incluiremos una breve descripción de los tipos más prevalentes. En cabeza se situaría la tipología «negligente» y el «abandono físico», de acuerdo con Manso (2002), el primero se caracteriza por la falta de conciencia clara acerca de las necesidades físicas y afectivas de las personas menores, la percepción suele ser negativa, las expectativas inapropiadas, la comunicación progenitores-descendientes deficitaria, se observa confusión en los roles en la estructura familiar, las personas cuidadoras no pasan tiempo con las menores y las interacciones son mínimas.

Un número relevante de las atenciones en la práctica diaria están asociadas a la siguiente tipología, nos referimos a la «incapacidad parental para el control de la conducta del menor», y que históricamente ha englobado la denominación de «menores en situación de conflicto social». Gurbindo (2016) la describe de la siguiente forma:

Son menores sobre los que se aprecia una situación de desprotección como consecuencia de su grave inadaptación al medio social o familiar en el que viven, debido a la cual pudieran causar perjuicios a sí mismos o a otras personas. (p.16)

Estos casos, a diferencia de otros tipos de desprotección, suelen tener una característica definitoria asociada a la edad, comprendida entre los 12 y 18 años. Otras características que definen este perfil de desprotección infantil observado en la atención del SSB de Tudela son:

- Rebeldía, oposición, negativismo, enfrentamiento, provocación, faltas graves de respeto, insultos, incumplimiento de normas y horarios.
- Agresiones verbales y físicas, amenazas y coacciones, humillaciones, maltrato y acoso. Todas ellas dirigidas a familiares y/o terceras personas.
- Abandono de domicilio familiar sin consentimiento.
- Absentismo escolar.
- Consumo de drogas.
- Relaciones con grupos conflictivos y antisociales y relaciones de riesgo.

Si el bienestar infantil es la finalidad de cualquier modelo preventivo del maltrato, tarea más laboriosa resulta definir el problema de la desprotección infantil, donde nos encontramos con un número cuasi infinito de variables orbitando en el ecosistema social donde concurren todas las interacciones (Bronfenbrenner, 2002). Con el objetivo de reducir y comprender mejor este entramado, mediante un grupo de discusión

entre profesionales hemos sintetizado las variables a estudio en tres ámbitos: **parentalidad, filial y ambiental**. Los dos primeros se asocian a actores y actrices de esta interacción, personas adultas y menores. El último ámbito supone el elemento contextual que rodea cualquier interacción humana y que, por ende, modulará la misma.

4. Variables objeto de estudio

4.1. Filiales

Asociadas directamente al ontosistema, corresponden a las características propias del niño o de la niña y a sus manifestaciones conductuales. Las siguientes variables pueden afectar de múltiples formas a la adaptación al contexto donde se produce la interacción adulto-menor. Partimos de la idea de que al menos alguna de estas variables se relacionará en torno a la tipología «incapacitación parental para el control de la conducta del menor». Se trata de un tipo de desprotección muy asociado a otro fenómeno cada vez más emergente en nuestro país, la violencia filio parental. Pereira (2006) la define como «aquellas conductas reiteradas de violencia física, psicológica (verbal o no verbal) o económica, dirigida a los y las progenitoras, o a aquellos adultos que ocupan su lugar». Estas múltiples denominaciones de correlatos disruptivos entran en conflicto dialéctico en algunos foros respecto al debate entre menores como sujetos de derechos vs sujetos con obligaciones. Sin embargo, esto no es óbice para que en el propio ejercicio de los derechos inherentes se vayan asumiendo paralelamente la asunción de responsabilidades y obligaciones. El problema comienza cuando se trasgreden los derechos de las demás personas o se incumple la asunción de obligaciones. En muchas ocasiones, cuando llegan las familias a los servicios sociales, la problemática ha adquirido tal envergadura que resulta altamente complejo un retorno a la casilla de partida.

«Consumo de bebidas energéticas»

El autor de este proyecto y bajo el auspicio del SSB de Tudela realizó un estudio interno, ($n= 180$), con un grupo de control y un grupo de adolescentes atendidos en el PAIF bajo la tipología de «incapacidad parental para el control conductual del menor», subdivididos según la gravedad (leve, moderada y grave), donde se evidenció una relación significativa entre el consumo elevado de bebidas energéticas (>450mg cafeína/día) y los casos valorados como moderado y grave en comparación con el grupo de control. Los resultados arrojaron un desconocimiento

generalizado sobre los efectos del consumo de estas bebidas y sobre su composición. Además, el 77,8 % de toda la muestra consumía al menos alguna vez estas bebidas, y se encontró una correlación significativa en los subgrupos moderado y grave de SSB para las variables: número de síntomas de intoxicación por cafeína ($F(4,175) = 13,173$; Wilks $\eta^2 = ,00$ $p = ,01$); número de síntomas de abstinencia por cafeína ($F(4,175) = 15,282$; Wilks $\eta^2 = ,00$ $p = ,01$); cantidad de mg cafeína consumida ($F(4,175) = 24,478$; Wilks $\eta^2 = ,00$ $p = ,01$); consumo de otras sustancias ($F(4,175) = 24,234$; Wilks $\eta^2 = ,00$ $p = ,01$). Las bebidas energéticas por su alto componente en cafeína, junto con otras sustancias estimulantes como la taurina, pueden llegar a producir sintomatología clínica de intoxicación por cafeína con síntomas como, por ejemplo, intranquilidad, nerviosismo, excitación, insomnio, espasmos musculares, taquicardia, divagaciones de los pensamientos y del habla y agitación psicomotora (Soto, 2020). Teniendo en cuenta que en este estudio se preguntó por aquellas personas menores que consumen bebidas energéticas y les produce problemas significativos, el dato de contraste para el presente estudio se sitúa en el 22,8 %, que representa el total de menores que se encontraban por encima del umbral de intoxicación por cafeína ($>250\text{mg/día}$).

«Abuso de dispositivos tecnológicos»

Buiza *et al.* (2017) apuntan que jugar a videojuegos tiene implicaciones neurobiológicas y psicosociales, tanto beneficiosas como perjudiciales. Las últimas proliferan cuando se realiza un uso abusivo. Estudios mediante PET han demostrado alteraciones en circuitos de recompensa e impulsividad, producidos por la liberación de dopamina en el estriado ventral, similar a la provocada por estimulantes anfetamínicos. Algunas de los síntomas percibidos son tristeza, ansiedad, irritabilidad que puede llegar a agresividad y alteración del ciclo circadiano y de la alimentación. La mayor prevalencia se da en varones, entre los 7-16 años, que juegan a juegos violentos o inadecuados para la edad del jugador, con una media de 2 horas/día. Atendiendo a los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-5 para el trastorno de juego por Internet, no se considera un número concreto de horas para determinar un abuso, pero sí existe consenso para su diagnóstico cuando interfiere en los ámbitos personal, académico, social y familiar del individuo (American Psychiatric Association, 2013).

«Influencias de webs y apps de contenido sexual»

Una situación que nos ha llamado la atención por resultarnos totalmente desconocida, al menos en nuestro entorno, ha sido la presencia de varios casos de chicas menores relacionados con la web *sugardaddy*. es. En ausencia de resolución judicial, estaríamos ante hechos constitu-

tivos de un delito de explotación y abuso sexual. Pongámonos en contexto. El fenómeno *Sugar Dating* se inicia en los años 90 en los EEUU y actualmente está presente en todo el mundo. «*Sugar Dating* brinda posibilidades para superar la estigmatización que imponemos entre las trabajadoras del sexo y sus clientes masculinos», afirma un estudio noruego. Añade que lo hace proponiendo un nuevo lenguaje para una vieja práctica, la prostitución. Sin embargo, este nuevo lenguaje pareció convencer más a los hombres que a las chicas jóvenes, que lo pueden entender como una solución posfeminista y neoliberal para problemas materiales, emocionales y relacionales (Kristiansen, 2019). En un estudio con estudiantes universitarias norteamericanas Lenze (2020) revela tres atractivos principales para participar en esta comunidad: dinero y lujo, posicionamiento social y atractivo sexual. Además de esta cosmovisión, las entrevistadas reconocían los posibles conflictos en que podían derivar las citas, los peligros y desventajas que experimentaron en estos encuentros. En conclusión, se evidenció el uso de estas relaciones con el objetivo de paliar la deuda estudiantil que generan los estudios universitarios en EEUU y la falta de expectativas de seguridad laboral.

En España, esta plataforma se anuncia como una comunidad que facilita encuentros entre un *sugar daddy* y una *sugar baby*. El primero es representado como un hombre bien posicionado social y económicamente y que desea la compañía de una chica joven. Por su lado, una *sugar baby* es definida como una chica hermosa, inteligente y joven que contacta con hombres con frecuencia mayores que ella y con alto poder adquisitivo. La web afirma en su contenido público que estas chicas buscan a hombres que las ayuden a alcanzar sus objetivos, por eso, ellas se sienten atraídas por los hombres que puedan convertirse en sus mentores. En la relación entre ambos se puede establecer una asignación monetaria a cambio de la compañía, y en la que se contempla de forma explícita la posibilidad de que sea mediante favores sexuales.

«*Bullying/cyberbullying*»

Slonje & Smith (2008) define el ciberbullying como un tipo de agresión intencional, realizado por un individuo o un grupo, usando medios tecnológicos, y realizándolo repetidas veces a una víctima que no puede defenderse por sí misma. De igual modo, Parris (2020) aborda este fenómeno haciendo hincapié en cómo las redes sociales pueden aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes a la victimización de sus compañeros y como las dificultades psicosociales median en la relación entre las percepciones del acoso escolar en la escuela y los sentimientos de angustia. De igual modo, puede interrumpir otras formas de afrontamiento frente al acoso. Para Washington (2020) existe evidencia de que el acoso tradicional y el

ciberacoso desempeñan un papel importante en el consumo de sustancias por parte de los adolescentes.

A nuestro parecer, tan importante resulta la protección integral de la persona menor de edad indistintamente sea víctima o verdugo. Nuestra experiencia nos dice que en un momento determinado puede producirse una inversión de roles entre víctima y verdugo. El acoso a terceras personas puede resultar el síntoma observable de lo que realmente subyace en la dinámica familiar. Los niños y las niñas que han sufrido maltrato y que no reciben una adecuada protección pueden exteriorizar comportamientos violentos hacia sí mismos y hacia los demás en el presente o en un momento diferido de su vida (Cyrulnik, 2003).

Por consiguiente, el acoso y el ciberacoso suponen una amenaza hacia la adaptación escolar, social y familiar que merecen ser tenidas en cuenta

«Menores con trastornos del neurodesarrollo y/u otras discapacidades»

Algunos menores con discapacidad física o psíquica tienen mayor vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o abusivas, debido a que tienen más dificultades para reconocer qué es un contacto abusivo del que no lo es. O bien porque su situación grave de carencia afectiva le lleva a confundir una relación abusiva con otra de apoyo y cariño. No se puede obviar que la demanda de las necesidades es mayor que la de otros menores sin discapacidad y, en ocasiones, pueden ser desbordantes o incluso fuente de ansiedad aguda en los progenitores. Barudy (2005) incide en que las necesidades especiales de estas personas pueden no ser atendidas por la falta de aceptación o comprensión de la propia discapacidad. A algunas personas adultas se les olvida que los niños y niñas tienen necesidades específicas como las tienen las adultas.

4.2. Parentales

Progenitores, guardadores y cuidadores son parte fundamental del microsistema familiar. En este apartado nuestro interés se centra en la parentalidad como sustento del bienestar, aunque en ocasiones resulte todo lo contrario. A saber, en un estudio desarrollado con menores maltratados por sus progenitores, el 82 % tenían un apego de tipo desorganizado, frente al 18 % del grupo control (Carlson *et al.*, 1989). Partimos de la idea de que, si al menos un progenitor asegura una parentalidad competente, se estará promocionando un contexto resiliente. La parentalidad competente esboza no solo las capacidades que posee

un padre o una madre para atender las necesidades fisiológicas, sociales y cognitivas de sus descendientes, sino que posibilita la protección, educación y desarrollo de las propias capacidades infantiles propiciando la plena inclusión de la persona menor en el entorno. Esta parentalidad se sustenta en un apego seguro. Este factor resulta un elemento protagonista y determinante en toda narrativa de la psicología evolutiva. Ainsworth, alumna aventajada de Bowlby, desarrolló en los años 70 el ya mítico estudio de la «situación extraña» donde se evidenciaban los patrones característicos de respuesta del bebé ante la desaparición de la madre y la entrada en escena de una persona extraña. Desde entonces el apego ha acompañado todas las teorías sobre el maltrato (Ainsworth, 1978). Al contrario que en la parentalidad competente, en la incompetente o «maltratante», las personas cuidadoras se relacionan con sus hijos e hijas en un modelo de apego inseguro. Sumado a este desorden, solemos encontrar que no son empáticas, ni satisfacen las necesidades infantiles, ni tampoco suelen proporcionar los cuidados necesarios. Por otro lado, el buen trato se basa en relaciones recíprocas y complementarias, provocadas por la necesidad, la protección ante cualquier amenaza o peligros y sostenidas por el apego seguro, la biología y el afecto. Es preciso matizar que la dimensión biológica es diferente a la parentalidad social, ya que el sufrimiento infantil está supeditado a esta última. Esta parentalidad corresponde con las capacidades de los progenitores para atender las necesidades. En la parentalidad mínima, existen recursos de apego, niveles de empatía y modelos de crianza que, aun siendo deficitarios, consideran a los niños como sujetos de necesidades y derechos con capacidad de pedir ayuda, capacidad introspectiva y permeables a la colaboración profesional. En la parentalidad parcial, los progenitores, a pesar de sus deficiencias importantes para el ejercicio de una parentalidad mínima, son capaces de aceptar la ayuda de su entorno. La parentalidad tóxica engloba a un 0,5 % de padres y madres. Necesitan dañar a sus hijos e hijas deliberadamente para resolver sus problemas y conflictos personales, un ejemplo es el Síndrome de Münchhausen por poderes (Barudy & Dantagnan, 2005).

«Estilos educativos parentales»

Algunas características de la parentalidad maltratante pasan por el modelo afectivo de apego inseguro, carentes de la capacidad para aportar los cuidados necesarios, ser empáticos y satisfacer sus necesidades. Tienen deficiencias en la función socializadora y en la función educativa por la predominancia de los estilos represivo-autoritario, permisivo-indulgente y permisivo-negligente (Cyrułnik, 2003). En contraposición, el apego seguro lo encontramos asociado a un estilo educativo democrático.

«Tipología familiar»

Los modelos de familia son cambiantes como lo son los modelos productivos. Esto es así porque en el fondo ambos modelos están ligados. Con la industrialización llegó el éxodo a las ciudades y la necesidad de la incorporación de la mujer al empleo remunerado. Con la llegada de la ley del divorcio y la emancipación de la mujer, aumentó el número de familias monoparentales y reconstituidas. Ante estos cambios la intervención psicosocial en el ámbito de la infancia y familia debe adaptarse. En el análisis de esta variable partimos de la premisa por la cual una familia monoparental no va a contar con el apoyo directo que se le presupone a una familia nuclear, siendo esta circunstancia una desventaja per se. Aunque evidentemente este déficit se puede suplir con el apoyo de la familia extensa o personas no familiares. En cualquier caso, el apoyo no es tan determinante en la desprotección infantil como lo es la capacidad parental, o mejor dicho «marental», ya que aun no estando este término aceptado por la RAE, el 81,5 % de los hogares monoparentales están soportados por mujeres (INE, 2021).

Por otro lado, en la formación de una familia reconstituida puede incrementarse el riesgo de abuso o maltrato. La proporción de abuso sexual a niñas por parte de sus padrastros es al menos siete veces mayor que el abuso sexual a niñas por parte de sus padres biológicos (Russel, 1984). Popenoe (1995) establece que sólo un 53 % de los padrastros y un 23 % de las madrastras son capaces de establecer sentimientos y vínculos parentales con sus hijastros e hijastras. Si bien, existen otras tipologías de familia, como son la adoptiva, la acogida o la homoparental, las dos primeras son las que nos van a ocupar la atención en este trabajo.

«Violencia de Género»

Resulta frecuente encontrar la aparición de un daño psíquico en la persona menor de edad en aquellos contextos familiares en los que se producen situaciones de violencia física y/o verbal entre sus miembros. Un ejemplo de ello es la violencia de género y/o de abuso a la mujer. «Se estima que entre un 30-70 % de las familias en que se abusa de un adulto habrá abuso en menores» (ANADP, 2019). La violencia de los hombres hacia sus parejas entrelaza abuso físico, psicológico, sexual y económico. Aunque como se menciona en el apartado de depresión perinatal, la violencia de género no se extralimita a la ejercida por las parejas, puesto que también puede venir en forma de violencia institucional como la violencia obstétrica. No obstante, en este apartado nos centraremos en la primera forma de violencia. No existe evidencia empírica a favor de que las mujeres maltratadas sean peores madres que las que no sufren este maltrato. Pero sí es cierto que la vivencia continuada en un

entorno de violencia afecta al ejercicio de sus funciones «marentales», fundamentalmente por los altos niveles de angustia, ansiedad, miedo, baja autoestima y aislamiento social (Briere & Jordan, 2004). El estrés relacionado con la maternidad se incrementa en función de la severidad de la violencia hacia la mujer y de la severidad en los problemas de comportamiento de sus hijas e hijos (Peled & Gil, 2011). Por su parte, la «Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia» marca de forma taxativa el deber de las administraciones públicas hacia la protección tanto de la mujer como de sus descendientes menores a los que también considera víctimas, y cuyas afectaciones psíquicas, como describen Barudy & Dantagnan (2012), son múltiples. Suelen estar relacionadas con el estrés, tales como problemas de comportamiento, problemas en el ámbito escolar, altos niveles de estrés emocional y desarrollo de enfermedades mentales.

«Ciclo Transgeneracional de la violencia y maltrato familiar»

Un porcentaje significativo de padres y madres maltratadores han experimentado a su vez carencias y malos tratos en su infancia. A este fenómeno se le conoce como el ciclo transgeneracional de la violencia familiar. En palabras de Barudy: «Casi todos los padres que maltratan a sus hijos tienen una historia de malos tratos en su infancia y adolescencia» (Barudy, 2005, p. 139). Ya hemos visto con anterioridad la relación del maltrato con el apego establecido. Mary Main, alumna aventajada de Ainsworth, demostró que el apego establecido en la infancia se traslada a la conducta parental. Ejemplo de ello son los padres y las madres con apegos desorganizados que suelen ser víctimas de traumas o experiencias infantiles no resueltas y que interfieren en su parentalidad (Wallin, 2007).

«Historia de depresión perinatal y/o alteraciones del estado de ánimo significativas»

A de quedar meridianamente claro que nos resulta imposible atribuir el peso de la responsabilidad de una desprotección a una mujer que sufre una depresión o alteración emocional por el mero hecho de padecerla. No se trata de responsabilidad atribuida, sino de responsabilidad compartida hacia las acciones preventivas que mejoren la salud psicológica de la mujer en los procesos reproductivos. Unos procesos complejos caracterizados por desconocimiento, influencias multidireccionales y descompensaciones hormonales; sobre todo en mujeres primíparas. La oxitocina, por ejemplo, participa en la producción de leche, en la fase expulsiva, pero también es responsable de las sensaciones placenteras posteriores al sufrimiento del parto. De igual modo los estrógenos, la progesterona, noradrenalina, serotonina y cortisol, facilitan las emociones

positivas hacia el bebé. Dicho esto, cabe mencionar la recapitulación que Taylor (2010) recoge sobre los buenos cuidados maternos desde el nacimiento. Éstos, además de favorecer un apego seguro entre la diada madre-descendiente, son capaces de prevenir los efectos mórbidos y potenciales de un gen, que, en un entorno hostil, podría manifestarse en forma de enfermedad.

No podemos obviar que la inestabilidad psicológica de cualquier progenitor implica la incapacitación puntual o continuada del ejercicio de las responsabilidades parentales. Este hecho supone, de facto, una vulnerabilidad hacia la desprotección de las personas menores. En ocasiones, una mujer puede sufrir una depresión perinatal, comprendida entre el periodo del embarazo y el primer año de vida con sintomatología que va desde la irritabilidad, sentimientos de tristeza, culpabilidad y/o vergüenza; hasta los más graves: ideaciones destructivas a sí misma o al neonato. En nuestro país, la depresión postparto tiene una prevalencia entre un 6 % y un 8 % y la depresión prenatal duplicaría estos porcentajes. Una mujer con depresión post parto podría experimentar sentimientos de enojo, tristeza, irritabilidad, culpa, falta de interés en el bebé, cambios en los hábitos de alimentación y sueño, dificultad para concentrarse, pensamientos de desesperanza y, en ocasiones, pensamientos de hacerse daño a sí misma o al bebé. (De la Fe Rodríguez, Olivares, Izquierdo, Soto, & Huynh 2016).

En un estudio realizado en 2018 en el Área de Salud de Tudela, pudimos comprobar una prevalencia similar en depresión perinatal en una muestra de 30 mujeres primíparas. Concluimos como factores desencadenantes, entre otros: la violencia obstétrica, una forma de maltrato institucional en torno al embarazo, parto y puerperio; falta de apoyo social y familiar; y rasgos de ansiedad y depresión previos; son capaces de modular el estado emocional de la mujer primípara. El 23 % de las encuestadas manifestaron que precisaron o hubieran precisado atención psicológica durante el periodo perinatal (Soto, 2021). En un estudio chileno, se evidenció la relación entre la depresión post parto y el estilo de apego establecido entre sus hijos lactantes, siendo el apego de tipo ansioso-evitante 88 %, seguido por el ansioso-ambivalente 7 % y, por último, apego de tipo seguro 5 %. En consecuencia, determina la autora que aumenta la probabilidad de que a futuro los niños y las niñas desarrollen patologías de salud mental (Castillo, 2008). Bowlby (1988) asevera que unas relaciones sanas entre las personas cuidadoras y su descendencia depende en buena parte de cómo se produjeron los procesos de apego. Hoy sabemos que las madres de niños y niñas con apego ambivalente muestran una disponibilidad emocional imprevisible consecuencia de los desajustes anímicos, que le impiden una adecuada

sintonía con su descendiente (Siegel, 1999). Desde el marco en el que trabajamos resulta de interés indagar sobre la proyección de este tipo de apegos de valencia negativa producidos en torno a la depresión post parto y cuyas manifestaciones, directas o diferidas, pudieran contemplarse como factor de riesgo de desprotección.

4.3. Asociadas al contexto

Los contextos de vida, pasados o presentes, juegan una influencia en el desarrollo de la personalidad infantil. El entorno se configura como un elemento modulador de lo que será el niño o la niña en su vida adulta. El contexto puede estar influenciado por el exosistema que corresponde a la comunidad; por el macrosistema representado por la cultura y las políticas, pero también por el microsistema al que aludíamos cuando enfocábamos el problema en torno a las dimensiones «parental y filial». No tenemos dudas al afirmar que, en un número importante de casos, el contexto relacional viene envuelto en un clima hostil que facilita interacciones estresantes, incluso en ocasiones violentas. Bronfenbrenner (2002) relaciona la violencia social y familiar con factores como la precariedad del empleo, el deterioro del hábitat de las familias y la exclusión social. Muchas neurosis de abandono pueden actuar como micro traumas que pueden pasar desapercibidos a lo largo del desarrollo infantil pero que, sin embargo, tienen consecuencias emocionales y relacionales fruto de su acumulación durante el desarrollo. Estos micro traumas también suceden cuando el niño no recibe una imagen valiosa de sí mismo tan fundamental en la formación del *self* (Kohut, 1972). De lo enunciado se desprende que las variables que planteamos entran en un plano difuso a la hora de encuadrarlas en un ámbito u otro y, por lo tanto, pueden ser multidireccionales.

«Tipo de guarda y custodia»

En el momento en el que una pareja decide separarse, es normal que afloren reacciones emocionales de valencia negativa en todos los miembros como, por ejemplo, ansiedad, tensión, estrés, labilidad emocional, además de una notable pérdida de la autoestima. Sin embargo, esta afectación no es extrapolable por igual a los dos miembros de la pareja. Kaslow (1997) discrimina entre el miembro que toma la decisión de separarse, al que apunta la presencia de sentimientos de culpabilidad y donde el proceso de duelo suele haberse hecho efectivo antes de manifestar su decisión. Por el contrario, quien recibe la propuesta de separación, es probable que adopte una reacción de incredulidad, negación y defensa y su duelo sea asíncrono y diferido respecto al proponente.

Los y las menores no están ajenos al dolor de la ruptura. Las secuelas psicoemocionales negativas se caracterizan por sentimientos de abandono, de impotencia ante los cambios y de culpabilidad ante la consumación de la separación. En ocasiones, esta ruptura familiar puede derivar en situaciones de maltrato. Se manifiesta cuando los progenitores, inmersos en su litigio, anteponen sus propias necesidades e intereses a las de sus hijos. (Arce, Seijo, Novo & Fariña, 2002).

Con la modificación de la Ley 15/2005 en el Código Civil español, se introduce el concepto «guarda y custodia compartida» por primera vez en España. Marín, Dujo, & Horcajo (2017) realizaron un meta-estudio sobre la implicación psicológica respecto a este tipo de custodia poniendo de relieve los elementos más relevantes: el estilo educativo y la comunicación interparental, la calidad de las relaciones parentofiliales, la actitud y aptitud parentales, el estadio evolutivo del menor y pernocias y el nivel de conflicto entre progenitores. Entre otras aseveraciones concluyen la necesidad de favorecer la continuidad del menor en ambos entornos, si este se ajusta adecuadamente a las necesidades actuales del menor. La custodia compartida no arroja una clara desventaja respecto a la custodia exclusiva, siempre que no existan situaciones conflictivas, falta de acuerdo entre progenitores, insatisfacción del régimen de custodia o mala adaptación de los menores. Asimismo, creemos que resulta necesario examinar detenidamente las capacidades y la personalidad de cada progenitor antes de sentenciar el otorgamiento de un tipo de guarda y custodia, ya que el cuidador o la cuidadora principal van a ser determinantes para el desarrollo infantil.

«Origen de procedencia de la familia»

Este factor puramente sociodemográfico se torna psicosocial cuando enraíza un elemento fundamental, el componente cultural. Así, partimos de la experiencia de nuestros usuarios y usuarias que arrojan pistas subjetivas sobre las tipologías de maltrato y el origen familiar. Identificamos un mayor número de casos en torno al castigo físico en los países africanos, mientras que en países de América latina encontramos más episodios de abuso sexual respecto a otras zonificaciones, pero esto no deja de ser una hipótesis a contrastar.

«Duelo migratorio»

Achotegui (2008) introduce en habla hispana el término de duelo migratorio o Síndrome de Ulises. Según el autor, existen siete duelos en la migración: la familia y los seres queridos, la lengua, la cultura, la tierra, el estatus social, el contacto con el grupo de pertenencia y los riesgos para la integridad social. Según la gravedad, el autor puntualiza:

el duelo extremo se daría cuando se emigra dejando atrás la familia, especialmente descendientes pequeños o familiares enfermos sin posibilidad de reincorporación.

Existen varios tipos de duelo migratorio observado en el SSB. El primero ocurre cuando los progenitores llegan a España dejando a sus hijos e hijas en el país de origen bajo el protectorado de la familia extensa, produciéndose el reagrupamiento pasado unos años, y/o cuando la situación de la familia nuclear lo permite. En este caso dependerá del periodo de separación y la edad de la persona menor la que determinará la afectación psicológica del duelo migratorio. Rutter (1990) refiere la importancia de la privación prolongada de la figura de apego en la incursión de mecanicismos psicológicos de angustia y ansiedad. Así, el menor requerirá de una relación afectuosa, del establecimiento de un apego seguro, una relación intacta y consolidada y una interacción estimulante para un desarrollo adecuado. Mientras que el retraso en el desarrollo puede ocurrir por una privación de la estimulación social, perceptiva y lingüística. Similar a lo que pronosticamos que ocurre en la inmigración familiar fragmentada.

Otro tipo de duelo migratorio ocurre en aquellos casos que, aun viajando el grueso de la familia, se rompe el vínculo de origen con afectaciones desadaptativas múltiples. En ambos pueden conjugar frustraciones por no cumplirse el objetivo anhelado y la preocupación por el futuro y por la realidad social que se les presenta en el nuevo escenario. Las consecuencias en los y las menores pueden suponer la desadaptación al medio familiar y social, en tanto que los y las menores no deseen estar en España. Mas aun cuando han sido sus padres los que toman la decisión de traerlos sin su consentimiento, o en el caso de haber estado de acuerdo, predomine el dolor por la pérdida de vida en el país de origen. Excluimos al fenómeno creciente de menores extranjeros no acompañados, dado que no son objeto de esta investigación ni de la intervención en Atención Primaria.

«Impacto de la Covid-19»

A finales del 2019 el mundo se sorprendió con una enfermedad infecciosa provocada por el virus SARS-CoV-2. Lo que de inicio era una epidemia se convirtió rápidamente en pandemia con repercusiones desconocidas en este siglo XXI. La información con carga emocional negativa, la privación de libertades antes cotidianas producida por el confinamiento, la hospitalización por enfermedad de familiares, incluso el fallecimiento de seres queridos puede generar altos niveles de estrés psicosocial y otros problemas psicológicos en la infancia. Por su parte, el problema de conciliación, el peligro de pérdida de empleo, la

incertidumbre y el consumo de alcohol y tóxicos suponen factores de estrés psicosocial en los cuidadores, y que explicarían en parte, causas del riesgo de prácticas parentales negligentes, violencia doméstica y otras situaciones de maltrato físico y emocional hacia los menores en tiempos de COVID-19 (Espada; Orgilés; Piqueras & Morales, 2020).

El argumento anterior lo constatamos mediante la actuación realizada en nuestro entorno de influencia a través del equipo voluntario de atención psicológica y educativa ante la Covid-19 que se activó durante los meses de marzo y mayo de 2020. Se atendieron cuadros de ansiedad social, depresión, trastorno de ansiedad generalizada, procesos de duelo en adultos y ansiedad, y alteraciones del sueño y de la alimentación en la infancia. Unido a lo anterior, un dato que nos tiene que llamar la atención es el que arroja el diagnóstico de la juventud de Tudela, donde el 67,8 % de la juventud encuestada cree que debería mejorar la atención en salud mental (Ayto.Tudela, 2021).

II. Objetivos y metodología

1. Objetivos

Como objetivo general del estudio se pretende determinar el impacto de determinadas variables individuales, sociales, familiares y contextuales en aquellos casos previamente valorados del Sistema de Protección Infantil en la C.F. Navarra. Igualmente, mediante análisis estadístico se pretende comprobar si existe correlación o no entre las variables independientes y la variable dependiente (grado de desprotección infantil). Los objetivos específicos que se desglosan a partir de estos objetivos generales son los siguientes:

- 1) Averiguar si las variables que hemos denominado emergentes (duelo migratorio, bebidas energéticas, webs sexuales, COVID-19, DPN) mantienen alguna relación con las formas de maltrato y los diferentes tipos de gravedad.
- 2) Establecer si determinadas variables sociodemográficas como la edad, el origen familiar o el sexo inciden en el resto de variables.
- 3) Analizar si existen asociaciones entre variables no relacionadas o inconexas entre sí a priori.

Por tanto, la hipótesis que pretendemos verificar se basa en determinar si las variables sociodemográficas, ambientales, filiales y parentales objeto de estudio influyen significativamente en la gravedad de la desprotección y si existen diferencias significativas en el contraste multifactorial.

No perdemos la pretensión de que, a partir de los resultados obtenidos, puedan nacer objetivos operativos que mejoren la acción psicoeducativa, repercutiendo en una mejor detección precoz e intervención focalizada.

2. Metodología.

Se trata de un estudio descriptivo y correlacional multifactorial. Para la realización del análisis de contraste se han utilizado distintos estadísticos específicos según el tipo de variable: prueba t para muestras independientes previa comprobación de los supuestos de la prueba; análisis de la varianza ANOVA de un solo factor con prueba post hoc de Bonferroni o prueba de Tukey según factores; prueba Chi cuadrado con coeficiente de contingencia o estadístico Phi y, por último, coeficiente de correlación de Pearson.

2.1. Proceso y cronograma

El proyecto se ha realizado a lo largo de 4 fases diferenciadas conforme a los plazos establecidos en la memoria inicial:

1.ª Fase: Planificación del estudio y documentación, febrero-abril 2021

Tras el diseño del estudio, se pidió colaboración a la dirección del área de Derechos Sociales de Tudela y a la Subdirección de Infancia y Familia de Gobierno de Navarra. Tras los trámites pertinentes, se realizó un análisis de las fuentes existentes y la contrastación con las variables diseñadas de inicio. Una vez definidas, se elaboró una hoja Excel con celdas abiertas y de elección para la recogida de datos. A este instrumento se adjuntó una carta de presentación con las instrucciones necesarias estableciendo además un canal de asesoramiento telefónico y/o presencial dirigido a las personas colaboradoras (véase Anexo I y II). Además de los datos sociodemográficos básicos (edad, sexo, origen), se facilitó una descripción de los ítems que había que recoger con los criterios de inclusión o exclusión en los mismos:

«Tipología familiar». Referido al tipo de familia con quien convive de forma habitual la persona menor. (Nuclear, reconstituida, acogedora o adoptiva, monoparental)

«Origen familiar». Independientemente de si la persona menor ha nacido en España, elegir en función de sus progenitores. Si tienen orígenes mixtos, elegir en función del origen de la persona cuidadora

principal. (Grupo mayoritario, población gitana, inmigrante norteafricana, subsahariana, del Este de Europa, latinoamericana, otras)

«Guarda y custodia». Seleccionar entre las opciones: Conjunta (coincide con familia nuclear); Compartida (progenitores separados comparten la custodia); Monoparental (progenitores separados, la custodia la ostenta un progenitor ya sea en tipo de familia monoparental o reconstituida); Ejercida por terceros/as (en familias acogidas, adoptivas o acogimiento residencial)

«Tipología de desprotección». Las más comunes recogidas en el II Manual de procedimiento en el marco de la protección infantil en la CF Navarra. (Física, psíquica, negligencia, incapacidad para el control parental de la persona menor, otras)

«Gravedad». En el caso de manejar niveles anteriores al II Manual de procedimiento se precisará adaptarlas (leve=vulnerabilidad y leve) (moderado =moderado/severo) (grave= muy severo)

«Duelo migratorio». Incluir si actualmente o en el pasado ha habido un proceso de duelo migratorio en progenitores y menores. En menores puede darse por un agrupamiento tardío con desapego hacia sus progenitores o por emigrar en contra de su deseo. Se adjunta el cuestionario de la Asociación SEI para ayudar en la toma de decisión.

«Consumo de Bebidas energéticas». La persona menor consume bebidas energéticas, al menos una vez a la semana y le puede estar causando alteraciones comportamentales que no se explica por consumo de otras sustancias psicotrópicas.

«Abuso de tecnologías». La persona menor juega a videojuegos o utiliza dispositivos tecnológicos al menos durante 2,5h /día. Supone una interferencia significativa en los ámbitos social, familiar y/o escolar. Puede ayudarle en la toma de decisión la «Escala de adicciones a las tecnologías/ *Game Addiction Scale*» de (Lemmens et al., 2009)

«Webs sexuales». Se da al menos una de las casuísticas siguientes: Chicas o chicos por decisión propia utilizan plataformas tipo «*Sugarbabies*, *Vota mi cuerpo*», etc. y a través de ellas se han producido intercambios sexuales con personas mayores de edad, o si ambas son menores, existe una relación de abuso. Se ha realizado con o sin consentimiento prácticas de *Sexting*, *grooming*... También se recoge afirmativamente cuando chicos y chicas han tenido acceso a contenidos pornográficos llegando

a producir una alteración en su comportamiento sexual normo típico. Seleccionar entre (SÍ, NO, NS/NC).

«Menor con discapacidad o trastornos del neurodesarrollo». La persona menor de edad tiene reconocida alguna discapacidad (física, sensorial, orgánica, psíquica) o Trastornos del neurodesarrollo (Trastorno General del desarrollo, TDAH, Trastorno Espectro Autista, Discapacidad intelectual, Trastorno Específico del Lenguaje, otros) Seleccionar entre (SÍ, NO, NS/NC).

«Covid-19». Se precisa que la persona menor o sus progenitores manifiesten que durante la crisis de la Covid-19 y las restricciones derivadas ha tenido un impacto negativo y significativo en su comportamiento (alteraciones del hábito del sueño o de la alimentación, ansiedad, estado de ánimo triste o depresivo, agresividad, irascibilidad, otros). Seleccionar entre (SÍ, NO, NS/NC).

«Bullying y/o ciberbullying». La persona menor de edad en la actualidad o en él pasado ha protagonizado algún episodio de bullying o ciberbullying como agresor o como víctima. Seleccionar entre (SÍ, NO, NS/NC).

«Violencia de Género». Se requiere la presencia de algún episodio de VG en la madre, en el presente o pasado, en presencia o no de la persona menor. Seleccionar entre (SÍ, NO, NS/NC).

«Ciclo transgeneracional». Se requiere la presencia de algún episodio pasado de abuso o maltrato infantil, sufrido por cualquier progenitor o persona cuidadora habitual actual. Seleccionar entre (SÍ, NO, NS/NC).

«Estilos educativos». Seleccionar el estilo predominante. Cuando existe discrepancia entre ambos progenitores, elegir el más determinante para la persona menor en relación a la desprotección (permissivo, negligente, democrático, autoritario)

«Depresión perinatal y otras alteraciones emocionales en el embarazo, parto y puerperio». Se requiere la presencia en la madre de depresión perinatal, o alteraciones emocionales significativas durante este periodo. (ansiedad, depresión, labilidad emocional, etc.) Seleccionar entre (SÍ, NO, NS/NC).

Se hizo hincapié a las personas colaboradoras la necesidad de recoger el mayor número posible de casos, de forma aleatoria y al menos con equidad entre chicos y chicas y de diferentes niveles de desprotección,

seleccionando aquellos casos de los que se dispusiera mayor información. Se indicó que no se debía caer en el error de seleccionar solo aquellos casos de los que se supiera, de antemano, fueran a concurrir de forma afirmativa las variables de estudio, pues se estaría cometiendo un sesgo de selección que afectaría a la validez interna y externa.

Respecto a la confidencialidad y el tratamiento de datos de carácter personal, se informó a las personas colaboradoras de que no se precisaba consentimiento informado para la extrapolación de datos que obren en el Sistema Informático de Usuarios de Servicios Sociales, (SIUSS), dado que para la investigación no se iban a utilizar datos nominales o datos que pudieran ser determinantes para la identificación de un sujeto. De igual modo en que los SSB realizan la memoria anual para la Subdirección de Infancia y Familia mediante este procedimiento sin vulnerar la protección de datos de carácter personal. No obstante, se indicó que, si se precisaba realizar una entrevista *ad hoc* para recabar información, se debía advertir y solicitar un consentimiento por escrito o verbal, informando que parte de los datos recogidos serían utilizados para una investigación, preservando, en cualquier caso, el anonimato y la confidencialidad en su transmisión y pudiendo ejercer su derecho de revocación en cualquier momento conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo.

2.ª Fase: Entrevistas y recogida de datos, mayo-septiembre 2021

Para la recogida de datos se ha contado con la colaboración de personal adscrito a diferentes recursos del sistema representados por niveles de desprotección. Más de 20 profesionales de la educación social, trabajo social, psicología e integración social. Los servicios de Atención Primaria, (SSB y EAIA de Tudela y Estella) han recogido datos para los niveles comprendidos desde la «vulnerabilidad, leve, moderado y severo». Los recursos de los Centros de Observación y Acogida, COA y Acogimiento residencial aportaron datos de casos valorados como «muy severos» procedentes de toda la comunidad. Matizar que algunos de estos últimos también son recogidos por los SSB cuando están en régimen de acogimiento familiar.

3.ª Fase: Análisis de datos, octubre 2021

En el análisis de datos se ha utilizado la herramienta IBM® SPSS Statistics® V25.0 (IBM, 2021). Para la grabación de los 5.598 datos y su procesamiento informático se contrató los servicios de personal especializado. Las respuestas NS/NC para variables cualitativas dicotómicas se eliminaron previamente para los contrastes con otras

variables, de tal forma que solo se manejaron datos absolutos, véase más adelante el apartado sobre «NS/NC» para mayor información.

4.ª Fase: Informe final y exposición de resultados, noviembre-diciembre 2021

Se han planificado charlas informativas para profesionales del sector.

2.2. Instrumentos utilizados

«Instrumento para la valoración de las situaciones de Desprotección Infantil de la C.F. Navarra» (ANDAP, 2019). Se trata de uno de los seis volúmenes de los que consta el «II Manual de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la C.F. Navarra». Editado por el Gobierno de Navarra y basado en el instrumento homólogo de la C.A. Vasca «Balora». Su cometido, ayudar a determinar el nivel y tipología de desprotección.

«Instrumento para la Valoración del Proceso de Duelo Migratorio». Es una herramienta sencilla, sirve para identificar de una manera rápida si la persona se ha encontrado o se encuentra en un proceso de duelo migratorio. Elaborado *ad hoc* por la Asociación SEI, ubicada en Pamplona, ofrece servicios socioeducativos interculturales a toda Navarra. El instrumento está diseñado a partir del marco teórico de los 7 duelos relacionados con el proceso migratorio propuesto por (Achotegui, 2018).

«Escala de adicciones a las tecnologías/ Game Addiction Scale» (Lemmens, Valkenburg, & Peter, 2009). Estos autores desarrollaron y validaron una escala de adicción al juego para adolescentes que nos ha servido de guía ante la duda del correlato en los y las menores participantes de este estudio.

«TAMAI» Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil de (Hernández, 2021). Se ha utilizado para casos atendidos por el instructor del estudio a modo de screening en la interpretación y diseño de algunas variables adaptativas en menores.

«CUIDA» Cuestionario para la Evaluación de Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores (Bermejo *et al.*, 2008). Se ha utilizado para casos atendidos por el instructor del estudio a modo de screening en la interpretación y diseño de algunas variables referidas al tipo de cuidado, estilo educativo y estabilidad psicológica de las personas cuidadoras principales.

2.3. Muestra

Según datos facilitados por la Subdirección de Familias y menores de la ANADP, en 2017 el Sistema de Protección Infantil en Navarra atendió a 6.400 menores pertenecientes a 5.400 familias. En el presente estudio se han recogido datos de 311 casos que corresponden a chicos ($n=193$) y chicas ($n=118$), ($\bar{x}=10,86$ y $s^2=4,75$) con edades comprendidas entre el intervalo ($>0<18$ años). En la Figura 2 se muestra la distribución de la edad de la muestra en frecuencias y porcentajes con una tendencia exponencial ascendente. Se explica por la dificultad de detección en las edades preescolares donde el sistema carece de agentes observadores. En relación al origen familiar, 145 de los casos son originarios de España y 166 de origen extranjero, siendo el aporte del grupo mayoritario un 28,62 %, seguido de familias inmigrantes norteafricanas con un 21,22 % (véase Figura 3). Si ponemos el foco en el tipo de familia, la tipología «monoparental» representa un 43,41 %, seguida de «familia nuclear» 43,09 % y en menor medida «familia reconstituida» 10,93 %. Datos coincidentes con los recogidos en el «Diagnóstico social sobre la realidad de la familia, la infancia y la adolescencia», donde el 44% de las familias atendidas por el SPI eran monoparentales (ANADP, 2017). Ligado a la tipología familiar se encuadra el tipo de «guarda y custodia». Los datos no difieren entre sus homólogas, donde: «F. nuclear» 43,09 % y «G.C. conjunta» 42,12 %; «F. monoparental» 43,41 % y «G.C. monoparental» 45,34 %.

Sin embargo, desde que llegara la custodia compartida a nuestro país, las combinaciones que se presentan son numerosas. Por ejemplo, una persona menor de edad en régimen compartido puede estar en una familia reconstituida y con otra monoparental o, ambas familias sean iguales. Y una guarda y custodia ejercida por terceras personas puede estar en acogimiento residencial, acogimiento por familia extensa o acogimiento por familia ajena. De ahí lo importante de disgregar «tipología de familia» y «guarda y custodia». En nuestra muestra la guarda y custodia «compartida» representa el 10,29 % y «ejercida por terceros/as» un 2,25 %, (para más detalle véase Figura 4).

El nivel socioeconómico de las familias no se ha tenido en cuenta, dada la complejidad de su determinación. Algunas familias que se atienden en los servicios sociales pueden estar en situación socialmente desfavorecida y no recibir prestaciones propias porque las reciben de otros organismos o, simplemente no manifiestan su necesidad en los PAIF de los SSB.

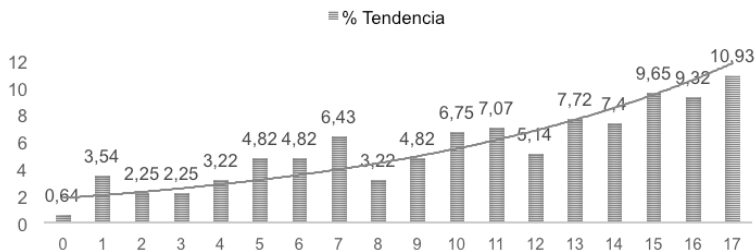


Figura 2. Distribución de la muestra en % según edad 0-17 años

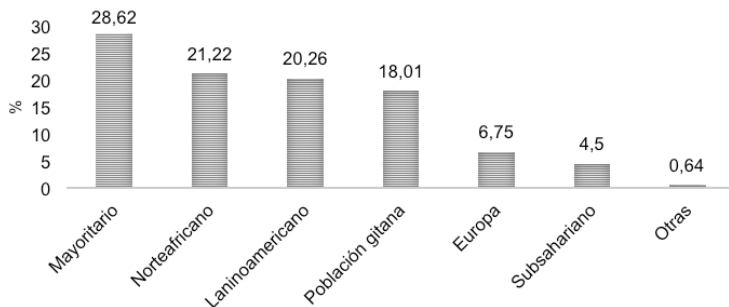


Figura 3. Distribución de la muestra según origen

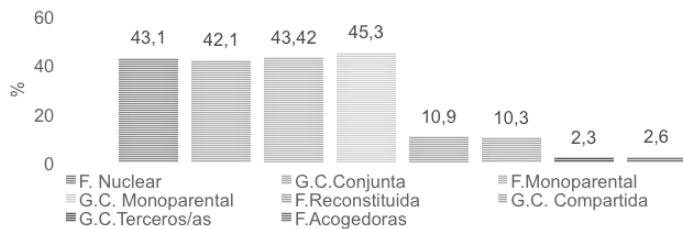


Figura 4. Porcentajes de ardiá y custodia y tipología familiar

III. Resultados y discusión

La «tipología de desprotección» es, a nuestro juicio, el primer elemento de interés que nos acerca a nuestro cometido de aproximación a la realidad observada. Así, «negligencia» ha resultado ser la más predominante, con un 41,48 %. Seguido de «Incapacidad parental para el control del menor», 25 %. La primera corresponde a un modo inadecuado del ejercicio de las responsabilidades parentales directas y observables por agentes de protección. Normalmente notificado por los centros escolares, pediatría y policía local. En la mayoría de las ocasiones, los indicadores de desprotección no son reconocidos, siendo la falta de colaboración un patrón común. La segunda también lleva implícita la responsabilidad parental. Sin embargo, el foco se suele poner en el comportamiento errático de la persona menor. Además, al contrario que en la primera, la demanda llega por parte de las personas cuidadoras, frecuentemente acompañada de un sentimiento de desesperación. De igual modo, los casos pueden ser derivados a los servicios sociales mediante la notificación de los cuerpos policiales, Juzgado de menores o Negociado de ejecución de medidas judiciales. El resto de tipologías «psíquica», «física» y «abuso sexual» son menos visibles por el sistema, y en ocasiones contrastable, sobre todo «psíquica» y «abuso sexual». En la Tabla 1 se puede ampliar la información.

	f	%
Negligencia	129	41.48
Incapacidad parental para el control del menor	78	25.08
Otras	70	22.51
Física	14	4.50
Psíquica	14	4.50
Abuso y/o explotación sexual	6	1.93
Total	311	100

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de la tipología de desprotección

«Tipología de desprotección» y «origen familiar» son dependientes entre sí, con una alta significación y tamaño del efecto, ($\chi^2 = 81.157$ $p < .00$ $C = .455$). Se puede consultar el análisis de subgrupos en la Figura 5.

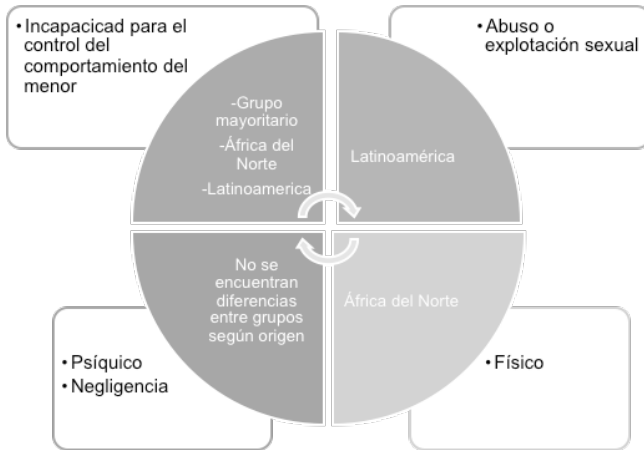


Figura 5. Tipología de desprotección según origen familiar

Respecto al «nivel de gravedad», «vulnerabilidad» aglutina mayor número de casos 106(34,08 %), seguido de «moderado» 91(29.26 %). Para conocer el resto de niveles, (véase Tabla 2).

	f	%
Vulnerabilidad	106	34.08
Leve	62	19.94
Moderado	91	29.26
Severo	36	11.58
Muy severo	16	5.14
Total	311	100

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los niveles de desprotección

En un análisis intragrupo mediante prueba post hoc de comparaciones múltiples las diferencias significativas entre «nivel de gravedad» y los correspondientes subgrupos son las siguientes:

- a) Según «tipología familiar» hay diferencias significativas entre «familia nuclear», «familia monoparental» y «acogimiento». Y entre «grupo mayoritario» y «población gitana» ($p=.01$). En la Tabla 3 se recogen los datos de contraste.

Variables	N	M	DE	F	P
Gravedad					
	Nuclear	134	1.91	.087	
	Monoparental	135	2.67	.100	13.695
Tipo familia	Reconstituida	34	2.38	.246	.001
	Acogimiento	8	3.63	.498	

Tabla 3. Diferencias según tipo de familia y gravedad del caso

- a) Según «guarda y custodia» hay diferencias significativas entre «conjunta» y «monoparental» ($p=.00$); «conjunta» y «terceros/as» ($p=.01$); «compartida» y «terceros/as» ($p=.01$)
- b) Según «estilo educativo» existen diferencias en todas las combinaciones con niveles de significación comprendidos entre ($p=.01$ y $p=.00$).

Continuando con la variable «estilos educativos». En relación a los casos de «incapacidad parental para el control de la conducta del menor» vemos evidenciando cómo los estilos autoritarios pueden tener un efecto reactivo en la persona menor. En el estilo permisivo encontramos un empoderamiento disruptivo que, del mismo modo que en el anterior estilo, favorecerá la reactividad. Por último, cabe decir que una condición propia, tanto de la infancia como de la adolescencia, es la virtud de convertirse en rastreadores de fisuras en los estilos educativos parentales, y estas grietas son manifiestas en aquellas figuras que suelen ser incongruentes y dispares entre sí, indistintamente en progenitores separados o no, aunque en los primeros se dé con mayor frecuencia.

Los resultados sobre las variables que denominamos emergentes se presentan por orden de prevalencia en los siguientes renglones. En la Tabla 5 se pueden consultar los datos agrupados de prevalencia.

«Abuso de tecnologías», 58.4 % de respuestas afirmativas en una submuestra ($n=291$). El análisis muestra una correlación positiva y significativa entre «edad» y «abuso de tecnologías», algo esperable ($r_{(291)}=.45$, $p<.01$), y una asociación respecto al sexo, siendo los chicos los que mayormente abusan de las tecnologías, 115 (61.8 %), ($X^2_{(300)}=5.31$, $p<.05$, $Phi=.133$). Sorprende más si cabe la edad mínima detectada situándose en los 3 años y que corresponde a varios casos particulares que nos reportan las colaboradoras. Encontramos una explicación en el uso temprano de los dispositivos electrónicos destinado al tiempo libre. Esta utilización de los dispositivos suele darse sin una supervisión parental lo que permite ade-

más el acceso de contenidos inadecuados como veremos más adelante en el apartado de «webs sexuales». A partir de los 9 años aumenta el consumo asociado al uso de móvil y videojuegos en red. Sobre los 12 años el consumo se asocia a videojuegos, redes sociales y comunicación entre iguales a través de plataformas. Existe una asociación dependiente según «estilo educativo parental», destaca con alta significación con «estilo permisivo», ($X^2_{(300)} = 18.263$ $p < .01$, $Phi = .247$). También mantiene una asociación con «bebidas energéticas», ver su apartado.

«Violencia de género», 49.2 % de respuestas afirmativas en una submuestra ($n = 311$). Ha resultado ser la variable de mayor prevalencia en la categoría de las asociadas al ámbito parental. Encontramos además variaciones significativas con «estilo educativo negligente» ($X^2_{(266)} = 25.432$ $p < .01$, $Phi = .309$). Un elemento que nos tiene que llamar la atención es la gran asociación encontrada entre esta variable y «maltrato transgeneracional», previa eliminación del conteo aquellos casos con respuesta para ambas variables «NS/NC», se obtiene un alto tamaño del efecto entre ambas variables ($X^2_{(221)} = 121.489$ $p < .01$, $Phi = .741$).

«Duelo migratorio», 46.4 % de respuestas afirmativas en una submuestra ($n = 166$). Es dependiente de «origen familiar» ($X^2_{(149)} = 22.364$ $p < .00$, $Phi = .387$). El análisis, mediante tabla de contingencias arroja diferencias significativas en todos los orígenes familiares entre sí, excepto entre «europeo y norteafricano». Por su parte, las puntuaciones más altas del duelo se registran en «latinoamericanos y subsaharianos», (véase Tabla 4). Sin embargo, no se encuentran diferencias según la «tipología familiar».

		Origen familiar					Total	
		Europa	Latinoamericano	Norteafricano	Subsahariano	Otras		
Duelo migratorio	NO	f	14 _a	22 _b	34 _a	1 _c	1 _{a,b,c}	72
		%	82,4 %	37,9 %	58,6 %	7,1 %	50,0 %	48,3 %
	SI	f	3 _a	36 _b	24 _a	13 _c	1 _{a,b,c}	77
		%	17,6 %	62,1 %	41,4 %	92,9 %	50,0 %	51,7 %
Total	f	17	58	58	14	2	149	
	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	

Tabla 4. Tabla de contingencias entre Duelo migratorio y origen familiar

Nota: Cada letra del subíndice denota un subconjunto de Origen Familiar, categorías cuyas proporciones de columna no difieren de forma significativa entre sí en el nivel, .05.

«Consumo de bebidas energéticas», 46.4 % de respuestas afirmativas en una submuestra ($n=166$). Esta variable mantiene una correlación positiva con la edad ($r_{(283)}=.45$, $p<.01$), y asociación con «sexo», ($F_{(283)}=60.978$ $p<.00$), siendo los chicos los que de forma mayoritaria las consumen 176.8(62.5 %). Ha resultado ser independiente del «estilos educativos» ($X^2_{(283)}=6.670$ $p>.05$). Además, encontramos que el consumo de estas bebidas mantiene una dependencia moderada con «abuso de tecnologías» ($X^2_{(283)}=94.226$ $p<.01$ $Phi=.577$).

«Ciclo transgeneracional», 43.1 % de respuestas afirmativas en una muestra ($N=311$). Hallamos una alta relación con «violencia de género» y en menor medida, pero también asociación positiva con «bullying». El resultado más relevante es el aportado por el 91.2 % de los casos que manifestaron haber sufrido maltrato o abuso en su infancia, y que son coincidentes en el ítem referido a haber sufrido o estar sufriendo episodios de violencia de género. Encontramos de igual modo una asociación con «estilos educativos autoritario y negligente» ($X^2_{(231)}=41.836$ $p<.01$, $Phi=.426$). Esta variable se ha configurado como el vértice principal de la triada de contextos violentos dentro del ámbito parental y extendiéndose a las manifestaciones filiales como el «bullying»

«DPN y/o alteraciones durante el embarazo, parto y puerperio», 30.9 % de respuestas afirmativas en una muestra ($N=311$). Encontramos una asociación con «estilo educativo», ($X^2_{(161)}=15.054$ $p<.01$, $Phi=.306$) destacando el estilo «permisivo» y «negligente». El resultado nos parece pobre, y con un margen de error elevado que podría oscilar en 48 puntos porcentuales representado por las respuestas indecisas. Deducimos que esta información no está presente en la base de datos SIUSS porque tampoco ha sido un ítem presente en las entrevistas de acogida y valoración hasta la fecha.

«Bullying/Ciberbullying», 28.2 % de respuestas afirmativas en una submuestra ($n=259$) Esta variable tiene una correlación positiva y significativa con la edad ($r_{(259)}=0.29$, $p<.01$). En relación con el «sexo» la mayoría de los que han sido víctimas o agresores son chicos 115(61.8 %). Sin embargo, el estadístico informa que no hay asociación con el «sexo», ($X^2_{(246)}=.711$ $p>.05$) ni con el «estilo educativo parental» ($X^2_{(246)}=8.394$ $p>.05$). No obstante, si se asocia con «violencia de género» ($X^2_{(246)}=9.310$ $p<.005$, $Phi=.195$) y con «maltrato transgeneracional» ($X^2_{(246)}=17.009$ $p>.05$, $Phi=.263$)

«COVID-19», 22.5 % de respuestas afirmativas en una muestra (N=311). Esta variable no es dependiente de la «edad» ni del «sexo». ($X^2_{(251)} = 1.250 p < .01, Phi = .306$).

«Trastornos del neurodesarrollo y/o discapacidad» 13.5 % de respuestas afirmativas en una muestra (N=311). No existe correlación respecto a «edad». Por el contrario, si encontramos una asociación baja respecto al «sexo» ($X^2_{(302)} = 4.213 p < .05 Phi = .118$) siendo los chicos con alguna discapacidad 187 (17.1 %) respecto a chicas 115 (8.7 %). Un 23.1 % de los casos en los que la persona menor de edad tiene discapacidad o algún trastorno del neurodesarrollo se encuentran dentro de la tipología de maltrato «física», estrechamente seguida de la «incapacidad parental para el control del menor» con un 23 %. Sin embargo, esta variable es independiente de la «tipología de maltrato» ($X^2_{(302)} = 9.075 p > .05$) e independiente de los «estilos educativos» ($X^2_{(302)} = 1.641 p > .05$). Un interés que nos habían manifestado compañeras del Área de Tudela versaba sobre el incremento de casos con discapacidad de origen extranjero. El análisis nos dice que existe una asociación moderada de la variable respecto al «origen familiar» ($X^2_{(302)} = 15.825 p < .05 Phi = .229$). En el recuento de contingencia, «inmigrantes subsaharianos» aglutinan un 28.6 % respecto a un 22.4 % del «grupo mayoritario» y un 3.6 % en «población gitana», luego la hipótesis de inicio es cierta. Igualmente existe una asociación, ligera, con protagonizar o sufrir «episodios de bullying» ($X^2_{(302)} = 14.687 p < .01 Phi = .221$).

«Acceso a webs con contenido sexual», 10.3 % de respuestas afirmativas en una submuestra (n=224). Esta variable presenta una correlación positiva con la «edad», y como en otras, el resultado es esperable ($r_{(239)} = .259 p < .01$). Para su análisis se ha optado por el intervalo (9-17 años), a pesar de que los casos de menor edad los encontramos en una niña y un niño de 5 años. Siendo casos muy puntuales, advertimos que en esta edad precoz se suceden en la tipología «negligente», donde las personas guardadoras ponen a disposición de sus descendientes dispositivos con conexión a Internet sin supervisión parental y por influencia de hermanos mayores se inician en la visualización de contenidos sexuales. Una de las consecuencias se traduce en conductas sexualizadas mostradas en contextos inadecuados como, por ejemplo, con iguales, en el colegio, etc. También representan un reto para el diagnóstico del abuso sexual ante la confusión que pueden producir estas conductas con la expresión propia del abuso. Del mismo modo que podemos considerarlos anecdóticos, lo son también los casos que motivaron la inclusión de esta variable. Nos referimos al fenómeno *sugardadies*. Es decir, la plataforma

en la cual una chica joven contacta con hombres adultos bajo el supuesto planteamiento de una mentoría. El acceso a esta web está restringido a menores de 18 años con varios avisos explícitos. Sin embargo, hemos podido comprobar cómo introduciendo datos ficticios la web permite el acceso sin verificaciones documentales. Este falso blindaje permite a chicas menores de edad exponerse potencialmente a situaciones de explotación y abuso.

Los casos detectados en el presente estudio se refieren a chicas comprendidas entre los 14 a 17 años. Algunas características encontradas durante la exploración nos ayudan a describir un patrón. A saber, nivel socioeconómico bajo, puntuación alta en extroversión, baja autoestima, motivadas hacia un pseudo mecenazgo en varones adultos para conseguir ingresos económicos. El lado opaco de esta relación lo encontramos en las consecuencias de la materialización de estos encuentros sexuales que traspasan lo virtual a lo físico, observando (agresión sexual, embarazo no deseado y estrés post traumático). Respecto al «sexo» no se ha encontrado asociación ($\chi^2_{(302)} = 2.461 p > .05$), pero nos parece interesante destacar los porcentajes de respuestas afirmativas según «sexo», chicas 13(13.8 %), chicos 11(7.6 %). Podemos añadir que esta variable ha resultado ser independiente de los estilos educativos ($\chi^2_{(239)} = 4.822 p > .05$).

	Sí	No	Ns/nc
Variables filiales			
Consumo de bebidas energéticas (n=224)¹	104(46.4 %)	95(42.4 %)	25(11.2 %)
Abuso de tecnologías (n=291)³	170(58.4 %)	111(38.1 %)	10(3.4 %)
Acceso a webs con contenido sexual (n=224)¹	23(10.3 %)	133(59.4 %)	68(30.4 %)
Bullying/Ciberbullying (n=259)²	73(28.2 %)	125(48.3 %)	61(23.6 %)
Tno. del neurodesarrollo y/o discapacidad (N=311)	42(13.5 %)	260(84.6 %)	9(2.8 %)
Variables contextuales			
Duelo migratorio (n=166)⁴	77(46.4 %)	72(43.4 %)	17(10.2 %)
COVID-19 (N=311)	70(22.5 %)	181(58.2 %)	60(19.2 %)
Variables parentales			
Episodios de violencia de género (N=311)	153(49.2 %)	113(36.3 %)	45(14.4 %)
Ciclo transgeneracional de maltrato y/o abuso infantil (N=311)	134(43.1 %)	97(31.2 %)	80(25.7 %)
DPN y/o alteraciones durante el embarazo, parto y puerperio (N=311)	96(30.9 %)	65(20.9 %)	149(48 %)
Estilo educativo permisivo (N=311)	136(43.7 %)		
Estilo educativo negligente (N=311)	84(27 %)		
Estilo educativo autoritario (N=311)	54(17.3 %)		
Estilo educativo democrático (N=311)	37(11.9 %)		

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes de las variables según ámbito
 Nota: ¹(9-17 años); ²(6-17 años); ³(3-17 años); ⁴(solo población inmigrante).

Es preciso realizar una puntualización sobre la opción de respuesta NS/ NC en las variables dicotómicas. Teniendo en cuenta que partimos de un análisis descriptivo multifactorial, se validó la opción de no contestar si no se disponía de información suficiente para ello. En el fondo, este parámetro también nos reporta información sobre el desconocimiento profesional de estas posibles variables moduladoras en nuestros casos. Podemos afirmar que «DPN y/o alteraciones durante el parto...» resulta la gran desconocida por parte del equipo profesional que componemos

el sistema de protección, ya que el 48 % no sabían qué responder. De forma correlativa le sigue «acceso a webs y apps con contenido sexual» 30.4 %; «ciclo transgeneracional» 25,7 %; «bullying/ ciberbullying» 23.6 %; por citar las más prevalentes, pero sin duda, ninguna es baladí. Del mismo modo, en el contraste entre variables dicotómicas con politómicas se eliminaron aquellos casos que no aportaran un «SÍ» o un «NO» considerándolos casos perdidos. Por esta circunstancia se puede encontrar gran variedad de submuestra.

IV. Conclusiones

Grosso modo, el «Diagnóstico social sobre la realidad de la familia, la infancia y la adolescencia» aporta el marco previo ante los retos profesionales del Sistema de Protección en Navarra (ANADP, 2017). Sin embargo, entendemos que desde la Atención Primaria nos acercamos a un campo de observación-participación de mayor detalle. La definición del problema objeto de este estudio viene supeditada al transcurso de este último lustro, donde ocurren los fenómenos emergentes que han suscitado nuestra curiosidad investigadora. Somos conocedores de que la prevención de los malos tratos a la infancia deriva de las dinámicas de buen trato en todos los ámbitos de la sociedad. Y para ello, se precisa obtener una fotografía proximal de la desprotección infantil que vaya más allá de los marcos referencias generalistas. Este fin conjuga perfectamente con el objetivo mentor de nuestra propuesta y, tras el análisis de los resultados obtenidos, podemos concluir que se ha conseguido.

En primer lugar, hemos obtenido una aproximación de los parámetros más característicos de la desprotección, cítese, «tipologías de maltrato, niveles de gravedad» y su disgregación en las variables sociodemográficas. Así, podemos afirmar que «negligencia e incapacidad parental para el control del menor» son las que mayor prevalencia han presentado. Datos congruentes con estudios anteriores similares (Manso, 2002). Respecto al género, los chicos acumulan mayor porcentaje de casos, 62 %, pero, además, hemos encontrado diferencias significativas entre pertenecer a un sexo y la VD «nivel de gravedad», lo que apunta al género como un factor de riesgo, pero únicamente asociado a la tipología «incapacidad parental para el control del menor» y con significación en gran parte de las variables que englobamos en el ámbito filial «Bebidas energéticas, abuso de tecnologías y bullying», donde el predominio masculino es manifiesto. Los resultados son acordes con estudios similares (Soto, 2020; Washington, 2020; OEDA, 2018 & Pereira, 2006).

Por su parte, los «niveles de gravedad» mantienen una tendencia decreciente. Gran número de casos se sitúan en «vulnerabilidad» y menor número en «muy severo», lo que indica que la detección de casos y el trabajo preventivo y rehabilitador del sistema es eficaz, pero solo lo es desde una visión obtusa, ya que, bajo el prisma de la distribución de casos según la edad, es todo lo contrario, es decir, tiene una tendencia creciente. A mayor edad, mayor número de casos. Esto se explica porque el sistema es deficitario en la detección precoz. Los observadores comunitarios que más notificaciones aportan son los cuerpos policiales, los centros escolares a partir de primaria, y centros sanitarios, coincidente con la edad en la que empieza a aumentar el número de casos que llegan al sistema, situada en 6 años. Un acceso a los casos meridianamente tardío dado que la edad preescolar es la de mayor vulnerabilidad. El «II Plan integral de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia en la Comunidad de Navarra 2017-2023», ya menciona la necesidad de operativizar dos líneas estratégicas: la detección precoz y atención temprana (ANADP, 2017). Podemos concluir que todavía estamos lejos de materializar estas líneas estratégicas. Por su parte, la gravedad de los casos o «niveles de desprotección» ha sido nuestra variable dependiente para gran número de contrastes. En este sentido, concluimos que mantiene una asociación diferencial con «familia monoparental», su homónimo en «guarda y custodia» y en todos los «estilos educativos parentales».

Una de las hipótesis secundarias propuestas por nuestras colaboradoras también ha sido refutada, ya que encontramos dependencia significativa entre la «tipología de desprotección» y el «origen familiar». Estos datos resultan importantes a la hora de planificar nuestras intervenciones preventivas. Ahora podemos afirmar, al margen de nuestras impresiones pre-estudio, que en las familias latinoamericanas confluyen más situaciones de «abuso sexual», y en las familias norteafricanas resulta más corriente el «maltrato físico». En el «maltrato psíquico y negligencia» no se encuentran diferencias según origen y, por el contrario, la «incapacidad para el control parental del menor» se da en mayor grado en familias de origen «latinoamericanas, norteafricanas y grupo mayoritario». Siguiendo con esta última tipología desprotectora, sabemos que los estilos parentales «autoritario y permisivo» son los que más peso tienen en la varianza explicativa, y este matiz también resulta interesante en aras de diseñar intervenciones con mayor eficacia.

Asimismo, hemos comprobado la existencia de un tridente asociativo, donde la violencia y el sometimiento propician la retroalimentación entre las tres. Nos referimos al «ciclo transgeneracional del maltrato, episodios de violencia de género y bullying/ciberbullying». Aunque no podemos concluir cuál precipita a cuál, sí podemos afirmar que mutuamente man-

tienen una asociación significativa. Este hallazgo es congruente con los estudios previos (Washington, 2020; Briere & Jordan, 2004; Barudy & Dartagnan, 2012; Barudy, 2005). Debemos reflexionar sobre el tratamiento que a nivel profesional hacemos de cada elemento por separado, para plantearnos un enfoque de intervención integrador y anticipatorio. No cabe duda de que un menor acosador puede reflejar el síntoma de un maltrato intrafamiliar y, en el futuro, volver a replicar con su pareja o con su descendencia la violencia. Del mismo modo, un menor acosado, en un proceso de empoderamiento desadaptativo, puede revertir el rol de víctima a verdugo.

En cuanto a las variables emergentes, todas ellas han tenido una representación nada desdeñable en el crisol de nuestra muestra. Si partimos de aquellas variables asociadas al grupo «filial», encontramos datos similares a estudios previos, por ejemplo, en «consumo de bebidas energéticas». Hay que recordar que la prevalencia de consumo de estas bebidas se sitúa en los siguientes baremos: España 46.7 % (OEDA, 2018); U.E. 68 % (Zucconi *et al.*, 2013) y Tudela 77.8 % (Soto, 2020). Sin embargo, estos datos no discriminan el porcentaje de casos con consumo problemático, es decir, por encima del umbral de intoxicación por cafeína, y que en nuestro estudio de 2020 se situaba en el 22,8 %. En el presente trabajo se preguntaba por consumos que tuvieran una afectación significativa en la persona menor. Por lo tanto, podemos concluir que la prevalencia actual encontrada se situaría por debajo del umbral nacional y europeo para un consumo no abusivo, pero superior en 23.6 puntos porcentuales respecto a la única referencia que disponemos sobre consumo problemático. El consumidor prototípico es un varón de 12 años en adelante, aunque hemos conocido inicio de consumo a la edad de 9 años. Siguiendo con esta variable, se ha encontrado una dependencia moderada con otra variable emergente, «abuso de tecnologías». Este hallazgo va en la línea de la información que recogemos en entrevistas individuales donde nos relatan los propios chicos que consumen estas bebidas precisamente para aguantar horas de juego online, incluso con otros chicos con husos horarios transcontinentales. Estos desajustes propician desórdenes en el ciclo circadiano del sueño y de la alimentación, conjuntamente con una alteración del estado de ánimo, agresividad, alta conflictividad hacia sus progenitores, absentismo y abandono precoz de los estudios. Tanto «bebidas energéticas y abuso de tecnologías» mantienen una asociación dependiente con los perfiles parentales «permisivos y negligentes», situación que conjuga con la falta de supervisión parental. Partimos de la idea de que quizás el «abuso a las tecnologías» se relacionara con «acceso a webs sexuales». Sin embargo, en la prueba Chi cuadrado no ha arrojado diferencias. Al igual que las anteriores variables, el acceso a estas webs

mantiene una correlación positiva con la «edad», pero no con el «sexo» ni con ningún «estilo parental» en concreto.

En cualquier caso, la gravedad de las consecuencias que pueden acarrear es múltiple. Entre otras descritas: agresiones sexuales, embarazos no deseados y vejaciones. Estos indicadores nos tienen que alarmar lo suficiente como para tenerlo en cuenta en todas nuestras intervenciones socioeducativas. Mediante pruebas psicométricas hemos hallado un perfil aparente y que solamente empezamos a vislumbrar. Nos sitúa ante chicas de nivel socioeconómico bajo, baja autoestima, alta extraversión, inadaptación en el ámbito escolar y familiar, desajuste afectivo, sentimiento de inferioridad e insatisfacción personal entre otras características. Junto a este perfil adolescente, nos encontramos igualmente, con niños y niñas pequeñas que, a consecuencia de una falta de supervisión, tenían acceso a contenidos pornográficos. Evidentemente, también estos casos precisan de atención socioeducativa en el ámbito familiar para prevenir conductas sexuales inadecuadas a su desarrollo evolutivo.

En cuanto a las afectaciones que pudieran haber tenido los casos por la crisis de la «Covid-19», esta ha tenido diferentes efectos según la edad. En la primera y segunda infancia ha favorecido el aumento del absentismo. En la adolescencia ha agravado, entre otros, los casos asociados a consumos de psicotrópicos, ya que durante el confinamiento han aumentado cuadros de abstinencia con la consecuente alteración mental y, por ende, sanciones administrativas por quebrantamiento del estado de alarma. En resumen, la Covid-19 ha sido determinante en el agravamiento de casos fundamentalmente asociados con «incapacidad parental para el control del comportamiento del menor»

Desde el ángulo de las variables de tipo emergentes y «parentales», la «DPN y otras alteraciones emocionales durante el embarazo, parto y puerperio» ha puesto de manifiesto que esta información es una de las grandes desconocidas para los y las profesionales. Partimos del supuesto que no siempre se hace una buena anamnesis de los casos y que explicaría el 48 % de respuestas «NS/NC». A nuestro parecer y enlazándola con la hipótesis inicial, entendemos que un desequilibrio mental en este periodo tan trascendental para el establecimiento del vínculo en la diada madre- hijo o hija puede favorecer un caldo de cultivo hacia la desprotección, opinión mantenida también en estudios antecesores (De la Fe Rodríguez, Olivares, Izquierdo, Soto, & Huynh 2016; Taylor, 2010; Soto, 2021; Castillo Montes, D. 2008; Bowlby, 1988). Al margen de las respuestas indecisas, un 30.9 % de casos afirmativos en los que se ha constatado alteraciones durante este periodo reproductivo nos parece preocupante. Otro dato a tener en cuenta supone la correlación con los estilos educativos esgrimidos por las madres «permisivo y negligente»

que va en la línea de una disociación ante el establecimiento deficitario del apego.

Por último, pero no menos importante, la variable «duelo migratorio» abre un debate aparte sobre este fenómeno nada baladí, y todavía más si recordamos que la mayoría de nuestros casos son familias de origen extranjero, que llegan a nuestro país en situación de precariedad derivadas por situaciones sobrevenidas. Un 46.4 % de prevalencia resulta llamativo. Aunque esperábamos encontrar correlación con «familia monoparental» no ha sido así. Por el contrario, sí encontramos diferencias significativas según el «origen familiar» y, en concreto, «latinoamericano y subsahariano» confieren mayores porcentajes. Sin lugar a duda, «duelo migratorio» se configura como un factor de riesgo hacia la vulnerabilidad de desprotección. Las respuestas más desadaptativas las hemos encontrado en la adolescencia, en reagrupamientos tardíos, en familias monoparentales y reconstituidas, con desapego hacia la familia de origen y cuya decisión de emigrar es contraria a su deseo. Podemos concluir que las separaciones prolongadas rompen con los mecanismos necesarios para la formación de una personalidad adaptada al medio, tal y como ocurre en la inmigración familiar fragmentada. Los programas de intervención previos al reagrupamiento familiar, resultan la mejor herramienta de la que disponemos actualmente para prevenir este desajuste emocional.

A raíz de los resultados obtenidos, consideramos que las variables emergentes estudiadas tienen suficiente peso en la varianza explicativa de las situaciones de desprotección infantil en nuestra comunidad como para tenerlas en consideración en las valoraciones iniciales y diagnósticas.

Limitaciones

En primer lugar, cabe reseñar en relación al análisis descriptivo con ítems dicotómicos, que el margen de error inducido por las respuestas NS/NC llega a ser elevado en algunas variables. Este hecho dificulta valorar con exactitud algunas de ellas.

Respecto a los niveles de desprotección, podrían incurrir en un error de inferencia ya que no se ha podido realizar un muestreo estratificado, siendo este el método deseable. Sin embargo, en el cómputo global de casos, la representatividad de la muestra supone el 6 % de la población total, siendo suficiente para el resto de estadísticos en los 5 niveles, arrojando índices de muestreo elevados e índices bajos de error estimado, asumiendo una distribución muestral de la media tendente a la normal, conforme al Teorema central del límite para $n > 30$.

V. Agradecimientos y conflicto de intereses

La investigación que ha dado lugar a estos resultados ha sido impulsada por la Obra Social 'la Caixa' y la Fundación Bancaria Caja Navarra, en colaboración con el Centro Asociado a la UNED de Tudela.

Del mismo modo, el autor traslada su agradecimiento a todas las personas colaboradoras que han participado en la recogida de datos: SSB de Tudela, Buñuel, Cadreita, Cascante, Castejón y Corella. A la Fundación Gizain, gestora de los EAIA de Tudela, Estella y COA. Asociación Navarra Nuevo futuro. Asociación SEI por su estrecha colaboración. Y en especial a Ana Úrsula Soto y Ana Isabel Canales por su soporte técnico.

El autor declara que este estudio es inédito y que en el mismo no existe ningún conflicto de interés.

VI. Bibliografía

- Achotegui, J. (2008). «Duelo migratorio extremo: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises)». *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, ISSN, 1695-8691.
- Ainsworth, M., Velar, M., Waters, E & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ANADP (2019). «II Manual de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra. Volumen 1. Pamplona: Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas». Recuperado de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/85A35389-99A8-4BA2-AF10CD7A8DF3D91B/450917/IIManualdeprocedimientoenelmarcodelaproteccioninfa.pdf>
- ANADP (2019). «II Manual de procedimiento en el marco de la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra. Volumen 3. Instrumento para la valoración de las situaciones de Desprotección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra. Pamplona: Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas». Recuperado de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/85A35389-99A8-4BA2-AF10CD7A8DF3D91B/450917/IIManualdeprocedimientoenelmarcodelaproteccioninfa.pdf>
- ANADP (2017). «II Plan integral de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia en la Comunidad de Navarra 2017-2023. Pamplona: Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas». Recuperado de: https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/ii_plan_familia_e_infancia-19-07-2017.pdf
- ANADP (2017). «Diagnóstico Social de la situación de la familia, la infancia, la adolescencia y del sistema de protección a la infancia de la Comunidad Foral de Navarra. Pamplona: Subdirección de Familia y Menores, de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas». Recuperado de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D9B5B61B-3BE8-4B92-881A-E4F7D2BE6704/381413/Diagnostico.pdf>
- ARCE, R., SEIJO, D., NOVO, M. & FARIÑA, F. (2002). «El maltrato a menores en situaciones de separación y divorcio: Una propuesta de intervención». En *Comunicación presentada al VII Congreso Internacional Exigencias a la Diversidad*. Santiago de Compostela.
- Ayuntamiento de Tudela. (2021). «Diagnóstico de la juventud de Tudela». *Documento interno presentado en octubre de 2021*. Tudela: Proyecto 21.
- Barudy, J. & Dantagnan, M. (2012). *Prevención y apoyo psicosocial en niños y niñas expuestos a violencia de género*. Barcelona: Obra social "la Caixa".

- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Bermejo, F., Estévez, I., García, M., García, E., Lapastora, M., & Letamendia-Velázquez, F. (2008). «Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores, y mediadores». Recuperado de <http://web.teaediciones.com/CUIDA--CUESTIONARIO-PARA-LA-EVALUACION-DEADOPANTES--CUIDADORES--TUTORES-Y-MEDIADORES.aspx>.
- Bowlby, J. (1988) *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. Nueva York: Basic books.
- Briere, J & Jordan, C. (2004). «Violence Against Women: Outcome complexity and implications for assessment and treatment». *Journal of interpersonal violence*, 19, 1252-1276. Doi:10.1177/088626050426968
- Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós, Barcelona.
- Buiza, C., García, A., Alonso, A., Ortiz, P., Guerrero, M., González, M., & Hernández, I. (2017). *Los videojuegos: una afición con implicaciones neuropsiquiátricas*. *Psicología educativa*, 23(2), 129-136.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D & Braunwald, K. (1989). «Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants». *Developmental Psychology*, 25, 525-531.
- Castillo Montes, D. (2008). «Descripción de los patrones de apego de madres con depresión postparto y sus hijos lactantes de entre 12 y 15 meses». Recuperado: https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106070/castillo_d.pdf?sequence=3
- Cyrułnik, B. (2003). *Los patitos feos La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- De la Fe, M., Eugenia, M., Izquierdo, N., Soto, C., & Huynh, L. (2016). *Perinatal depression prevention*. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.10.001>
- De la Revilla, L., Ana, M., del Castillo, J., García, M., Morillas, C., & Torres, G. (2011). «Estudio del duelo migratorio en pacientes inmigrantes que acuden a las consultas de atención primaria». *Presentación de un cuestionario de valoración del duelo migratorio*. *Atención primaria*, 43(9), 467-473.
- Espada, J., Orgilés, M., Piqueras, J., & Morales, A. (2020). «Las buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante el COVID-19». *Clínica y Salud*, 31(2), 109-113.
- Fariña, F., Novo, M., & Seijo, D. (2002). *Repercusiones del proceso de separación y divorcio: Recomendaciones programáticas para la intervención con menores y progenitores desde el ámbito escolar y la administración de justicia*. *Publicaciones: Facultad de Educación y Humanidades del Campus de Melilla*, (32), 199-218.
- Gobierno de España. (2021). Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *BOE núm. 134, de 5 de junio de 2021, pp. 68657 a 68730*. Madrid: Agencia estatal Boletín Oficial del Estado.
- Gobierno de España. (2015). Ley orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *BOE núm. 180, de 29 de julio de 2015, pp. 64544 a 64613*. Madrid: Agencia estatal Boletín Oficial del Estado
- Gobierno de España. (2005). Ley 15/2005, de 8 de julio, por la que se modifican el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio. *BOE» núm. 163, de 9 de julio de 2005, pp. 24458 a 24461*. Madrid: Agencia estatal Boletín Oficial del Estado
- Gobierno de España. (2000). Ley Orgánica 5/2000 de 12 de Enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor. *BOE núm. 11, de 13 de enero de 2000, pp 1422 a 1441*. Madrid: Agencia estatal Boletín Oficial del Estado.
- Gobierno de España. (1996). Ley Orgánica 1/1996, de protección Jurídica del menor. *BOE núm. 15, de 17 de enero de 1996, pp. 1225 a 1238*. Madrid: Agencia estatal Boletín Oficial del Estado.
- Gobierno de Navarra. (2005). Ley foral 15/2005, de 5 de diciembre, de promoción, atención y protección a la infancia y a la adolescencia. *BON n° 149*. Pamplona: Fondo documental de Lex Navarra.
- Guerra, L. (2018). *Palos en las ruedas. Una perspectiva relacional y social sobre por qué el trauma nos impide avanzar (Vol.53)*. Editorial Octaedro, Madrid. ISBN 9788417219147.

- Gurbindo, M. (2016). «Ajuste psicológico emocional en la población infanto juvenil en situación de conflicto social, una aproximación a los estilos de afrontamiento personal. El caso de Navarra». *Revista Pensamiento Americano*, 9(16), 123-128.
- Hernández, P. H. (1990). *TAMAI: test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil: manual*. Madrid: TEA ediciones.
- IBM (2021). «IBM SPSS Statistics (V25.0)». En <https://virtuallabs.viu.es/Flexilabs/Apps>
- INE (2021). Instituto Nacional de Estadística. *Extraído en* <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/p274/serie/prov/p01/10/&file=01017.px&L=0>
- Kaslow, E. (1997). «Child custody evaluation information for attorneys». *Painful parting: divorce and its aftermath*, pp. 253-259. Nueva York: John Wiley and sons.
- Kohut, H. (1972). «Thoughts on narcissism and narcissistic rage». *The psychoanalytic study of the child*, 27(1), 360-400
- Kohut, H. (1971). «Introspektion, Empathie und Psychoanalyse: Zur Beziehung zwischen Beobachtungsmethode und Theorie». *Psyche*, 25(11), 831-855.
- Kristiansen, M. (2019). «A practical way to have a sex life. Between the Rationality of Sex Work and the Authenticity of Romance». *A critical discourse analysis of the affective practice of sugar dating in Norway*. Recuperado de: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/73829/1/CDA-of-Sugar-Dating.pdf>.
- Lemmens, J., Valkenburg, P & Peter, J. (2009). «Desarrollo y validación de una escala de adicción al juego para adolescentes». *Psicología de los medios*, 12 (1), 77-95.
- Lenze, T. (2020). «Student Sugar Dating: Sugar Babies' perceptions of your decisions to start, continue, or quit. (Electronic Thesis or Dissertation)». Recuperado de <https://etd.ohiolink.edu/>
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil 1. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid: Fondo documental del Ministerio de Asuntos Sociales de España.
- Manso, J. (2002). «Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil». *Anales de Psicología*, 18(1), 136-150.
- Marín, M., Dujó, V., y Horcajo, P. (2017). «Estudio comparativo de las decisiones de los magistrados del Tribunal Supremo español y los resultados de estudios empíricos sobre las implicaciones psicológicas en menores en situación de guarda y custodia compartida». *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 115-125.
- Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, OEDA. (2018). *Estadísticas 2018*. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Parris, L., Lannin, D., Hynes, K., & Yazedjian, A. (2020). «Explorando la rumia de las redes sociales: asociaciones con el acoso, el ciberacoso y la angustia». *Revista de violencia interpersonal*. <https://doi.org/10.1177/0886260520946826>
- Peled, E., & Gil, I. (2011). «The mothering perceptions of women abused by their partner». *Violence Against Women*, 17(4), 457-479.
- Pereira, R. (2006): «Violencia Filio-Parental: un fenómeno emergente». *Revista Mosaico*. 36, (1), 7-9.
- Popenoe, D. (1995). *Life without father*. New York: Martin Kessler Books.
- Russel, D. (1984). «The prevalence and seriousness of incestuous abuse: stepfathers versus biological fathers». *Child Abuse and Neglect*, 8, 15-22.
- Rutter, M. (1990). *La privación materna*. Madrid: Editorial Morata. ISBN 9788471123428.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: Guilford Press.
- Slonje, R., & Smith, PK. (2008). «Cyberbullying: Another main type of bullying? Personality and Social Sciences». *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(2), 147-154. doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00611.x
- Soto, X. (2021). «La Violencia Obstétrica y otros factores desencadenantes de alteraciones emocionales en mujeres primíparas durante la gestación, parto y puerperio». *Rev. Centro de Estudios Merindad de Tudela*, (29), 109-130. ISSN: 1131-9577
- Soto, X. (2020). «Bebidas energéticas y su impacto psicosocial en diversos sectores poblacio-

- nales en la adolescencia». Recuperado en: <https://www.diariodenavarra.es/noticias/navarra/tudela-ribera/2021/05/13/el-jovenes-tudela-sufre-problemas-por-las-bebidas-energeticas-726626-1007.html>
- Taylor, S. E. (2010). *Health psychology*. Oxford University Press.
- Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Washington, P. (2020). *Understanding the role of traditional bullying and cyberbullying in teen substance abuse*. PhD thesis, California State University, Northridge. Recuperado de: <https://scholarworks.csun.edu/bitstream/handle/10211.3/217509/Washington-Paris-thesis-2020.pdf?sequence=1>
- Zucconi, S., Volpato., Adinolfi, F., Gandini, E., Gentile, E., Loi, A., & Fioriti, L. (2013). «Gathering consumption data on specific consumer groups of energy drinks». *EFSA Supporting Publications*, 10(3), 394. Recuperado de: <https://www.efsa.europa.eu/en/supporting/pub/en-394>.