

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Programa de Tratamiento  
a Familias con Menores:  
Informe de evaluación.  
Andalucía 2008-2009

Título: Programa de Tratamiento a Familias con Menores: Informe de evaluación.  
Andalucía 2008-2009.

Estudio realizado por la Dirección General de Infancia y Familias de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social con la colaboración de KND.

Edita: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.  
Dirección General de Infancia y Familias.

Enero de 2012

# ÍNDICE

<b>Objetivos y metodología de evaluación</b>	<b>6</b>
Objeto de la evaluación	6
Fines de la evaluación	6
Objetivos de la evaluación	7
Fases de la evaluación	10
Técnicas de investigación I: Cuestionarios	11
Técnicas de investigación II: Entrevistas	12
<b>Principales conclusiones del Informe. Cobertura e implantación del Programa</b>	<b>13</b>
Convenios suscritos en Andalucía	13
Grado de conocimiento de las familias sobre el PTFM	14
Conocimiento del PTFM en la red social del municipio	15
Reconocen el resto de recursos el carácter especializado del PTFM	16
Ratio de atenciones	17
Demoras en la atención	18
Accesibilidad geográfica de la población usuaria al Programa	19
<b>Principales conclusiones. Actores del Programa</b>	<b>20</b>
Perfil de los coordinadores municipales/locales	20
Continuidad y dedicación de los CM	21
Dedicación del CM	22
Perfil de los miembros de Equipos de Tratamiento Familiar (ETF)	23
Estabilidad en la composición de los ETF	24
Condiciones de trabajo: Jornada	25
Satisfacción de los profesionales y desgaste	26
Problemáticas más frecuentes	26
Conciencia sobre el problema y motivación para el cambio	27
<b>Principales conclusiones: Recursos del Programa</b>	<b>28</b>
Lugares de trabajo	28
Materiales y recursos para la intervención	28
<b>Principales conclusiones: Formación de los profesionales</b>	<b>30</b>
Formación continua	30
Demandas en materia formativa	31
<b>Principales conclusiones: Derivaciones y fase inicial del Programa</b>	<b>32</b>
Cumplimiento criterios de inclusión	32
Derivaciones documentadas	33

Derivaciones al subprograma de Reunificación Familiar	34
Evaluación inicial	34
Duración y plazos del tratamiento	36
<b>Principales conclusiones: Coordinación</b>	<b>37</b>
Funciones Comisiones Técnicas	37
Coordinación interna ETF-CM	37
Coordinación resto de agentes	39
Aportaciones sobre el sistema de coordinación	40
<b>Principales conclusiones: Calidad y procesos del Programa</b>	<b>41</b>
Definición de un procedimiento general y monitorización	41
Sistema de gestión de la calidad	41
<b>Principales conclusiones: Resultados del Programa</b>	<b>43</b>
Cumplimiento de objetivos: Eliminación de la necesidad de separación del menor del hogar: RS	43
Cumplimiento de objetivos: Eliminación de la necesidad de separación del menor del hogar: RF	43
Situación de los menores al finalizar el tratamiento	44
<b>Principales conclusiones: Valoración general del Programa</b>	<b>45</b>
Valoración del Programa (I)	45
Valoración del Programa (II)	46
<b>Perspectivas de futuro</b>	<b>47</b>



## Objetivos y metodología de evaluación

### *Objeto de la evaluación*

El trabajo se ha orientado a la evaluación del impacto, cobertura y nivel de consecución de los objetivos planteados en el Programa de Tratamiento a Familias con Menores, como recurso especializado de atención a familias con menores en situación de riesgo social inculdinado en el sistema general de protección a la infancia.

El Programa se desarrolla mediante la suscripción de Convenios con las administraciones locales para la constitución equipos multiprofesionales, -los *Equipos de Tratamiento Familiar*- siguiendo, entre otros, criterios poblacionales.

Se ha evaluado el impacto del recurso en los dos subprogramas que lo componen: Riesgo Social y Reunificación Familiar.

### Objeto de la evaluación

- Impacto, cobertura y consecución de objetivos en el **Programa de Tratamiento a Familias con Menores (PTFM)**, como recurso especializado de atención a familias con menores en situación de riesgo social.
- Se desarrolla mediante la suscripción de Convenios con las Corporaciones Locales para la constitución de equipos multiprofesionales, -los **Equipos de Tratamiento Familiar (ETF)**.
- Se ha evaluado el impacto del recurso en los dos subprogramas: **Riesgo Social (RS)** y **Reunificación Familiar (RF)**.

### *Fines de la evaluación*

La evaluación se ha planteado como un proceso de investigación social aplicada de carácter sistemático, que pretende obtener información significativa sobre la planificación, el desarrollo y los resultados del Programa.

Se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

1. Evaluación de resultados, pero también de proceso: Se ha procurado atender además de los resultados, los aspectos cualitativos y procesales.
2. Evaluación externa, pero de iniciativa interna y participativa: la iniciativa y la demanda de la evaluación ha sido interna, pero su diseño y ejecución ha ido de la mano de profesionales externos al programa. Los agentes han mantenido una vinculación estrecha con el equipo de evaluación, tanto en el diseño como en el desarrollo de los trabajos.

3. La evaluación ha pretendido en todo momento integrar necesariamente los enfoques cuantitativos y cualitativos. Se han utilizado diversas metodologías de trabajo: cuantitativas, cualitativas y mixtas.
4. Evolución de las evaluaciones mediante series temporales largas. Únicamente es posible valorar cuáles son los resultados y el impacto de un programa una vez que ha transcurrido un cierto tiempo de aplicación del mismo y de haberse introducido progresivas modificaciones en su desarrollo.
5. Evaluación aproximativa, no absoluta ni definitiva. Los resultados y conclusiones no deben ser interpretados en sentido definitivo ni absoluto, sino que es necesario contrastar estas conclusiones con otras fuentes complementarias de información.
6. Evaluación aplicada a fines de mejora, como instrumento de cambio, no de control. La finalidad de la evaluación debe ser la valoración del Programa con la finalidad de mejorarlo y no limitarse a desempeñar la función de instrumento de control.

### Fines de la evaluación

Proceso de **investigación social aplicada de carácter sistemático**, que pretende obtener información sobre la planificación, el desarrollo y los resultados del Programa.

- Evaluación de resultados, pero también de proceso
- Evaluación externa, pero de iniciativa interna y participativa
- Integración de los enfoques cuantitativo y cualitativo: diversas metodologías de trabajo
- Evolución de las evaluaciones mediante series temporales largas
- Evaluación aproximativa, no absoluta ni definitiva
- Evaluación aplicada a fines de mejora, como instrumento de cambio, no de control.

### *Objetivos de la evaluación*

Los objetivos de la evaluación están marcados por los propios objetivos del programa, generales y específicos y que han sido *fragmentados* en conceptos observables y medibles - indicadores-.

Partiendo de la combinación de objetivos del Programa y enfoques de la evaluación se consideraron inicialmente los siguientes:

- a) Objetivos de *cobertura* del programa e impacto sobre la población destinataria.
  1. Cuantificar y conocer el número de familias y menores con los que los ETF han intervenido.
  2. Establecer diferencias por razón del ámbito geográfico y las características de la población.

3. Analizar las tipologías y perfiles familiares atendidos en el Programa.
  4. Definir las diferencias existentes entre lo real y lo previsto en relación con los perfiles familiares.
- b) Evaluación del *funcionamiento y procesos* del Programa.**
5. Analizar el nivel de definición de los procesos de intervención en las diferentes fases que integran el Programa: inicial, intermedia y final.
  6. Describir la metodología y técnicas de trabajo utilizadas.
  7. Estudiar los instrumentos de intervención y los recursos aplicados: económicos, materiales y humanos, analizando la organización y distribución de los mismos y valorando su idoneidad.
  8. Conocer el circuito institucional en el que se desarrolla el Programa y los mecanismos generales de coordinación entre los diferentes agentes y recursos
  9. Analizar la planificación temporal y la idoneidad de los plazos previstos en las diferentes fases del Programa en relación con la consecución de objetivos.
- c) Implantación:**
10. Concretar la ubicación real -física, orgánica y administrativa- de los ETF dentro de las Corporaciones Locales y su relación con los Servicios Sociales Comunitarios
- d) Resultados:**
11. Conocer cuáles son los resultados alcanzados, en relación con los objetivos generales y específicos previstos en el Programa de Tratamiento a Familias con menores.
- e) Evaluación formativa:**
12. Definir las líneas básicas de actuación a modo de propuestas de mejora que den respuesta a las necesidades, carencias o dificultades detectadas o expresadas por los profesionales que integran los E.T.F.
  13. Implementar el sistema general de comunicación con los organismos derivantes al Programa.
  14. Mejorar los instrumentos de coordinación interinstitucional.
  15. Estandarizar un sistema de recogida de propuestas de los profesionales en cuanto a necesidades en relación con la formación y el reciclaje profesional, recursos, coordinación entre agentes,...
  16. Optimizar la eficiencia de los recursos adscritos al Programa a la consecución de objetivos que lo inspiran.



## Objetivos

Partiendo de la combinación de objetivos del Programa y enfoques de la evaluación se consideraron inicialmente los siguientes grupos de objetivos:

- **Cobertura e impacto** sobre la población destinataria.
- Funcionamiento y los **procesos** del Programa.
- **Implantación** del Programa
- **Resultados** conseguidos
- Evaluación formativa: orientada a **propuestas de mejora**.

### *Fases de la evaluación*

La evaluación se ha realizado en tres etapas de trabajo diferenciadas:

1º Fase inicial de diagnóstico del programa, identificación del marco general de referencia y se consensó el modelo de evaluación y el diseño y metodología de trabajo.

Asimismo, se procedió a la recopilación y tratamiento de un primer avance de información disponible y al análisis descriptivo de los principales resultados e información contenida en las memorias de ejecución anual del Programa.

2º Fase de investigación e implementación de la evaluación.

El arranque de esta 2ª fase de trabajo consistió en la confección de una *matriz lógica de indicadores*, organizados a partir de la estructura de objetivos generales y específicos del Programa para los dos subprogramas de Riesgo Social y Reunificación Familiar.

En esta fase también se diseñaron las técnicas de recogida de información -cuestionarios y entrevistas- y se llevó a cabo el trabajo de campo

3ª Fase de integración de la información y conclusiones

En la que se ha procesado y analizado toda la información recopilada, se han documentado los indicadores de evaluación seleccionados y se elabora un documento final y anexos de conclusiones y propuestas.

Estos documentos se presentan y debaten en un Panel de Trabajo final en la DGIF, tras cuya celebración se ha editado el Informe Final de evaluación y las propuestas de difusión de resultados.



### *Técnicas de investigación I: Cuestionarios*

Se han diseñado dos modelos dirigidos a los profesionales de los ETF y, por otro lado, a los Coordinadores Municipales del Programa (CM).

- Se opta por el diseño de un cuestionario autoadministrado en formato electrónico ubicado en un espacio web de acceso restringido.
- **Ámbito de la muestra:** al ser un formato electrónico hemos podido dirigirnos a la totalidad del universo a estudiar, los 84 coordinadores municipales y 447 profesionales que integran los Equipos de Tratamiento Familiar.
- **Ámbito territorial o geográfico:** La totalidad de convenios suscritos (84) al amparo del Programa en los ayuntamientos y diputaciones de Andalucía.
- **Ámbito temporal:** La encuesta se ha llevado a cabo en los meses de Abril y Mayo de 2011.
- **Diseño muestral:**

Los niveles de respuesta son superiores a los fijados anteriormente, por lo que disminuyen los errores máximos admisibles.

- **ETF:** Responden un total de 349 ETF, lo que corresponde a un 78,08% de respuesta, es decir, el nivel de error disminuye hasta un  $\pm 0,025$ .
- **Coordinadores:** El tamaño de muestra obtenido es de 69 coordinadores, 82,14%, lo que conlleva un nivel de confianza del 95% y un error máximo admisible del  $\pm 0,05$ .

## Técnicas de investigación (I)

### **Cuestionarios electrónicos**

- **Universo:** 84 CM y 447 miembros de ETF
- **Ámbito territorial:** Totalidad convenios suscritos con ayuntamientos y diputaciones en Andalucía (84)
- **Ámbito temporal:** Mayo-Junio 2011
- **Tamaño muestral:**
  - **ETF:** Responden 349, 78,08% (nivel de error  $\pm 0,025$ )
  - **CM:** Responden 69 coordinadores, 82,14%, con un nivel de confianza del 95% y un error máximo  $\pm 0,05$ .
  - **Familias atendidas durante el periodo estudiado:** 4.882

### *Técnicas de investigación II: Entrevistas*

La técnica de la entrevista aporta mayor información para la evaluación de esfuerzo e implementación, facilitando la descripción e interpretación de aspectos no directamente observables a través del cuestionario, pero que pueden resultar relevantes para la evaluación.

Se han realizado un total de 30 entrevistas con la siguiente distribución:

- Personal de los Servicios Sociales Comunitarios: 5 entrevistas.
- Coordinadores Municipales: 8.
- Miembros de ETF: 17 entrevistas, de las que 10 se han realizado a psicólogos, 5 a educadores y 2 a trabajadores sociales.

### Técnicas de investigación (II)

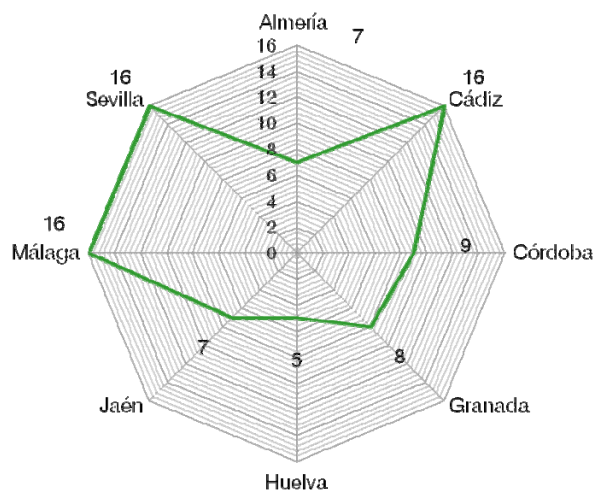
Distribución de entrevistas				
Convenios/nº equipos	SSSSCC	CM	ETF	Total
1	1		2	3
2	2	2	3	7
3	1	1	1	3
4		1	1	2
5		1	1	2
7	1	1	3	5
Diputaciones		2	6	8
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>30</b>
Entrevistas a ETF: 10 psicólogos, 5 educadores y 2 Trabajadores Sociales				

## Principales conclusiones del Informe. Cobertura e implantación del Programa

### *Convenios suscritos en Andalucía*

El Programa desarrolla un sistema de reparto de equipos técnicos que garantiza la universalidad del servicio en toda la Comunidad, gracias a la combinación de los convenios con ayuntamientos de más 20.000 habitantes y con las Diputaciones Provinciales, que se hacen cargo de la atención en municipios con menor población. En el período estudiado (2008-2009), el Programa tenía suscritos un total de 84 convenios y cumplía en un 98,6% lo previsto en la normativa (excep. Cártama y Maracena)

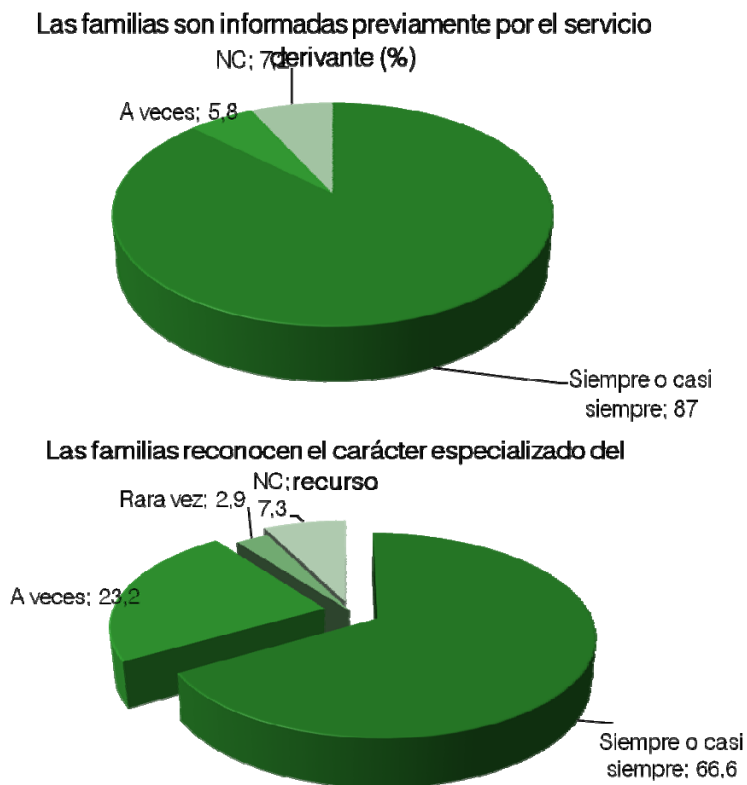
En el período estudiado eran 137 los Equipos de Tratamiento Familiar y 444 los profesionales que los integraban.



137 Equipos de Tratamiento Familiar  
444 profesionales en los ETF

### Grado de conocimiento de las familias sobre el PTFM

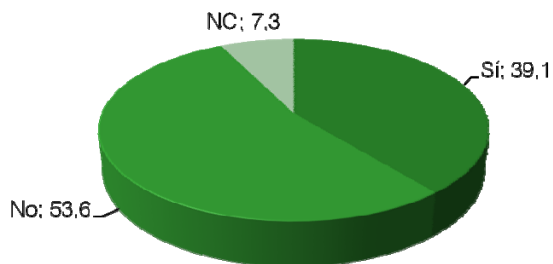
El 87% de las familias que acceden al Programa han sido informadas *siempre* o *casi siempre* por los servicios derivantes. Sin embargo, solo el 66,6% reconoce *-siempre o casi siempre-* el carácter especializado del Programa: a las familias les cuesta diferenciar entre los ETF y los servicios sociales de base.



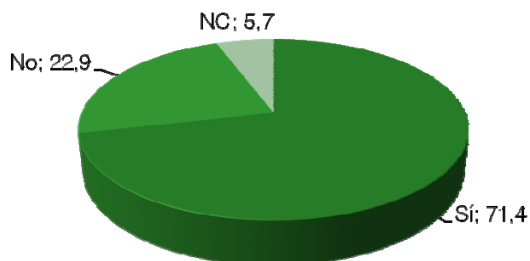
### Conocimiento del PTFM en la red social del municipio

Respecto al conocimiento del Programa en la red social, el 53,6% de los CM declara que no se han llevado a cabo acciones específicas para la difusión del Programa en el territorio. De estos, un 71,4% considera que estas acciones serían de gran utilidad.

#### Se promueve el conocimiento y difusión del Programa en la red social del municipio



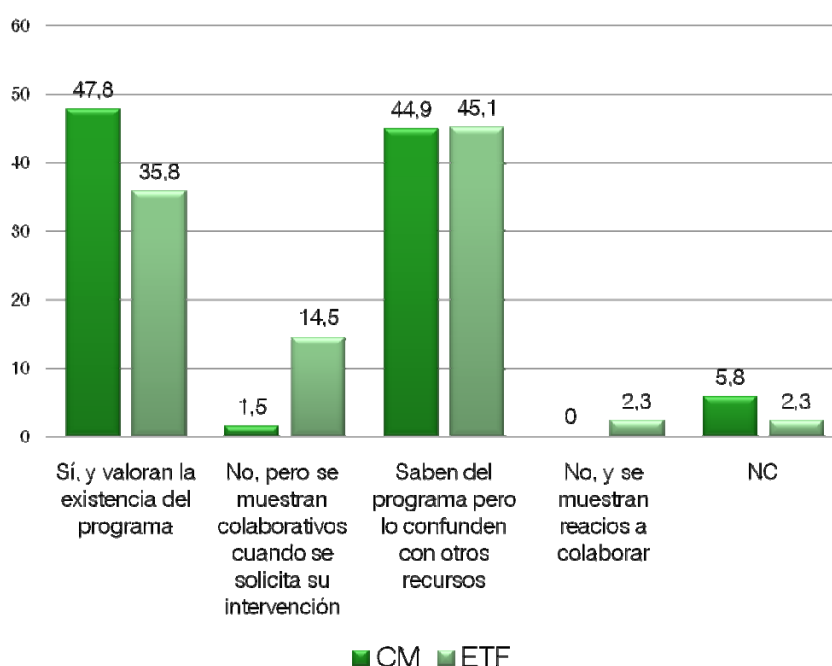
#### Necesidad y utilidad de una difusión del Programa



*Reconocen el resto de recursos el carácter especializado del PTFM*

Como resultado de estas acciones, tanto CM (44,9%) como ETF (45,1%) coinciden al señalar que el resto de recursos saben del programa, pero no tienen conocimiento exacto de cuál es su finalidad ni el tipo de intervención, confundiendo con otros programas de atención a familias.

El esfuerzo de difusión recae en la práctica en los equipos de tratamiento familiar que se están encargando de facilitar conocimiento sobre el Programa de manera informal y no sistematizada. En ese sentido, deberían potenciarse y tener más protagonismo los instrumentos y vías de difusión con los que el Programa ya cuenta: CM, web corporativas del Programa, foros y encuentros entre profesionales y otras reuniones técnicas de trabajo.





### Ratio de atenciones

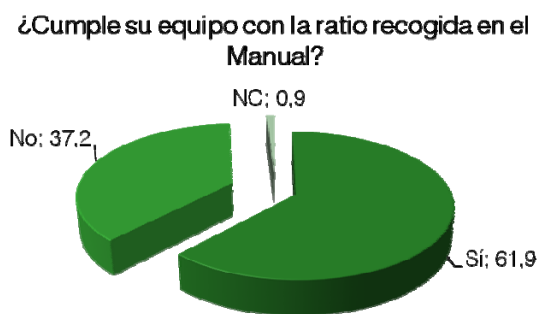
Otro indicador de cobertura es el cumplimiento de la ratio de atención por equipo. La ratio no es homogénea: se registran diferencias notables en función de si el equipo opera a nivel local (39,7 casos/año) o a nivel provincial (26,9 casos/año).

El cuestionario registra que solo un 61,9% de los ETF admite cumplir la ratio prevista en el Manual del Programa frente al 37,2% que señala no alcanzar la ratio.

La dispersión geográfica parece ser el primer obstáculo que impide alcanzar la ratio prevista: en los equipos de Diputaciones el porcentaje de quienes señalan incumplir la ratio alcanza al 52,3% de los profesionales encuestados. La insuficiente derivación de casos y, por el contrario, el exceso en el número de casos atendidos son otros motivos que alegan para justificar el incumplimiento de los objetivos de la ratio.

Familias atendidas por equipo/convenio			
	RS	RF	Total
Diputaciones	23,3	3,6	26,9
Ayuntamientos	35,4	4,2	39,7
Total	31,6	4,0	35,6

Fuente: Cuestionario

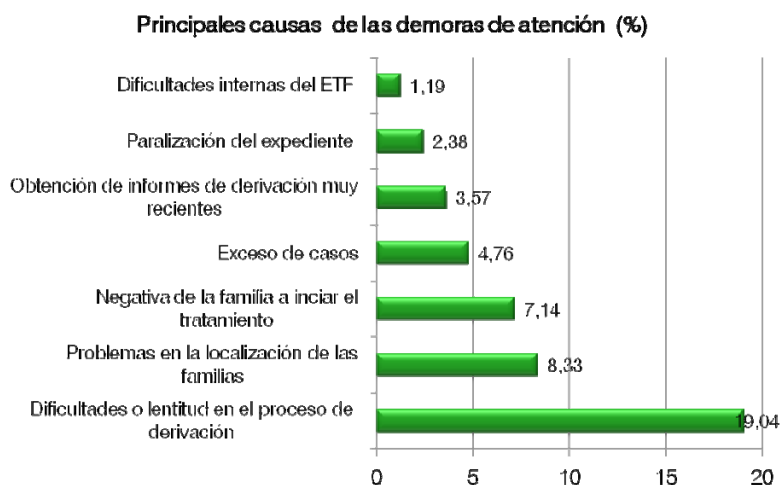


### Demoras en la atención

Un indicador relacionado con la ratio de atenciones es el de demora en la atención (casos en espera de ser atendidos) Por subprogramas, la media de casos pendientes de atender es de 1,01 familias y 2,25 menores en RS y de 0,20 familias y 0,36 menores en RF.

Entre las causas que justifican las demoras, las expresadas con mayor frecuencia son las dificultades o lentitud en el proceso de derivación (19,04%), los problemas para la localización de la familia, la no presentación de las mismas (8,33%), su negativa a iniciar la intervención (7,14%) o el exceso de casos, unido a la falta de profesionales, por parte de los ETF o de los servicios derivantes (4,76%).

Nº casos pendientes de atender					
Fam RS	Fam RF	Fam Total	Menor RS	Menor RF	Menor Total
1,01	0,20	1,21	2,25	0,36	2,61

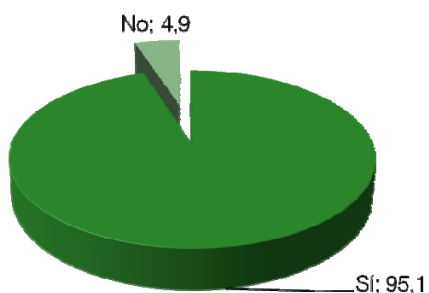


### *Accesibilidad geográfica de la población usuaria al Programa*

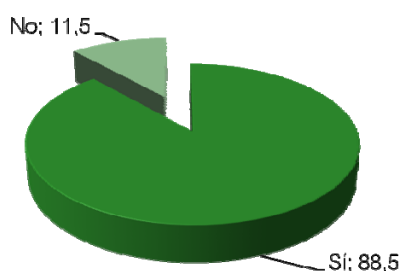
La evaluación no revela la existencia de barreras geográficas o espaciales que impidan a las familias acceder al Programa.

La visita domiciliaria se utiliza como técnica de trabajo y como vía para facilitar el acceso de la familia al Programa (88,5%), pero también inevitablemente, por la falta de espacios a disposición de los ETF en todos los municipios: la técnica se utiliza más entre equipos de Diputaciones (99,1%) que entre los de ayuntamientos (83,8%).

#### **¿Tienen las familias accesibilidad geográfica al Programa?**



#### **¿Se potencian las intervenciones en domicilio para las familias alejadas de la ubicación del ETF?**



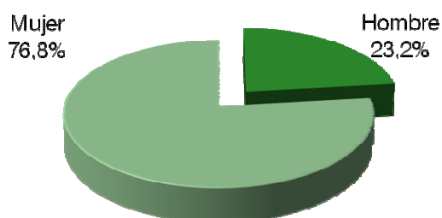
## Principales conclusiones. Actores del Programa

### *Perfil de los coordinadores municipales/locales*

La figura del coordinador se constituye como una pieza troncal en la estructura del Programa de Tratamiento a Familias con Menores.

Los CM son principalmente mujeres (76,8%), con una edad media es de 46,6 años. En su mayoría cuentan con titulación universitaria de grado medio o superior (91,4%), siendo psicología y trabajo social las especialidades más frecuentes y acumulan experiencia previa de trabajo con familias y menores (71%).

Media de **edad** CM: **46,61 años**

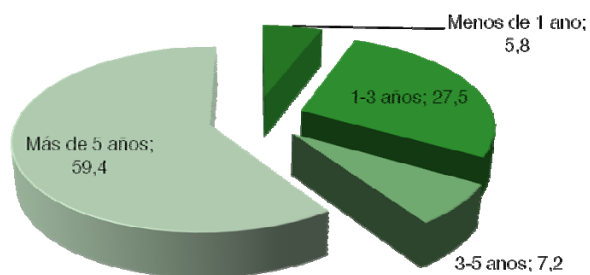


Formación académica	
	%
L. Psicología	38,2
D. Trabajo Social	33,8
L. Pedagogía	4,4
D. Grado Medio (sin especificar)	4,4
Graduado escolar	2,9
D. Educación social	2,9
L. Sociología	2,9
L. Derecho	2,9
L. Filosofía y letras	2,9
L. Antropología	2,9
L. Medicina	1,5

### *Continuidad y dedicación de los CM*

Se aprecia continuidad en la figura del CM: el 59,4% lleva desempeñando funciones de coordinación desde hace más de 5 años, situándose un porcentaje también apreciable entre la franja de 1 a 3 años (27,5%). Solo un 5,8% ha accedido a la coordinación hace menos de un año.

El CM no tiene dedicación exclusiva a las funciones que la normativa le otorga (86,9%). Concretamente un 24,6% compagina la coordinación del Programa con la jefatura o dirección de servicios sociales comunitarios.



<b>Dedicación al Programa</b> (situación más próxima a la realidad) (%)	
Ejerce las funciones de Coordinador/a Municipal a tiempo completo y de forma exclusiva	8,7
Compagina la coordinación del PTF con otras funciones como técnico de servicios sociales	62,3
Desempeña las funciones de coordinación a tiempo parcial	1,4
Otra situación	24,6
NC	2,9

### *Dedicación del CM*

Se advierte una menor dedicación en el cumplimiento de las funciones relacionadas con el trabajo diario de los equipos: reparto de tareas, seguimiento de los casos, acceso y coordinación con otros recursos comunitarios y especializados. Los ETF *suspenden* a los coordinadores en la función relacionada con la distribución de tareas (24,1%) y en la adopción de acuerdos y la previsión de recursos (23,2%).

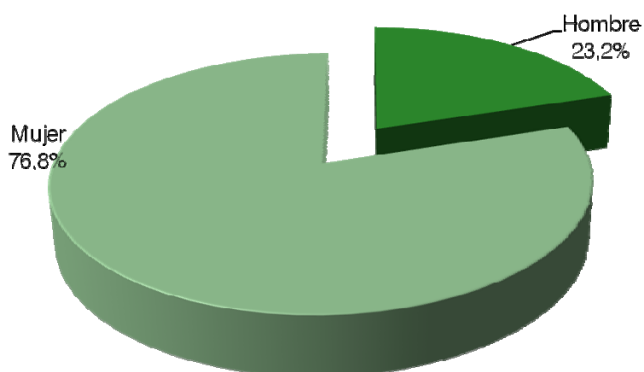
<b>Dedicación del CM</b>		
Perspectiva de los ETF		
	Puntuación (%)	Situación
Facilita la coordinación con las administraciones	30,7	●
Derivaciones apropiadas	30,7	●
Derivaciones apropiadas al SPM	41,0	●
Seguimiento técnico de los casos	28,4	●
Distribución de tareas	24,1	⊕
Valoraciones conjuntas con equipos	21,8	●
Adopta acuerdos y prevé recursos	23,2	■
Facilita el intercambio de información	29,5	●
Facilita el acceso a la documentación especializada	27,8	●
Agilidad en la atención de necesidades	31,8	●

1-2: ⊕; 3: ■; 4-5: ●

### *Perfil de los miembros de Equipos de Tratamiento Familiar (ETF)*

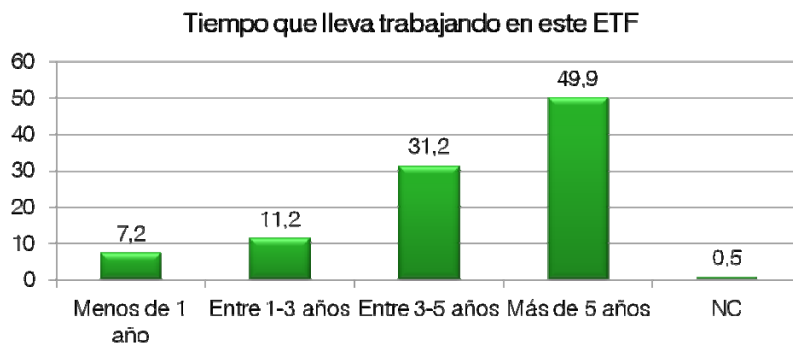
Profesionales jóvenes (media de 39,5 años), principalmente mujeres (79,7%), con formación y experiencia técnica de trabajo con familias y menores de forma previa a su acceso al ETF. Su trabajo exige una formación especializada y determinados requisitos técnicos: Así lo han corroboran los profesionales, que afirman haber superado un proceso selectivo con exámenes y valoración de méritos para acceder al equipo.

Media de **edad**: 39,5 años



### Estabilidad en la composición de los ETF

Se aprecia una estabilidad alta respecto a la continuidad de los y las profesionales en los ETF: el 81,1% lleva más de 3 años trabajando en su equipo, de los que el 49,9% lleva más de cinco años. Pese a que la modalidad de contrato más frecuente es la de obra y servicio determinado (47,9%), el 93,4% de los ETF declara que no existen períodos de discontinuidad en su actividad laboral, frente a un 5,4% que sí declara la existencia de períodos sin actividad, motivada por problemas administrativos.





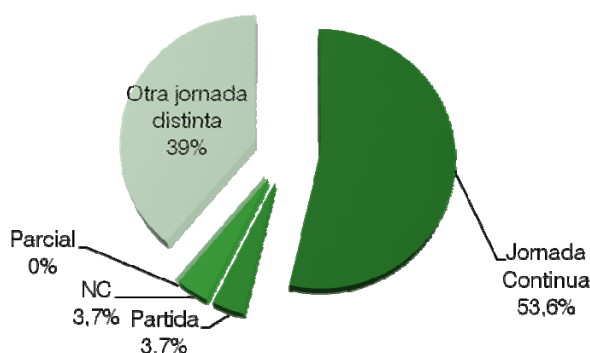
### Condiciones de trabajo: Jornada

El 53,6% de los profesionales tiene una jornada continuada, principalmente en horario de mañana (94,3%) frente a un 5,7% que reconoce trabajar solo por las tardes. Un 39% manifiestan *otro* horario de trabajo distinto: trabajan siempre de mañana y una tarde a la semana (40%), trabajan tres mañanas y dos tardes (21,9%) y trabajan dos mañanas y tres tardes (5,7%).

Un 32,4% de ETF afirma tener flexibilidad horaria y pese a tener horario de mañana, realizan tardes de manera ocasional si es preciso por las necesidades de la familia o del servicio.

El horario y la jornada parecen tener un impacto directo en la cobertura por cuanto afecta a la accesibilidad y compatibilidad horaria con las familias y los menores. La jornada exclusiva de mañana colisiona abiertamente con los horarios laborales y escolares y obstaculiza la intervención directa, quedando los contactos supeditados a una planificación previa de trabajo que no resulta siempre suficiente para la correcta atención de los casos en tratamiento.

Se ha detectado un porcentaje poco significativo de ETF que trabajan exclusivamente por la tardes. Este horario, muy recomendable para cubrir las necesidades de intervención, resulta, a su vez, muy limitante para el desarrollo de otras funciones como la coordinación y el trabajo en red con el resto de recursos.



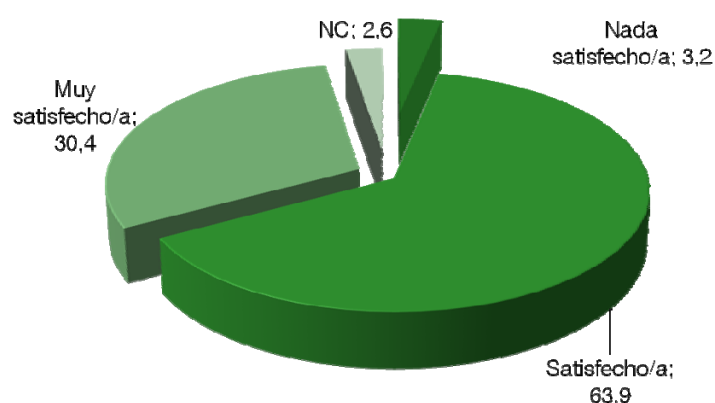
De quienes manifiestan tener **otra jornada de trabajo distinta**:

- Un 40% trabaja siempre de mañana y una tarde a la semana
- Un 21,9% trabaja tres mañanas y dos tardes.
- Un 5,7% trabaja dos mañanas y tres tardes .
- Un 32,4% afirma tener flexibilidad horaria y realizan tardes de manera ocasional si es preciso por las necesidades de la familia o del servicio.

### *Satisfacción de los profesionales y desgaste*

El nivel de satisfacción global entre los profesionales es muy alto: el 94,3% señala estar *satisfecho* (63,9%) o *muy satisfecho* (30,4%) en su trabajo. La satisfacción laboral está relacionada directamente con otros factores de naturaleza psicosocial, y, en general, con el conjunto de las condiciones de trabajo y su intensidad puede variar en función del desgaste que, junto con la inestabilidad laboral, son las causas más señaladas que favorecen los casos de movilidad a otros programas.

La sobrecarga de trabajo, la frustración por no poder conseguir los cambios esperados, el horario de trabajo irregular, la falta de cohesión en el equipo, la falta de recursos materiales o la dispersión geográfica son algunos de los factores que favorecen el desgaste profesional entre los profesionales. También se han señalado la inseguridad laboral y la exposición a conductas violentas.



### *Problemáticas más frecuentes*

Familias cronicadas, que responden a perfiles multiproblemáticos; falta de recursos, ausencia de habilidades, adicciones, absentismo, analfabetismo, discapacidad,... problemáticas enquistadas en familias dependientes de Servicios Sociales.

Se está registrando una incidencia creciente de problemas de salud mental en los padres, pero también en los menores.

El nivel educativo de los padres es, por lo general, muy bajo: los padres sin estudios suponen el 62,58% del total mientras que, entre las madres, este dato aumentaba el 63,05%. El índice de analfabetismo alcanza un 10,25% y un 11,19% para los padres y las madres, respectivamente.

Los índices de absentismo y fracaso escolar son altos entre los menores atendidos.

La aparición de casos emergentes, referidos a problemáticas con mayor incidencia en los últimos años, se están registrando en todos los estratos sociales, independientemente de la situación económica y cultural, lo que supone un reto importante para los profesionales, que requieren una continua actualización y formación específica.

Cada vez son más frecuentes en el Programa las familias *normalizadas* con problemas relacionales, conflictos familiares, conflictos de pareja y con hijos. Destacan los casos de familias en los que se advierte una importante ausencia de habilidades y responsabilidades parentales, falta de madurez y de modelos educativos.

Sin duda, la casuística más recurrente es la de adolescentes en riesgo, que han acusado una importante ausencia de referentes y modelos educativos desde la niñez y falta de control

y autoridad frente a un exceso de permisividad. Son menores de entre 11-17 años que generan graves trastornos familiares: menores «dictadores», que abusan y maltratan a sus progenitores, y menores delincuentes.

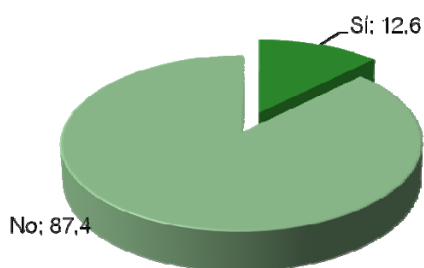
- Familias cronificadas, que responden a perfiles multiproblemáticos.
- **Incidencia creciente de problemas de salud mental** en los padres, pero también en los menores.
- **El nivel educativo de los padres es, por lo general, muy bajo. Alto absentismo y fracaso escolar.**
- La aparición de **casos emergentes** se están registrando **en todos los estratos sociales**, independientemente de la situación económica y cultural:
  - **Familias normalizadas con problemas relacionales**, conflictos familiares, conflictos de pareja y con hijos.
  - La casuística más recurrente es la de **adolescentes en riesgo**.

### *Conciencia sobre el problema y motivación para el cambio*

Las familias –al menos inicialmente– no suelen presentar conciencia sobre su problemática ni asumen su responsabilidad en la situación de abuso o maltrato en la que se encuentran sus hijos. Los profesionales de los ETF asumen el reto de trabajar la concienciación familiar y el reconocimiento de la necesidad de someterse a una intervención especializada: algunos profesionales denominan al proceso «reconvertir la demanda».

Junto con el reconocimiento del problema, el nivel de implicación de la familia condiciona decisivamente el éxito o fracaso de la intervención: No todos los roles familiares muestran la misma predisposición o disponibilidad para la intervención. Así lo señala el 87,4% de los ETF.

La figura más implicada es la madre (88,52%), seguida a mucha distancia por la familia extensa (14,74%), incluso por encima del nivel de implicación que se aprecia por parte de la figura paterna (10,16%).



	%
Padre	10,16
Madre	88,52
Familia extensa	14,75

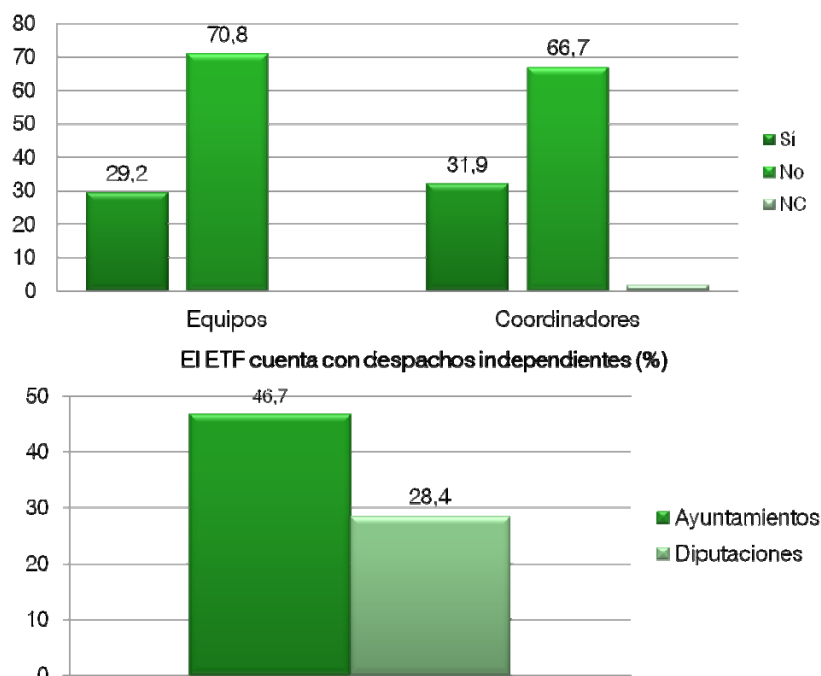
Las familias –al menos inicialmente– **no suelen presentar conciencia sobre su problemática** ni asumen su responsabilidad en la situación de abuso o maltrato en la que se encuentran sus hijos.

## Principales conclusiones: Recursos del Programa

### *Lugares de trabajo*

El 70,8% de los ETF comparten centros de trabajo, espacio y recursos con los SSSSCC. Algunos profesionales valoran positivamente esta circunstancia, considerando que estar juntos favorece la comunicación y afianza las relaciones entre los equipos. Otros profesionales, en cambio, consideran más conveniente estar diferenciados de los SSSSCC, fundamentalmente para que las familias reconozcan mejor el carácter especializado del recurso.

Compartir despacho es frecuente para los profesionales de los ETF, de forma más acusada para los de Diputaciones (71,6%) que para los de ayuntamientos (53,3%). Mientras que algunos consideran que compartir despacho favorece el trabajo en equipo, el intercambio y el seguimiento de los casos, otros reconocen que puede entorpecer determinadas tareas, como la realización de gestiones telefónicas o la atención de visitas.



### *Materiales y recursos para la intervención*

Con la excepción de bibliografía especializada, el resto de recursos para la intervención - instrumentos y material didáctico y terapéutico- no están suficientemente cubiertos, a criterio de los ETF. Las peticiones más expresadas son:

- Material didáctico y de terapia con menores.
- Bibliografía especializada.
- Material para la evaluación □tests, cuestionarios, escalas, pruebas psicométricas, etc.□.
- Juguetes.

- Partida presupuestaria independiente para los ETF, para gastos de intervención, organización de actividades con familias, etc.
- Material audiovisual, incluyendo videocámaras, circuito cerrado de grabación, auriculares, sistema de reconocimiento de voz.
- Mobiliario adaptado a la intervención para las familias □sillones, mesas redondas, mobiliario para niños, alfombras, etc.□.
- Ayudas económicas para las familias.
- Prioridad de acceso de las familias del PTFM a los recursos comunitarios.

<b>Recursos para la intervención</b>				
Valoración de los profesionales				
	<b>CM</b>		<b>ETF</b>	
	Punt.	Situac	Punt.	Situac
Documentación y bibliografía especializada	33,3	■	31,5	■
Instrumentos y material	34,8	■	34,4	⊕
Material para intervenciones con menores	29,0	■	33,5	⊕
Partida presupuestaria independiente para intervención	31,9	⊕	70,5	⊕

1-2: ⊕; 3: ■; 4-5: ●

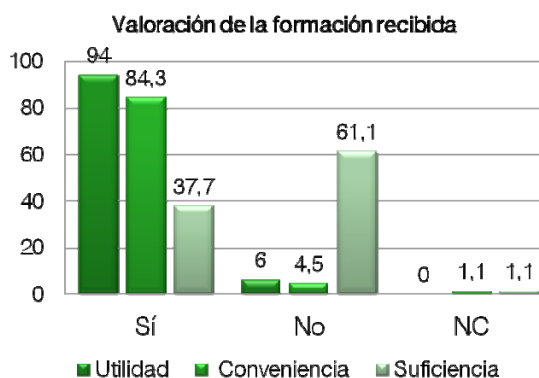
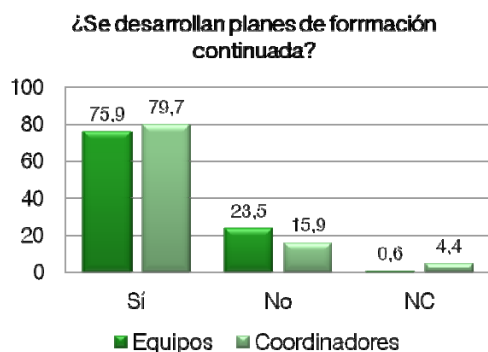
## Principales conclusiones: Formación de los profesionales

### Formación continua

El 75,9% de los ETF afirma tener acceso a acciones formativas continuadas. Se trata de una formación cíclica (61,9%) y con predominio de la modalidad presencial (81,5%). La teleformación, en cambio, es la fórmula más utilizada para realizar acciones formativas de iniciativa individual.

La mayoría de los profesionales encuestados considera que la formación recibida es útil (94%) y conveniente (84,3%). Sin embargo, solo un 37,7% considera que es suficiente para cubrir las necesidades formativas.

La valoración varía sensiblemente en función del tiempo de permanencia en el Programa y si han asistido o no previamente a otras acciones formativas: mientras que los más veteranos demandan una mayor diversidad de contenidos y la asistencia de otros expertos y especialistas en terapia familiar, los profesionales que llevan menos tiempo o que asisten a los cursos por primera vez se muestran más entusiastas con las sesiones formativas recibidas y la valoración es más positiva.



*Demandas en materia formativa*

La formación continuada de los profesionales se ha centrado con frecuencia en sesiones de supervisión de casos, que, aunque indudablemente aportan conocimiento y experiencia, pueden ser llevadas a cabo en otro tipo de foros o encuentros entre profesionales. En ese sentido, existen demandas en materia de formación que precisan abordar otros contenidos formativos.

Críticas a la formación continuada (supervisión de casos): se considera necesario ampliar los contenidos formativos, adecuar mejor el contexto de la formación y reorientar la formación hacia una mejor cobertura de los casos y problemáticas que se están abordando en el Programa. Las demandas más frecuentes se centran en el conocimiento y aplicación práctica de nuevas técnicas de intervención, aplicadas a la terapia con familias y con menores y adolescentes: técnicas de intervención familiar, revisión de casos, instrumentos de evaluación, abusos sexuales, adolescentes en conflicto, contenidos que ocupan el 75,6% de las propuestas que, en materia de formación, formulan los equipos a sus CM.

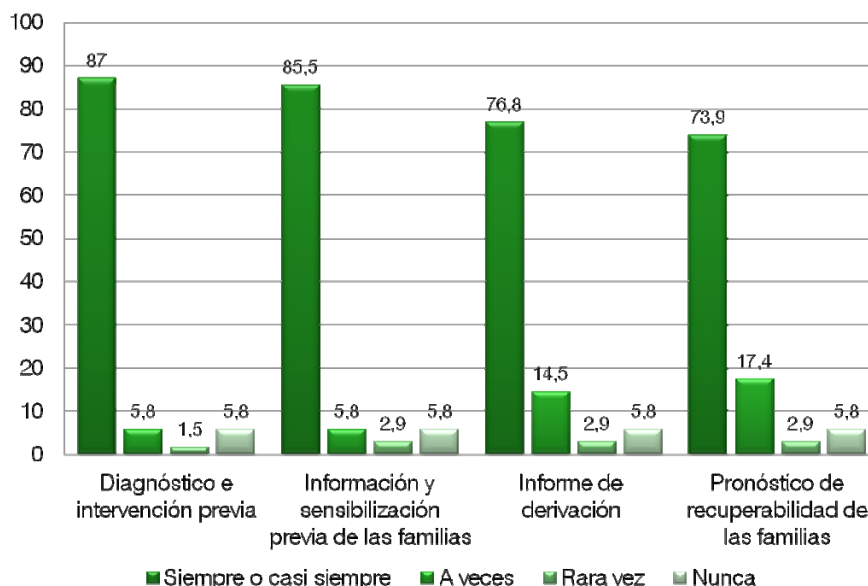
<b>Demandas de los ETF en relación con la formación (%)</b>	
Formación específica perfiles	14,7
Técnicas intervención	13,0
Terapia familiar	10,6
Terapia infanto-juvenil y adolescentes	10,0
Supervisión casos	9,2
Legislación	6,3
Protocolos e informes	5,2
Modelos intervención diferentes	4,9
Evaluación	4,3
Mediación sociofamiliar	4,3
Trabajo en equipo	4,3
Coordinación otras instituciones	2,6
Violencia intrafamiliar	2,3
Abuso sexual	2,3
Formación inicial profesionales nuevo ingreso	1,4
Toxicomanías	1,4
Recursos sociales familias	1,4
Cuidado terapeutas	1,2
Software informático	0,3

## Principales conclusiones: Derivaciones y fase inicial del Programa

### *Cumplimiento criterios de inclusión*

Se aprecia un nivel alto de cumplimiento de los requisitos de inclusión referido al procedimiento de traspaso al Programa por parte del servicio derivante: intervención previa (87%), información a las familias sobre la existencia del equipo (85,5%) y realización de informe de derivación (76,8%).

La situación de riesgo y el pronóstico de recuperabilidad, en cambio, no son tenidos *siempre* en cuenta tal y como señala un 17,4% de los CM.





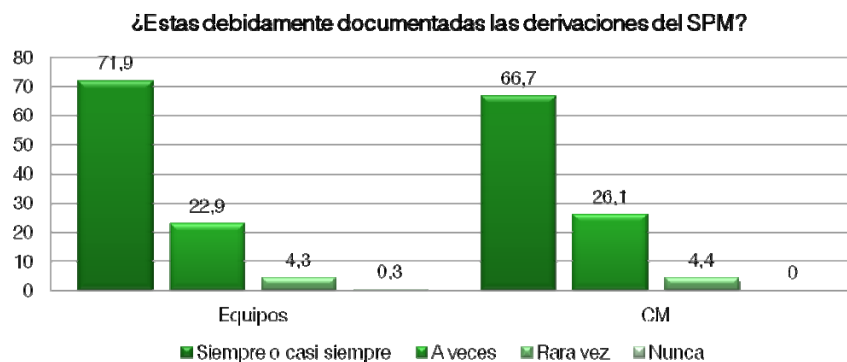
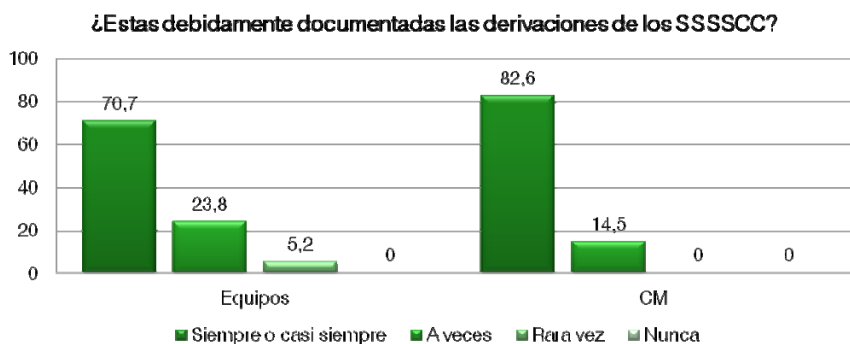
### Derivaciones documentadas

Los CM afirman con mayor frecuencia (82,6%) que los ETF (70,7%) que las derivaciones al programa que realizan los SSSSCC están debidamente documentadas *siempre* o *casi siempre*.

Sobre la adecuación de justificación documental de las derivaciones por parte del SPM, ambos grupos coinciden también en informar que son correctas *siempre* o *casi siempre* - 71,9% de ETF frente a un 66,7% de CM-.

Las derivaciones deben justificarse documentalmente informes de manera que el CM disponga de toda la información posible del caso para evaluar la idoneidad de su aceptación o rechazo al Programa: el 80,3% de los ETF considera que los informes de derivación llegan completos y debidamente documentados *siempre* o *casi siempre*, aunque un 38,6% opina que éstos son mejorables en un valor superior a 4 sobre un baremo 1-5 (nada; muy mejorable).

Los profesionales valoran de forma distinta los informes de derivación dependiendo del organismo que los emita (SSSSCC o SPM).



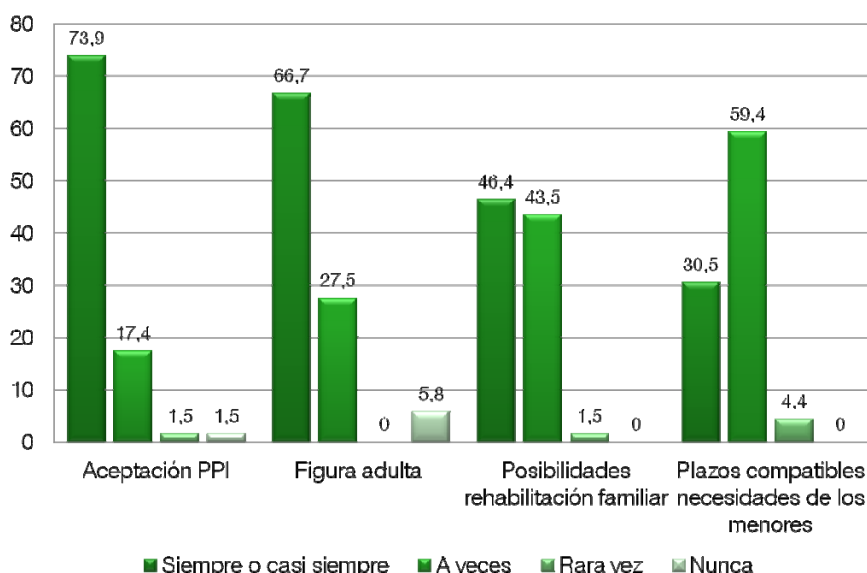
### Derivaciones al subprograma de Reunificación Familiar

El 73,9% de los CM indica que al entrar en el Programa, las familias que tienen menores con medidas de protección aceptan *siempre* o *casi siempre* el PPI, marco de referencia de las actuaciones que se deberán llevar a cabo tanto por parte del SPM como por parte de los restantes servicios o agentes implicados en el proceso, incluidos el ETF y, por supuesto, la familia.

La existencia de al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales está presente, a juicio de los CM, *siempre* o *casi siempre* (66,7%) por un 27,5% que señala que esta condición se da solo *a veces*.

En cambio, el criterio de recuperabilidad, en relación con las posibilidades de rehabilitación familiar en los casos en tratamiento dentro del subprograma de RF, alcanza un mayor porcentaje de respuesta entre quienes consideran que este criterio se da solo *a veces* (43,5%).

El Manual contempla un año como plazo para llevar a cabo el tratamiento que posibilite el retorno del menor al hogar familiar. Los profesionales consideran que, aunque intentan ajustar el proyecto de trabajo a estos márgenes, los plazos previstos de rehabilitación ocasionalmente son compatibles con las necesidades de los menores (59,4%).



### Evaluación inicial

Todos los equipos realizan una evaluación inicial de los casos que llegan al Programa. Las principales técnicas utilizadas son la observación directa, sobre todo a través de las visitas domiciliarias, la petición de informes a otros recursos y las entrevistas con los padres y el resto de la familia.

Respecto a los instrumentos de diagnóstico previstos en el Manual para la evaluación, un 50,7% manifiesta hacer uso de ellos señalando principalmente la Escala de Bienestar Infantil (30,2%), los factores de protección y riesgo (11,2%), las entrevistas semiestructuradas para padres (8,1%), las necesidades infantiles EDEMER (6,3%) y el Inventario de problemas de conducta del niño CBCL (5,7%).

Se señalan, sin embargo, otros instrumentos que los ETF consideran necesarios para la evaluación: Inventario MMPI-II (9,8%), la escala HOME (9,8%), la Escala de Funcionamiento

Familiar EFF (7,8%) y la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar CAF (7,8%). Con el mismo porcentaje (5,9%), encontramos la escala DAS □Escala de ajuste Diádico□, MOSS □Escala de clima familiar□, WAISS-R □Escala de inteligencia de Wechsler para adultos□ y TAMAI □Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil□.



**Más utilizados:** EBI (30,2%), los factores de protección y riesgo (11,2%), las entrevistas semiestructuradas para padres (8,1%), las necesidades infantiles EDEMER (6,3%) y el Inventario de problemas de conducta del niño CBCL (5,7%).

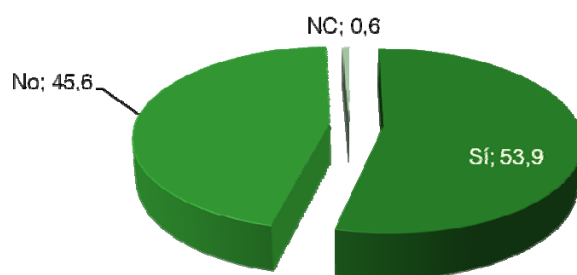
**Otros instrumentos necesarios:** Inventario MMPI-II (9,8%), la escala HOME (9,8%), la Escala de Funcionamiento Familiar EFF (7,8%) y la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar CAF (7,8%).

### *Duración y plazos del tratamiento*

Sobre la adecuación de los plazos de tratamiento la evaluación no alcanza resultados concluyentes: mientras que un 53,9% de ETF considera adecuados los plazos previstos, otro 45,6% señala lo contrario alegando diferentes motivos: los casos complejos suponen invertir más tiempo (61,6%), se consiguen cambios pero no se alcanzan los objetivos en los plazos fijados (49,1%), las derivaciones van incompletas y sin justificación (31,4%), el ETF está saturado por volumen de trabajo (23,3%) e incompatibilidad horaria del Programa con las necesidades de las familias (34,6%).

Respecto a qué plazos resultarían más idóneos, un 57,6% de ETF que responden sobre esta cuestión estima que deberían ser totalmente abiertos, adaptados a la complejidad del caso. Quienes sí aportan un intervalo concreto, señalan los plazos de 24-36 meses (21,5%) y 18-24 meses (17,4%) como los más acordes a las necesidades de intervención de las familias tratadas. (Riesgo Social)

**¿Le parecen adecuados los plazos temporales establecidos en el Manual?**



**¿Qué plazos considera más idóneos? (%)**

Plazo	Porcentaje (%)
12-24 meses	1,4
18-24 meses	17,4
24-36 meses	21,5
Adaptabilidad al caso	57,6

## Principales conclusiones: Coordinación

### *Funciones Comisiones Técnicas*

Se observa una tendencia a centrarse en tareas de supervisión y control y el seguimiento de los casos más complejos, en detrimento de otras funciones relacionadas con aspectos de mejora de la operativa del programa y la coordinación general, como la delimitación de responsabilidades, la revisión de protocolos, el refuerzo de las vías de coordinación y colaboración interinstitucional y la presentación y discusión de propuestas de mejora o demandas concretas. Los profesionales reclaman que se refuercen en las Comisiones Técnicas esta última tipología de contenidos.

Funciones Comisiones Técnicas				
	Coordinadores		ETF	
	Puntuación central (%)	Situación	Puntuación central (%)	Situación
Seguimiento intervenciones	32,4	●	35,1	■
Intercambio de información de casos	27,9	●	31,8	■
Establecimiento y revisión de procedimientos	36,8	■	35,1	■
Discusión técnica de casos	30,9	●	31,8	●
Supervisión de casos	39,7	●	33,6	●
Información para medida protectora y RF	35,3	■	29,7	●
Criterios de prioridad para derivaciones al ETF	27,9	■	27,6	■
Elaboración de documentos técnicos	31,9	■	26,7	⊕
Coordinación agentes implicados	41,2	■	33,6	■
Cualquier otra función	32,4	■	34,8	■
1-2: ⊕; 3: ■; 4-5: ●				

### *Coordinación interna ETF-CM*

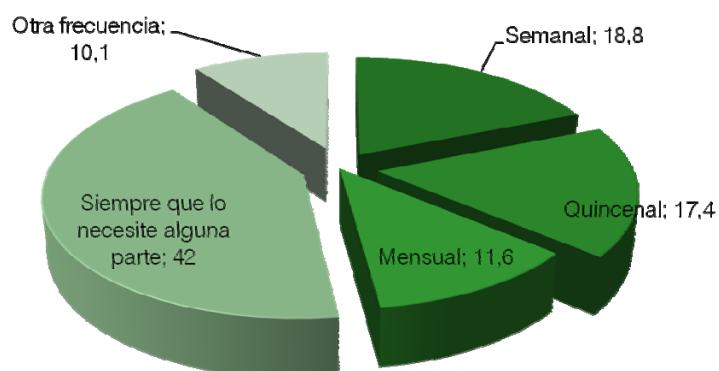
En la evaluación se ha tratado también el grado de organización interna de cada ETF, entre diferentes equipos y con sus CM.

Las reuniones de coordinación (ETF-CM) se realizan mayoritariamente a demanda de alguna de las partes (42,0%) mientras que las reuniones periódicas semanales o quincenales son señaladas por un 36,2%.

Se detectan diferencias significativas en relación con la coordinación entre CM y ETF: la propia evolución en la gestión de los equipos ha ido promoviendo la adaptación de cuestiones de organización a las situaciones de cada territorio o a la necesidad de coordinar varios equipos.

El CM debe ser el referente técnico de los ETF: mientras que algunos CM realizan un seguimiento exhaustivo del equipo/s que coordinan, con un establecimiento periódico de reuniones, frecuentes contactos personales, supervisión de los casos en tratamiento, orientación de los profesionales, facilitando recursos o simplemente favoreciendo el

intercambio entre equipos, etc., otros, en cambio, parecen dejar estas funciones operativas en un segundo plano, concentrándose más en las funciones institucionales: enlace de la administración local con la administración autonómica, y limitándose las coordinaciones internas a la preparación de las Comisiones Técnicas o la elaboración de la memoria anual.



Se detectan **diferencias significativas en relación con la coordinación entre CM y ETF**: la propia evolución en la gestión de los equipos ha ido promoviendo la adaptación de cuestiones de organización a las situaciones de cada territorio o a la necesidad de coordinar varios equipos.

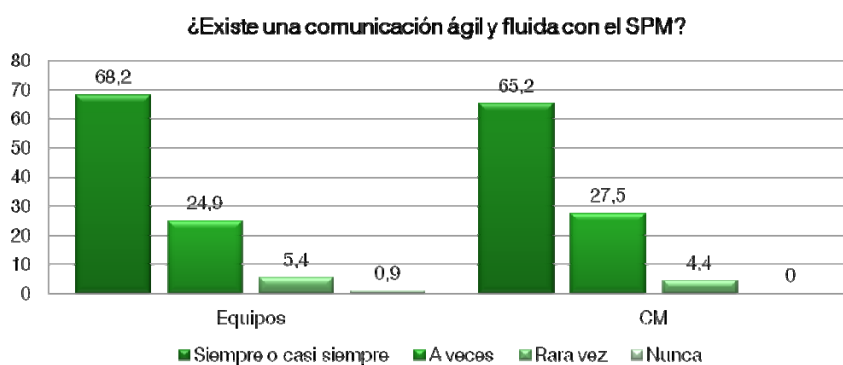
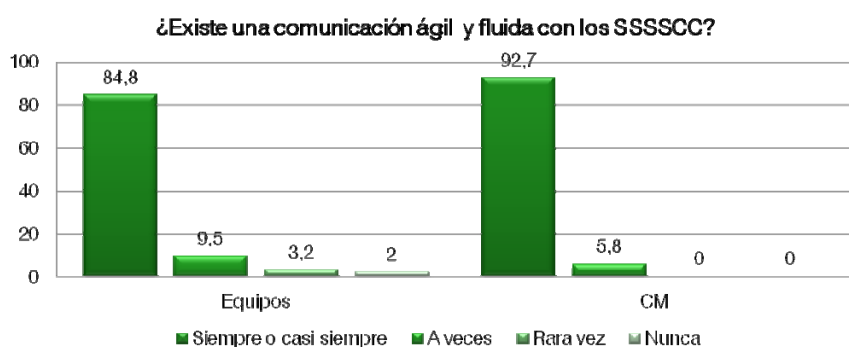
### Coordinación resto de agentes

Tanto los CM (92,7%) como los ETF (84,4%) reconocen un buen nivel de comunicación con el SPAF. Las Comisiones Técnicas son el instrumento formal de coordinación y es en su seno donde se producen los contactos.

La comunicación y coordinación con los SSSSCC obtiene también una valoración muy similar en términos de agilidad y fluidez tanto por los CM (92,7%) como por los equipos (87,7%)

Se obtiene una valoración más modesta en la comunicación con los SPM, que alcanza los 27 puntos porcentuales de diferencia sobre los anteriores (68,2% para CM y 65,2% para ETF).

Los profesionales consideran fundamental que los responsables institucionales del Programa sigan potenciando el trabajo en red y favoreciendo los encuentros y espacios de intercambio de experiencias entre los distintos organismos del sistema de atención a la familia.



### *Aportaciones sobre el sistema de coordinación*

Las aportaciones que sobre el sistema de coordinación hacen los profesionales para una mejora en el circuito interinstitucional y con el resto de recursos son:

- Mejor conocimiento del Programa.
- Definición y mejora de los protocolos de coordinación de obligado cumplimiento y determinar las competencias entre los diferentes agentes implicados.
- Reuniones de coordinación con otros recursos de supervisión, seguimiento y coordinación: se debería incidir en mayor medida en las funciones de las Comisiones Técnicas referentes a la mejora de la coordinación, previsión de acuerdos, protocolos, establecimiento y revisión de circuitos de intervención, etc.
- Encuentros y espacios de intercambio de experiencias de profesionales implicados en los distintos organismos del sistema de atención a la familia.
- Potenciar el trabajo en red.

El Programa pone a disposición de los agentes distintos instrumentos para la recogida de propuestas e incidencias: memoria, comisiones técnicas, comisiones de seguimiento y los CM. Pese a ello, los equipos sienten desatendidas sus demandas, lo que implica que el proceso de retroalimentación se interrumpe en el retorno y resulte ineficiente o inexistente.

La ausencia de retorno sobre los resultados e impacto del Programa provoca entre los ETF desconocimiento sobre la relación entre la progresión de su actividad y la evolución general del Programa, así como la toma en consideración que han tenido sus propuestas de mejora o el tratamiento dado a sus aportaciones para la subsanación de incidencias.

## **Aportaciones sobre el sistema de coordinación**

- Mejor conocimiento del Programa.
- Mejora de los protocolos de coordinación de obligado cumplimiento
- Reforzamiento de las Comisiones Técnicas como instrumento de coordinación
- Encuentros y espacios de intercambio de experiencias
- Potenciar el trabajo en red.

**La ausencia de retorno sobre los resultados e impacto del Programa provoca entre los ETF desconocimiento sobre la relación entre la progresión de su actividad y la evolución general del Programa**



## Principales conclusiones: Calidad y procesos del Programa

### *Definición de un procedimiento general y monitorización*

El elevado número de actores que intervienen, así como de supuestos y variables que forman parte del Programa, motiva la necesidad de contar con un procedimiento general que delimite los subprocesos, las funciones y asignación de responsabilidades de cada uno de los agentes, los plazos temporales y los tiempos de respuesta, los recursos y los apoyos.

Los profesionales expresan la necesidad de seguir avanzando en la determinación de los procesos, delimitación de las funciones de cada perfil profesional, con los límites y criterios más diferenciados, parámetros y pruebas específicas para la evaluación y definir con mayor detalle algunos procedimientos, como la definición de un formato específico para el Proyecto de Tratamiento Familiar, una delimitación más concreta de las distintas fases de intervención, el establecimiento de procedimientos de coordinación interinstitucional y con otros agentes y la definición de un procedimiento para el cierre y seguimiento de los casos. En las respuestas abiertas se aboga también por una mayor observancia y cumplimiento de los protocolos ya existentes y por la continua previsión de procedimientos nuevos, adaptados a las nuevas realidades sociales y familiares.

Necesidad de contar con un **procedimiento general** que delimite los subprocesos, las funciones y asignación de responsabilidades de cada uno de los agentes, los plazos temporales y los tiempos de respuesta, los recursos y los apoyos.

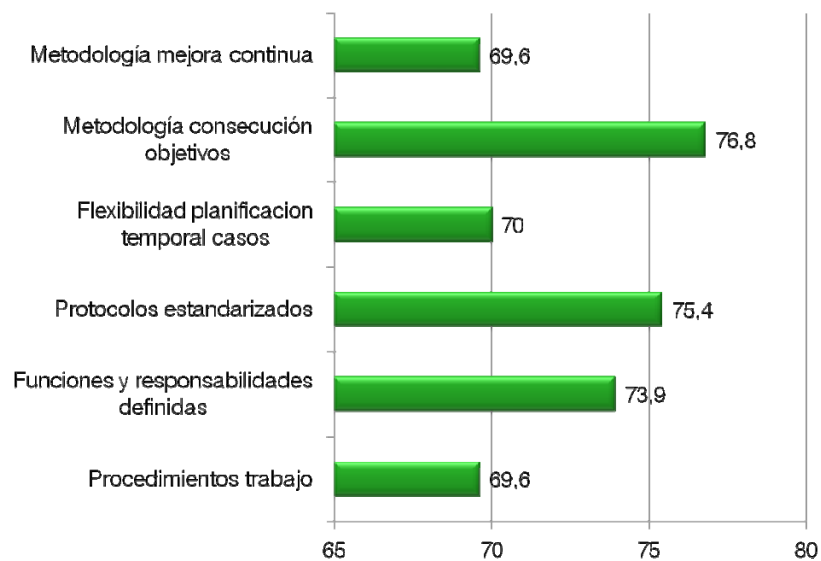
Mayor **observancia y cumplimiento de los protocolos** ya existentes y por la continua previsión de **procedimientos nuevos**, adaptados a las nuevas realidades sociales y familiares.

### *Sistema de gestión de la calidad*

No existe un sistema de gestión de la calidad adaptado a los objetivos y procedimientos del PTFM como recurso especializado. En algunas Corporaciones Locales se ha implantado o está en fase de implantación un sistema de gestión de la calidad, pero que no recoge específicamente los objetivos y procedimientos del Programa.

Pese a todo, el análisis de las variables para el establecimiento de un sistema de calidad revela -al menos desde la perspectiva de los CM- una actitud de partida favorable para el diseño e implantación de un sistema de gestión de la calidad específico para el Programa: los procesos y procedimientos de trabajo están determinados de forma clara y precisa (69,6%), las funciones y responsabilidades de los agentes que intervienen en el Programa están claramente diferenciadas (73,9%), existen protocolos de actualización estandarizados y debidamente documentados (75,4%), la planificación temporal de las intervenciones se adecúa a la complejidad del caso (70%) se aplican normas metodológicas para la consecución de los objetivos (76,8%) y se realizan evaluaciones sobre el desarrollo del Programa (72,5%).

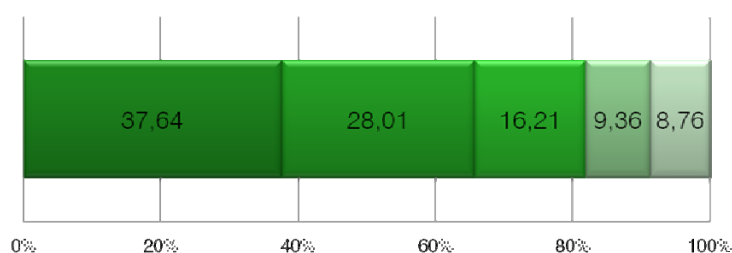
Los CM señalan en un porcentaje significativo (69%) la existencia de una metodología de trabajo orientada a lograr la mejora continua del recurso.



## Principales conclusiones: Resultados del Programa

### *Cumplimiento de objetivos: Eliminación de la necesidad de separación del menor del hogar: RS*

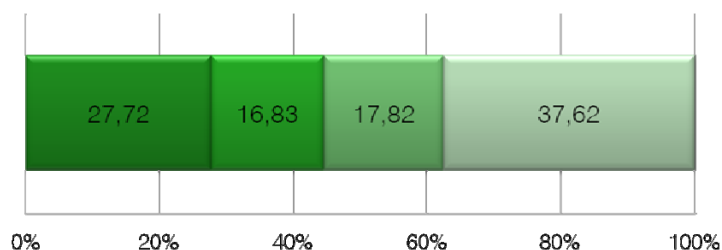
- En el subprograma de RS, de las 1.517 familias que finalizaron tratamiento en el período estudiado, el 81,87% de las familias (1.242) alcanzaron los objetivos planteados, por lo que no se propuso la adopción de medida de protección, es decir, se eliminó la necesidad de separación del menor.



De las 1.517 familias que finalizaron tratamiento en el **81,87% de los casos** (1.242 familias) se **alcanzaron los objetivos**: se eliminó la necesidad de separación del menor.

### *Cumplimiento de objetivos: Eliminación de la necesidad de separación del menor del hogar: RF*

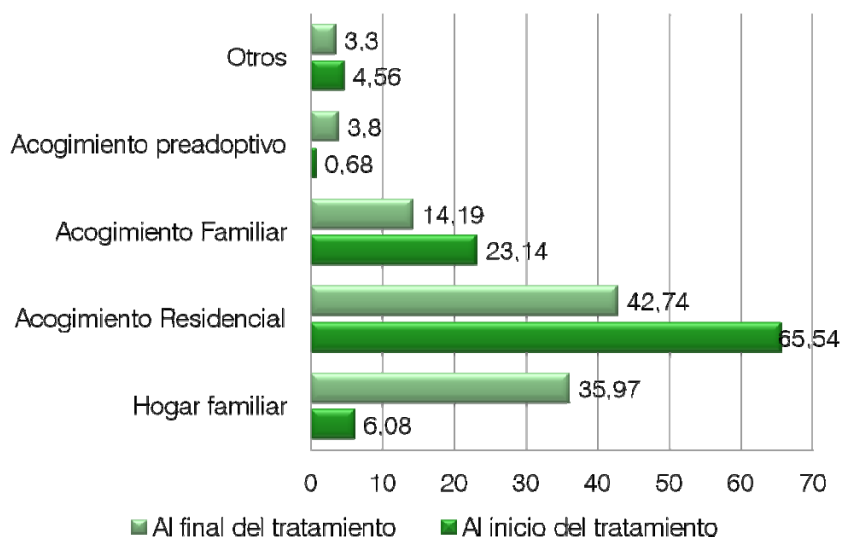
- En reunificación familiar los resultados son más modestos: del total de familias que finalizaron tratamiento (202), solo en un 44,5% (90) se consiguieron los objetivos y se produjo el retorno de los menores al hogar familiar, mientras que en un 37,6% de los casos se produjo la separación definitiva.



**En RF los resultados son más modestos: en un 44,5% (90) de las familias que finalizaron tratamiento se consiguieron los objetivos y se produjo el retorno de los menores al hogar familiar**, mientras que en un 37,6% de los casos se produjo la separación definitiva.

### *Situación de los menores al finalizar el tratamiento*

En el período estudiado retornaron al hogar familiar tras el tratamiento un total de 182 menores lo que supone un porcentaje del 29,9% de los menores atendidos. La situación más frecuente al finalizar el tratamiento sigue siendo el acogimiento residencial (42,74%), si bien se experimenta una reducción de esta situación de casi 23 puntos porcentuales. El acogimiento familiar también pierde peso, pero con menor intensidad que el acogimiento residencial (-8,9 puntos). Finalmente hay que destacar que los acogimientos preadoptivos únicamente alcanzaron al 3,80% de los menores atendidos.



## Principales conclusiones: Valoración general del Programa

### *Valoración del Programa (I)*

El Programa se ha implantado progresivamente teniendo en la actualidad una cobertura universal en toda la Comunidad Autónoma gracias a la combinación de convenios suscritos con ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y con las Diputaciones Provinciales.

Los profesionales reconocen la contribución del Programa a la eliminación y contención de la situación de riesgo, pero cuestionan su carácter preventivo, precisamente por los perfiles familiares que acceden al Programa, que a menudo suponen problemáticas no abordables en el medio.

Se reconoce a los ETF como un recurso necesario precisamente por su carácter especializado que ha venido a cubrir un vacío existente en el sistema de protección, como recurso previo al desamparo. Como contrapartida, los profesionales consideran que se está vertiendo un exceso de responsabilidad en los ETF cuando la responsabilidad debe ser compartida.

Al no contar con información relativa al impacto económico que supone el Programa en términos de coste-beneficio, una medición objetiva de su rentabilidad económica resulta inviable.

En términos de incremento de bienestar social, los profesionales no dudan a la hora de valorar los beneficios que ha supuesto la puesta en marcha del Programa, como recurso especializado dirigido a las familias y a los menores, tanto por la reducción del número de retiradas y como por la contención de las situaciones de riesgo.

- **Universalidad del Programa** en todo el territorio
- **Los principios** que inspiraron el PTFM en sus comienzos **siguen vigentes**
- Incremento de bienestar social: contribución a la **eliminación y contención de la situación de riesgo**:
  - En el **81,87% de las familias** atendidas en **RS** se **alcanzaron los objetivos**: no se propuso la adopción de medida de protección y **se preservó la integridad familiar**.
  - En el **44,5%** de las familias atendidas en **RF** se **consiguieron los objetivos y se produjo el retorno al hogar familiar**.
- Los **ETF han venido a cubrir un vacío existente en el sistema de protección**, como recurso previo al desamparo.

## *Valoración del Programa (II)*

Pese a que la modalidad de contrato más frecuente es el de obra y servicio vinculado a convenio, se detecta una alta estabilidad laboral entre los profesionales que integran los equipos de tratamiento familiar: los contratos se renuevan sin interrupciones y el 81,1% de los profesionales lleva trabajando más de 3 años en el ETF actual.

El nivel de satisfacción global de los miembros que integran los equipos de tratamiento familiar también es muy alto: un 30,4% afirma sentirse muy satisfecho/a y un 63,9%, satisfecho/a.

La coordinación entre agentes es básica para prevenir las situaciones de riesgo para niños y adolescentes. La implicación y la asunción de las responsabilidades individuales son esenciales para lograr la efectividad global de las intervenciones acometidas.

La necesaria vinculación de los ETF con los SSSCC es otro aspecto que puede llegar a condicionar los fines preventivos del Programa. El hecho de que la principal puerta de entrada de casos sean los servicios sociales de base es percibido por algunos profesionales como un hándicap que, de alguna manera, impone los límites del Programa y la intervención de los equipos técnicos.

- **Alta estabilidad** de los y las profesionales que integran los ETF
- El **nivel de satisfacción global** de los miembros que integran los equipos de tratamiento familiar también es muy alto: un 30,4% afirma sentirse muy satisfecho/a y un 63,9%, satisfecho/a.
- La **coordinación entre agentes** es básica para prevenir las situaciones de riesgo.
- La necesaria **vinculación de los ETF con los SSSCC** es otro aspecto que puede llegar a condicionar los fines preventivos del Programa.

## Perspectivas de futuro

### *Perspectivas de futuro*

Se promoverá la difusión del Programa, para que sea reconocido como un recurso de carácter especializado, considerándose la pertinencia de poner en marcha una web corporativa, foros, encuentros y espacios de intercambio de experiencias entre profesionales de distintos recursos y ámbitos implicados en la atención a los y las menores.

Puesto que el trabajo en los Equipos de Tratamiento Familiar exige una formación especializada, se concibe la elaboración de un Plan de Formación que trate de dar respuesta a las necesidades detectadas en este área.

Atendiendo a las necesidades expresadas por los y las profesionales que desarrollan el Programa y, contando con su experiencia y aportaciones, se abordará la actualización y mejora del Manual del Programa, de manera que se constituya como procedimiento general que delimite los subprocesos, las funciones y asignación de responsabilidades de cada uno de los agentes, los plazos temporales y los tiempos de respuesta, los recursos y los apoyos. Asimismo, se va a revisar el formato de la memoria anual.

La evaluación también ha puesto de manifiesto la necesidad de disponer de una herramienta de gestión específica del Programa que permita la monitorización de los procesos, la recogida sistemática y automatizada de información, la elaboración de documentos técnicos, la realización de seguimientos estadísticos de casos, etc.

- **Difusión del Programa**, para su reconocimiento **como un recurso de carácter especializado**: web corporativa, foros, encuentros y espacios de intercambio de experiencias entre profesionales de distintos recursos y ámbitos implicados en la atención a los y las menores.
- Se concibe la **elaboración de un Plan de Formación que de respuesta a las necesidades y exigencias de formación especializada detectadas**.
- **Actualización y mejora del Manual del Programa: procedimiento general** que delimite los subprocesos, las funciones y asignación de responsabilidades, los plazos temporales y los tiempos de respuesta, los recursos y los apoyos.
- **Revisión del formato de la memoria anual**.
- **Necesidad de disponer de una herramienta de gestión específica del Programa** que permita la monitorización de los procesos, la recogida sistemática y automatizada de información, la elaboración de documentos técnicos, la realización de seguimientos estadísticos de casos, etc.

