

Programa de Tratamiento a Familias con Menores: Informe de evaluación.

Resumen ejecutivo 2008-2009

Título: Programa de Tratamiento a Familias con Menores: Informe de evaluación.
Resumen ejecutivo 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.

Octubre de 2011

1 | Cobertura e implantación:

- 1.1. El reparto de ETF previsto garantiza la universalidad del recurso en Andalucía, mediante los convenios suscritos con ayuntamientos y las ocho Diputaciones Provinciales. En el período 2008-2009, **el Programa cumplía en un 98,6% el criterio previsto en la normativa.**
- 1.2. La **tasa de cobertura** –menores atendidos respecto al total de población menor de edad– no es un criterio concluyente. Pero a título informativo, expone que en las **Diputaciones es más baja.**
- 1.3. **El Programa cumple en un 96,6% de los requisitos** establecidos en la normativa reguladora relativa al número de profesionales y a los perfiles de los profesionales que lo integran.
- 1.4. **La suficiencia de los recursos humanos adscritos** a los equipos de tratamiento familiar para la cobertura de las necesidades de cada territorio **forma parte de la evaluación interna.** Desde la perspectiva cuantitativa, **no se considera necesaria la ampliación de los recursos personales adscritos a los ETF.** La ratio de atenciones previstas, pese a ser aproximativa, no se supera con carácter general, aunque, por otro lado, la demora de la atención no es significativa (1.18).
- 1.5. **Se ha cumplido con el criterio de continuidad del Programa desde su implantación en todos los convenios,** con algunas excepciones.
- 1.6. En la mayoría de los casos (87%) **las familias que acceden al Programa han sido informadas por el servicio que las deriva.** Sin embargo, solo en el 66,6% de los casos las familias reconocen el carácter especializado del Programa.
- 1.7. Los profesionales señalan que **el resto de recursos saben del programa, pero no tienen conocimiento exacto de cuál es su finalidad ni el tipo de intervención, confundiéndolos con otros programas de atención a familias.**
- 1.8. El 53,6% de los CM declara que no se han llevado a cabo acciones específicas para la difusión del Programa en el territorio, aunque la mayoría (71,4%) considera que esta difusión sería de gran utilidad.
- 1.9. Las **vías de difusión más utilizadas** son las reuniones y presentaciones informativas (44,4%), seminarios y foros (18,5%), páginas web corporativas y boletines electrónicos (18,5%) y la difusión de cartelería y material divulgativo del Programa (11,1%).
- 1.10. **El esfuerzo de difusión recae en la práctica en los ETF** que lo hacen de manera informal y no sistemática. **Deberían potenciarse 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 y que deberían tener su plasmación en un **Plan de Comunicación externa.**
- 1.11. La evaluación no revela la existencia de **barreras geográficas o espaciales** que impidan a las familias acceder al Programa.
- 1.12. La evaluación **sí ha detectado deficiencias en relación con la accesibilidad temporal de las familias al Programa y la jornada laboral:** el 53,6% de los profesionales tiene una jornada de mañana lo que

interfiere en la intervención directa con las familias. Apuntan a que el modelo de jornada más adecuado sería el horario partido o la previsión fija de al menos dos tardes/semana para el trabajo con la familia.

1.13. La **ratio de atención no es homogénea**: se registran diferencias notables en función de si el ETF opera a nivel local (39,7 casos/año) o a nivel provincial (26,9 casos/año).

Solo un 61,9% de los ETF admite cumplir la ratio prevista en el Manual frente al 37,2% que señala no alcanzar la ratio: La dispersión geográfica parece ser el primer obstáculo que impide alcanzar la ratio prevista. La insuficiente derivación de casos o el exceso en el número de casos atendidos son otros motivos alegados para justificar el incumplimiento.

1.14. Las ratios reales más frecuentes son 21-25 atenciones (37,3%) y 16-20 atenciones (26,1%).

1.15. Los profesionales señalan que **la ratio establecida es incompatible con una atención de calidad**. Reclaman una intervención más continuada e intensiva por lo que proponen **mayor flexibilidad a la ratio según el contexto en el que se desarrolle la actividad**.

1.16. **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**. Las causas más señaladas 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.

2 | Esfuerzo: Actores del Programa:

Sobre los coordinadores municipales/locales

2.1. La **figura del CM** se constituye como una pieza troncal en la estructura del PTFM. En términos generales **reúnen los requisitos técnicos y administrativos que la normativa establece para su perfil**.

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

2.2. Se aprecia **continuidad y estabilidad** en la figura del **CM**: **el 59,4% lleva desempeñando sus funciones desde hace más de 5 años**, y un 27,5% desde hace 1-3 años. Solo un 5,8% ha accedido a la coordinación hace menos de un año.

2.3. **El 86,9% de los CM no tiene dedicación exclusiva a las funciones** que la normativa le otorga; un 24,6% la compagina con la jefatura o dirección de SSSCC de su CL.

2.4. Se declara una mayor dedicación de los CM a las relacionadas con la **canalización de casos** al Programa, y con **la valoración y justificación de las derivaciones del ETF a otros organismos, especialmente al SPM**.

El **seguimiento técnico de los casos** es otra de las funciones a las que la coordinación afirma dedicar más tiempo (37,7%).

2.5. El **73,1% de los CM realiza seguimiento de los casos y de las intervenciones** una vez iniciado el tratamiento, frente al 26,4% que incumple esta función.

2.6. Desde el punto de vista de la evaluación y el seguimiento del programa, el seguimiento de los casos debe partir de un modelo de evaluación continua y de la gestión operativa de cada ETF.

Sobre el perfil y condiciones de trabajo de los ETF (ETF)

2.7. El **perfil de los ETF** responde mayoritariamente a 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. La **distribución por perfiles está muy equilibrada**, destacando ligeramente el rol profesional de psicólogo (35,8%) sobre el de educador (32,4%) y trabajador social (30,7%).

2.8. **No se registra gran movilidad entre ETF**: el 84,8% afirma que el actual es el único equipo para el que ha trabajado.

2.9. Se aprecia una **estabilidad laboral alta entre los ETF**: el 81,1% lleva más de tres 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. Las otras modalidades de vinculación laboral más frecuentes son la indefinida (25,8%) y los contratos de interinidad (20,9%).

2.10. **Sin embargo, la renovación anual de contratos y la temporalidad contractual ocasionan incertidumbre entre los profesionales en relación con la continuidad del Programa.**

2.11. **El horario y la jornada parecen tener un impacto directo en la cobertura por cuanto afecta a la accesibilidad y compatibilidad horaria entre los ETF y las familias y menores.**

2.12. **El 73,1% de los ETF afirma que en su Corporación Local se ha implantado un Plan de Prevención**; sin embargo, **solo un 14,9% señala que se ha realizado una evaluación inicial de los riesgos** en su puesto de trabajo. Entre quienes afirman contar con una evaluación de riesgos, solo el 48% señala que ésta se ha llevado a cabo diferenciada por puestos y que ha abordado riesgos específicos a cada perfil, como por ejemplo, el riesgo psicosocial.

2.13. **Los Planes de Prevención** deben establecerse sobre los resultados obtenidos en la evaluación inicial de los riesgos por puestos de trabajo, **considerando también los de carácter específico, y concretamente el riesgo psicosocial**. Cada CL debe contemplar el diseño y puesta en marcha de medidas preventivas y estrategias y acciones específicas de afrontamiento del estrés.

2.14.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.

2.15.El **desgaste profesional junto con la inestabilidad laboral, son las causas más señaladas que favorecen los casos de movilidad.**

Familias

2.16.El modelo tradicional de familia nuclear biparental (38,9%), **no resulta claramente predominante frente a otras formas de convivencia**, frente a familias monoparentales, sobre todo de madres (26,0%), y también reconstituidas (12,7%).

2.17.**No existe un único factor de riesgo asociado a las familias**, sino que se concitan varios. Alcanzan un peso significativo los conflictos familiares y de pareja, el desempleo y la falta de recursos, los problemas psíquicos y comportamentales en los padres, la ausencia de conciencia del problema y la falta de motivación hacia el cambio.

2.18.Son frecuentes las llamadas **familias cronificadas**, con perfiles multiproblemáticos: falta de recursos, ausencia de habilidades, adicciones, absentismo, analfabetismo, discapacidad, enfermedad mental... problemáticas enquistadas en familias dependientes de Servicios Sociales.

2.19.Los **perfiles y problemáticas de las familias** que acceden al Programa **varían significativamente en función del territorio** –zona urbana vs. zona rural– y la **complejidad de la zona** de trabajo social a la que pertenezca la familia.

2.20.La **aparición de casos emergentes** se está registrando en todos los estratos sociales, independientemente de la situación económica y cultural. Las **familias normalizadas con problemas relacionales**, y las **separaciones conflictivas** en los que se instrumentaliza a los hijos son algunas de las problemáticas más recurrentes. Sin embargo, la casuística más frecuente es la de **adolescentes en riesgo**.

2.21.Las familias no suelen presentar inicialmente conciencia sobre su problemática ni asumen su responsabilidad en la situación de abuso o maltrato en la que se encuentran sus hijos. Los ETF asumen el reto de trabajar la concienciación familiar y el reconocimiento de la necesidad de la intervención especializada («reconvertir la demanda»).

2.22.**No todos los miembros de la familia muestran la misma predisposición o disponibilidad para la intervención:** La figura más implicada es la madre (88,52%), seguida a mucha distancia por la familia extensa (14,74%), por encima del padre (10,16%).

2.23.El **proceso** de maduración y la consolidación del Programa ha permitido que **las derivaciones de casos sean cada vez más ajustadas a los criterios que se establecen en el Manual**. Sin embargo, es preciso seguir avanzando en la consideración del Programa como un recurso específico.

3 | Esfuerzo: Recursos del Programa:

Sobre los recursos materiales:

- 3.1. El 70,8% de los ETF comparten centros de trabajo, espacio y recursos con los SSSSCC.
- 3.2. Los ETF suelen compartir despacho, de forma más acusada en las Diputaciones (71,6%) que en los ayuntamientos (53,3%).
- 3.3. La evaluación revela algunas carencias en las **condiciones de los locales de trabajo**:
 - El centro de trabajo no reúne los requisitos de accesibilidad para personas con discapacidad (37,5%)
 - El centro no reúne las condiciones de ventilación (28,4%), iluminación (27,5%) y climatización (33,2% y 32,4% para AC/calefacción) adecuadas para trabajar.
 - Ausencia de zonas independientes para la intervención.
- 3.4. Se observan diferencias sustantivas en relación con la disponibilidad de espacios y recursos materiales con los que cuentan los ETF. Se propone el **establecimiento de un listado de requerimientos materiales y espaciales mínimos**.
- 3.5. Respecto al equipamiento informático y TIC, los **déficits más significativos son la dotación de teléfonos móviles, escáneres y PC portátiles**. También se solicita software informático específico.
- 3.6. El **84,1%** de los ETF declara tener un ordenador para uso propio, frente al **13%** que afirma tener que compartirlo.
- 3.7. Las necesidades de **dotación específica de materiales para la intervención directa y el trabajo terapéutico** centralizan el resto de propuestas respecto a los recursos materiales.

Sobre la formación de los profesionales:

- 3.8. **No se prevé una formación inicial para los profesionales de nuevo ingreso**: solo un 27,2% de los ETF afirma haber recibido formación en el momento de su incorporación al Programa. Los profesionales señalan muy necesaria la formación inicial (92,8% ETF y 97,1% CM).
- 3.9. El **75,9%** de los ETF **accede a acciones formativas continuadas**, con carácter **cíclico** (61,9%) y con **predominio de la modalidad presencial** (81,5%). La teleformación es la fórmula más utilizada para realizar acciones formativas de iniciativa individual.
- 3.10. **La formación continuada se ha centrado con frecuencia la supervisión de casos**. Se considera necesario ampliar los contenidos formativos, adecuar mejor el contexto de la formación y reorientarla hacia la cobertura de casos y problemáticas abordados en el Programa.

- 3.11. Las **demandas** se centran específicamente en una **oferta más diversificada y adecuada a las necesidades de los diferentes perfiles**.
- 3.12. Los profesionales consideran **que la formación recibida es útil (94%) y conveniente (84,3%), pero solo un 37,7% la considera suficiente**.
- 3.13. La **valoración sobre la formación en supervisión de casos desarrollada** varía en función de la antigüedad en el Programa y la asistencia previa a otras acciones formativas.
- 3.14. Las necesidades formativas han de plasmarse en un **Plan de Formación** de alcance regional que articule objetivos estratégicos e itinerarios formativos individuales y para cada perfil profesional.

Sobre la suficiencia y adecuación de recursos en el territorio:

- 3.15. El **60,9% de los CM declara que los recursos de apoyo en el territorio son insuficientes para cubrir las necesidades de las familias y los menores**. Los más utilizados son los «centros educativos» (22,28%), «centros de salud» (14,49%); los «centros socioeducativos» (5,15%) los que tienen una menor incidencia en el Programa.
- 3.16. Se detectan carencias en relación con una **mayor especificación de recursos en el ámbito educativo y de ocio dirigidos a menores de más edad y adolescentes**: los profesionales consideran que el refuerzo del tejido asociativo resulta un instrumento muy valioso para el trabajo con las familias.

4 | Proceso: Derivaciones y fase inicial del Programa:

- 3.17. Se aprecia un nivel alto de cumplimiento de los requisitos de inclusión al Programa, al menos desde un punto de vista formal y 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.
- 3.18. Se han detectado en las entrevistas **derivaciones prematuras al Programa o canalizaciones de casos familiares en situación de riesgo leve** que no precisan de un tratamiento especializado.
- 3.19. El momento en que se produce la derivación de casos resulta decisivo para el éxito del tratamiento. Es el CM quien debe evaluar si es el momento idóneo para realizar la derivación al Programa. No obstante, se debería contar con mayor concreción en la definición de los criterios de inclusión para lograr una mayor homogeneidad de la cobertura en las derivaciones al Programa.
- 3.20. El **70,2% de los ETF valora positivamente las actuaciones de los CM en las derivaciones al Programa**.
- 3.21. Respecto a la adecuación de los informes de los servicios derivantes, la coordinación valora más positivamente a los SSSSCC (82,6%) que al SPM (66,7%).

3.22.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.

Algunos profesionales de los servicios derivantes son reacios a la elaboración de informes exhaustivos, lo que a menudo provoca la sustitución del informe de derivación por otras fórmulas de transmisión de información, como reuniones o comunicaciones informales.

Sobre las derivaciones al subprograma de Reunificación Familiar:

3.23.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.

3.24.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.

3.25.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%).

3.26.Los **plazos previstos de rehabilitación ocasionalmente son compatibles con las necesidades de los menores** (59,4%).

3.27.Los resultados ponen de manifiesto una **menor observancia de los criterios de inclusión en el subprograma de RF sobre lo observado en RS**. El cumplimiento de los criterios de inclusión refuerza la cobertura no tanto en términos cuantitativos –todas las familias con menores sujetos a medidas de protección acceden al subprograma–, sino más bien desde un enfoque cualitativo –todas las familias con menores sujetos a medidas de protección y que reúnen los requisitos acceden al Programa–.

3.28.Se advierte la **centralidad del CM respecto al proceso de derivación de casos del ETF al SPM**, especialmente cuando incluye propuesta de medida protectora.

3.29.Los **profesionales solicitan que se someta a revisión el protocolo de informe de derivación al SPM (modelo 2Q), procurando la simplificación de los formatos y evitando la aportación de información repetitiva**. Relacionado con la necesidad de reducir los tiempos de respuesta desde que el caso es enviado al SPM, parece conveniente revisar el proceso de derivación para su simplificación.

Sobre la evaluación inicial de los casos:

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

3.31. Un **50,7%** manifiesta hacer uso de los instrumentos de diagnóstico previstos en el Manual.

3.32. Se señalan **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–.

3.33. La evolución y los cambios que se generan en las problemáticas de los casos que acceden al Programa hacen necesaria una actualización periódica de los instrumentos y técnicas de los ETF. La adquisición y puesta a disposición de los ETF de material bibliográfico y pruebas e instrumentos específicos de evaluación, flexibles y adaptados a las necesidades de cada caso, debe ser tenida en consideración en las dotaciones presupuestarias del Programa.

3.34. El **plazo previsto** de un mes para acometer la fase inicial del Programa **es insuficiente a criterio de los profesionales** para que la familia esté en condiciones de aceptar y seguir el tratamiento con el nivel de implicación adecuado. Señalan que **un plazo más objetivo para la firma del contrato es de tres meses**.

3.35. Las acciones de concienciación y sensibilización a las familias, previas al inicio del proyecto de tratamiento familiar, suponen un indicador de esfuerzo y responsabilidad de los dos equipos, el de SSSSCC y del propio ETF.

5 | Duración y plazos del tratamiento:

5.1. 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%).

5.2. **un 57,6% de ETF que responden que los plazos 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**.

5.3. La información recogida en la evaluación no permite conocer con exactitud si los plazos de intervención se ajustan más o menos en función de la edad de los menores. Lo que **sí se constata es un mayor nivel de cumplimiento en los tiempos de tratamiento en el subprograma de RF frente al de RS**.

6 | Proceso: Coordinación:

Sobre las Comisiones Técnicas:

- 6.1. Solo el 56,5% de las CT se convocan con carácter trimestral. El grado de incumplimiento de la obligación de levantar actas es minoritario, pero relevante por cuanto los acuerdos y conclusiones que en ellas se alcanzan deben tener constancia documental.
- 6.2. 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: mejora de la operativa y la coordinación general, responsabilidades, revisión de protocolos, refuerzo de la coordinación y colaboración interinstitucional, entre otras. Los profesionales reclaman que se refuercen este tipo de contenidos.

Sobre las Comisiones de Seguimiento:

- 6.3. El grado de incumplimiento de la **periodicidad con que se convocan las Comisiones de Seguimiento (CS)** es aún mayor: **solo el 26,7% señala que se celebran una vez al semestre**, registrándose la frecuencia más alta entre quienes manifiestan que se realizan una vez al año (63,3%).

- 6.4. Los CM expresan que las comisiones tienen un **marcado enfoque de evaluación finalista, orientado a la cuantificación de objetivos y resultados**, y menos centrado en la **aportación de propuestas de mejora de los procesos e implementación del Programa**.

Sobre la coordinación interna de los ETF:

- 6.5. Las **reuniones de coordinación ETF-CM se realizan mayoritariamente a demanda de las partes** (42,0%) mientras que las reuniones periódicas semanales o quincenales son señaladas por un 36,2%.
- 6.6. Se detectan **diferencias significativas en relación con la coordinación**: mientras que algunos CM realizan un seguimiento exhaustivo del equipo/s; otros parecen dejar estas funciones operativas en un segundo plano, concentrándose en las funciones institucionales.
- 6.7. La coordinación interna también ha de monitorizarse: frecuencia de las reuniones, temas y acuerdos, de manera que esta información se relacione con la consecución de objetivos.

Sobre la coordinación con el resto de agentes:

- 6.8. La **coordinación con el resto de agentes es fluida en**, expresando los CM (80,9%) mejor valoración que los ETF (71,6%).

- Tanto CM (92,7%) como ETF (84,4%) reconocen un buen nivel de comunicación con el SPAF.
- La comunicación y coordinación con los SSSSCC obtiene una valoración alta en 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 (68,2% para CM y 65,2% para ETF).

6.9. 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.

6.10. **Existe fluidez y agilidad en la comunicación entre ETF y el resto de recursos externos.** No es espontánea, sino resultado de un proceso de maduración del Programa, aunque siguen existiendo carencias en los instrumentos y vías de coordinación.

6.11. Las **aportaciones que sobre el sistema de coordinación** hacen los profesionales apuntan a un mejor conocimiento del Programa, definición y mejora de los protocolos de coordinación y la previsión de encuentros y espacios de intercambio de experiencias.

6.12. El equipo de evaluación establece, sobre el particular, la necesidad de actualizar los protocolos de coordinación entre agentes y servicios y su inclusión en un Manual de Comunicación que aportaría mejoras en la coordinación entre los distintos agentes.

7 | Calidad y procesos del Programa:

7.1. 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.**

7.2. La **monitorización de los procesos** merece una especial atención, ya que carece de indicadores que faciliten información y que permitan una evaluación continua de la que se deriven acciones correctivas.

7.3. Se constata la **carencia de una herramienta de gestión específica que permita la recogida sistemática y automatizada de información lo que limita la posibilidad de analizar desviaciones entre lo previsto y lo real.**

7.4. **No existe un sistema de gestión de la calidad adaptado a los objetivos y procedimientos del PTFM como recurso especializado.**

7.5. Se observan **déficits en el conocimiento que muestran los profesionales sobre la naturaleza y alcance de un sistema de gestión de la calidad y qué ventajas aporta a la operatividad del Programa.**

7.6. Pese a todo, se detecta sobre todo en los CM una **actitud favorable para el diseño e implantación de sistemas de gestión de la calidad específicos para el Programa.**

- 7.7. El Plan de Calidad debe ser promovido y desarrollado por cada CL, pero ha de ser impulsado con el apoyo de los responsables institucionales del Programa. Es importante que se aúnen los esfuerzos y las iniciativas individuales de modo que el Plan de Calidad mantenga voluntad integradora y contemple todas las actuaciones.
- 7.8. Las incidencias deben ser gestionadas por un protocolo único de detección, registro y subsanación. El sistema debe permitir la identificación del profesional que detectó la incidencia, su descripción, los usuarios afectados y una propuesta de acción correctiva.
- 7.9. Se advierte la ausencia de instrumentos estandarizados para la medición del nivel de satisfacción de las familias. Sobre este particular, aunque de forma mayoritaria los profesionales reconocen su utilidad, se registran opiniones opuestas a favor y en contra de la objetividad que tendrían los resultados obtenidos, muy condicionados por los resultados de la intervención y la situación familiar tras el tratamiento.

8 | Resultados del Programa:

Sobre los abandonos voluntarios:

- 8.1. Los abandonos voluntarios del Programa tienen un peso muy poco significativo entre las razones que motivan la finalización del tratamiento. Sí es más frecuente, en cambio, la falta de implicación y de seguimiento, por parte de la familia, de los acuerdos y compromisos pactados en el proyecto de trabajo conjunto.

Sobre la eliminación de la necesidad de separación del menor del hogar:

- 8.2. En el subprograma de RS, 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.
- 8.3. En RF, solo en un 44,5% 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.
- 8.4. El análisis de resultados presenta como limitación que los datos que aporta el actual formato de la memoria no permite cruzar la información

relativa al número de familias y porcentaje sobre el total de casos atendidos en los que se han conseguido los objetivos, con otras variables relacionadas con el proceso como el tiempo de intervención, los recursos utilizados, la tipología de familia o el cumplimiento de los criterios de inclusión al subprograma.

- 8.5. Los **cambios de subprograma de RS a RF** –familias con menores sobre los que se ha adoptado medida protectora y la separación ya se ha hecho efectiva– **son aún menos significativos en el período**, con un valor promedio de 3,33 familias y 6,51 menores.
- 8.6. 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.
- 8.7. La limitación de no disponer de **series temporales de datos impiden conocer la tendencia del Programa no solo en términos de cobertura, sino también en relación con el logro de objetivos**.

9 | Valoración general del Programa:

- 9.1. Los ETF se inscriben en un **sistema de prevención para favorecer el desarrollo y bienestar de las familias y menores**. La promoción, prevención, detección e intervención y reinserción a través de las diferentes actuaciones que desarrollan capitalizan su esfuerzo.
- 9.2. **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, que a menudo sufren problemáticas no abordables.
- 9.3. 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.
- 9.4. La necesaria **vinculación de los ETF con los SSSSCC** puede llegar a condicionar los fines preventivos del Programa. 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 ETF.
- 9.5. Se **reconoce a los ETF como un recurso necesario por su carácter especializado que ha cubierto 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 ésta debe ser compartida.

9.6. Otro aspecto relacionado con la naturaleza preventiva del Programa tiene que ver con su **evaluabilidad y su capacidad de adaptación** a los cambios y necesidades familiares.

9.7. El **Manual del Programa** constituye una herramienta de referencia y de apoyo para la operatividad del Programa. Aúna en un solo documento procedimientos operativos y criterios técnicos del programa. Los profesionales apuntan algunos aspectos que deberían modificarse:

- **Respecto al tratamiento:**

- Mayor definición de las funciones del equipo multidisciplinar y los perfiles que lo integran.
- Mejora en la adecuación de los plazos temporales de las distintas fases: cumplimiento de los plazos y ampliación.
- Descripción, adecuación y actualización de las técnicas empleadas y criterios de utilización.

- **Respecto a la evaluación de casos:**

- Necesidad de actualización y especificación de los instrumentos utilizados para la evaluación de los casos

- **Respecto a la definición y estandarización de instrumentos de coordinación entre agentes e instituciones:**

- Previsión de nuevos protocolos, revisión y actualización de los ya existentes y, mayor control sobre la observancia y cumplimiento de los protocolos de coordinación interinstitucional.

- **Respecto a los protocolos de derivación:**

- Los protocolos han de ser únicos para todos y actualizados.
- Los informes de SSSSCC y SPM han de ser más completos y específicos.
- Simplificación del protocolo de derivación al SPM.

- **Respecto a la documentación a elaborar por el ETF:**

- Necesidad de simplificar la documentación
- Actualización de los documentos y modelos de protocolos.
- Base de datos que facilite la recogida de información y la elaboración de informes y memorias.

9.8. **Se cuestiona la validez de la memoria como instrumento de evaluación del Programa.** Las propuestas de cambio que realizan los profesionales se agrupan en los siguientes bloques:

- Clarificación o ampliación de los campos que ofrecen especial dificultad para su cumplimentación.
- Eliminación de apartados que los profesionales consideran reiterativos y cuya inclusión en la memoria no resulta significativa.
- Mejoras en el formato de recopilación y presentación de datos.
- Retroalimentación de los resultados.