



# INFORME

## 2025

Programa de Tratamiento a Familias con niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección



## Título:

Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección. Informe de la memoria técnica anual de evaluación del programa 2025.

**Edita:** Junta de Andalucía. Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud. Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía.

## Equipo de trabajo

### Servicio de Prevención y Apoyo a la familia. Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud:

Pilar Hidalgo Figueroa

Ángeles García Janeiro

Marta Domínguez Álvarez

### Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía:

Berta Ruiz Benítez.

Granada, 2026

Este informe se realiza a partir del análisis de las memorias técnicas de evaluación que realizan los Equipos de Tratamiento Familiar para la Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.



Aviso legal: Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons “Reconocimiento-NoComercial- Compartir Igual 4.0 Internacional”. Se permite la reproducción, distribución y comunicación siempre que se cite al autor y no se use con fines comerciales. La creación de obras derivadas también está permitida siempre que se difunda toda bajo la misma licencia. Puede consultar la licencia completa en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
1. EQUIPOS Y PROFESIONALES.....	6
2. GESTIÓN DE LOS CASOS ATENDIDOS.....	7
2.1. Antecedentes de atención en el PTF.....	10
2.2. Derivación de casos a los ETF.....	12
3. DATOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN.....	13
3.1. Coordinación con otros recursos.....	21
3.2. Elaboración de informes para otros recursos.....	28
4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA.....	30
4.1. Familias.....	30
4.2. Padres y madres.....	32
4.3. Niños, niñas y adolescentes.....	40
5. FACTORES DE RIESGO Y DESPROTECCIÓN.....	41
5.1. Factores de riesgo asociados a las familias.....	41
5.2. Factores de riesgo y desprotección asociados a niños, niñas y adolescentes.....	50
6. SUBPROGRAMA DE RIESGO.....	57
6.1. Familias atendidas.....	57
6.2. Niños, niñas y adolescentes atendidos.....	69
7. SUBPROGRAMA DE REINTEGRACIÓN.....	74
7.1. Familias atendidas.....	74
7.2. Niños, niñas y adolescentes atendidos.....	79
8. CONCLUSIONES.....	84
PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN	84
GESTIÓN DE LOS CASOS ATENDIDOS.....	84
CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS Y NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS.....	85
SUBPROGRAMA DE RIESGO.....	86
FAMILIAS.....	86
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	87
SUBPROGRAMA DE REINTEGRACIÓN.....	88
FAMILIAS.....	88
NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	89
9. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.....	90
10. DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	93
11. PROPUESTAS DE MEJORA.....	97
12. VALORACIÓN GLOBAL SOBRE EL PROGRAMA.....	102

## INTRODUCCIÓN

El *Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección*, regulado en el [Decreto 100/2022, de 7 de junio](#), se configura como una prestación garantizada del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía y se gestiona mediante la cooperación entre la Administración de la Junta de Andalucía y las entidades locales, siendo de aplicación a las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos de municipios de más de veinte mil habitantes del territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Está enmarcado en las actuaciones de protección a la infancia y adolescencia desarrolladas por la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, y tiene como principal finalidad preservar los derechos de las personas menores de edad y promover su desarrollo integral, evitando la separación de la familia y normalizando su situación.

El **reto principal** que se persigue es el de proporcionar a las familias con personas menores de edad en situación de riesgo o desprotección un **tratamiento psicosocial y psicoeducativo específico e integrador** que permita la adquisición de pautas rehabilitadoras que compensen los efectos de dichas situaciones en niños, niñas y adolescentes con una doble **finalidad**:

- Preservar sus derechos y promover su desarrollo integral en el medio familiar.
- Posibilitar su retorno a la familia de origen, en aquellos casos en los que, tras la adopción de una medida de protección, se contemple la reintegración familiar como la alternativa prioritaria y más adecuada.

Los **objetivos** del programa son los siguientes:

- Mitigar los factores de riesgo para evitar la separación de las familias.
- Capacitar a las familias para dar una correcta atención a sus hijos e hijas evitando conductas maltratantes, garantizando su seguridad y su integridad básica.
- Promover la adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio de una parentalidad positiva, que garantice la cobertura de necesidades básicas de niños, niñas y adolescentes.
- Proporcionar a las familias un tratamiento terapéutico rehabilitador que pueda favorecer la adquisición de las competencias parentales necesarias para la preservación familiar o, en su caso, la reintegración familiar.
- Promover la reparación del daño emocional de los niños, niñas y adolescentes, favoreciendo su integración familiar, escolar y social.

El programa está destinado a aquellas familias que reúnan alguna de las siguientes características:

- Familias con personas menores de edad a su cargo en situación de riesgo o desprotección.
- Familias en cuyo seno se han detectado situaciones de violencia familiar, que afectan a personas menores de edad a su cargo.
- Familias con personas menores de edad declarados en desamparo, para posibilitar la reintegración familiar.

El Programa solo atiende a familias derivadas desde los Servicios de Protección de Menores o desde los Servicios Sociales Comunitarios, tras su intervención y valoración del caso mediante la aplicación del procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA), y específicamente de la aplicación del Instrumento VALÓRAME, según lo establecido en su normativa reguladora, sin perjuicio del uso de otros instrumentos de evaluación que se consideren necesarios.

El tratamiento de cada caso se desarrolla a través de un Proyecto de Tratamiento Familiar que, desde un enfoque positivo de la parentalidad, promueve la colaboración de todas las personas que conforman el núcleo familiar con la participación activa de los niños, niñas y adolescentes, que incluya información clara y permanente sobre el proceso de intervención.

La actuación técnica se lleva a cabo por los equipos de tratamiento familiar configurados con carácter interdisciplinar (psicólogo/a, trabajador/a social y educador/a y social), estando el número de equipos y su composición integrados en función de la población a atender y del ámbito de actuación de la entidad local al menos por el personal detallado en el Decreto 100/2022, de 7 de junio, por el que se regula el Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección.

La intervención de los equipos viene determinada por la **finalidad del subprograma** en el que se atiende a las familias y a las personas menores de edad, y son dos:

1. **Subprograma de Riesgo**, cuya finalidad es promover el desarrollo integral de las personas menores de edad preservando su permanencia en el medio familiar.
2. **Subprograma de Reintegración**, que trata de alcanzar la reintegración de las personas menores de edad en su medio familiar de origen tras la adopción de una medida protectora.

En este informe se incluye un análisis de los datos correspondientes a la **Memoria Técnica Anual** de la Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud que presenta cada Equipo de Tratamiento Familiar.

## 1. EQUIPOS Y PROFESIONALES

El Programa de Tratamiento a Familias con niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección (PTF) contó en 2025 con 154 equipos y un total de 495 profesionales. Del conjunto de profesionales que integran estos equipos, un 82,0% eran mujeres (406) y un 21,9% hombres (89).

Los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) están formados por personal técnico con perfiles interdisciplinares —psicología, trabajo social, educación sociofamiliar, derecho, entre otros— e integrados, tanto orgánica como funcionalmente, en la estructura de los servicios sociales comunitarios, los cuales constituyen la principal vía de acceso al Sistema de Atención a la Infancia. Estos equipos mantienen una coordinación permanente con otros ámbitos profesionales especialmente relevantes en el entorno sociofamiliar de niñas, niños y adolescentes, como los servicios de protección de menores de la Junta de Andalucía, el sistema educativo, los dispositivos sanitarios, las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y el sistema judicial.

Número de equipos y profesionales que componen los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF). Andalucía, 2025				
	Equipos	Profesionales		
		Hombres	Mujeres	Total
Almería	14	8	37	45
Cádiz	20	16	53	69
Córdoba	16	10	39	49
Granada	20	11	52	63
Huelva	14	3	40	43
Jaén	12	10	33	43
Málaga	27	12	74	86
Sevilla	31	19	78	97
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>154</b>	<b>89</b>	<b>406</b>	<b>495</b>

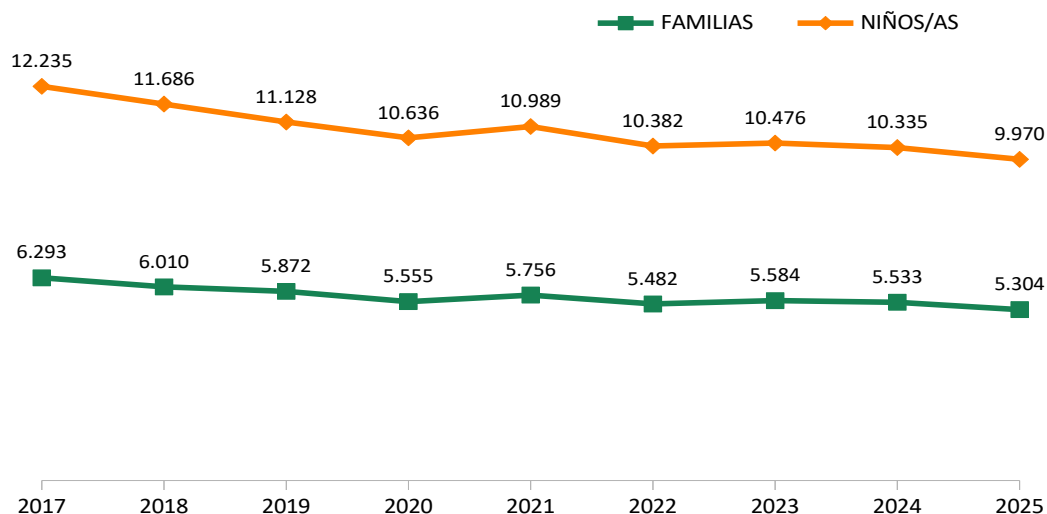
## 2. GESTIÓN DE LOS CASOS ATENDIDOS

En el PTF se atendió en el año 2025 a **5.304 familias** y **9.970 niños, niñas y adolescentes**. El PTF se divide en dos subprogramas: riesgo y reintegración. El mayor porcentaje de personas atendidas, tanto familias como niños y niñas, se dio en el *subprograma de riesgo* (92,3% y 92,9% respectivamente).

Número de casos atendidos según tipología de programa. Andalucía, 2025				
	Familias		Niños/as	
	N	%	N	%
Subprograma de riesgo	4.898	92,3 %	9.264	92,9 %
Subprograma de reintegración	406	7,7 %	706	7,1 %
<b>Andalucía</b>	<b>5.304</b>	<b>100 %</b>	<b>9.970</b>	<b>100 %</b>

Respecto al año 2024, se ha registrado un descenso tanto en el número de familias atendidas (4,1% menos) como en el de niños y niñas atendidos (3,5% menos). Esta reducción consolida la tendencia descendente que viene observándose de forma sostenida desde 2017: en el conjunto del periodo 2017-2025, el número de familias atendidas ha disminuido un 15,7% y el de niños y niñas un 18,5%.

**Evolución del número de familias y personas menores de edad atendidas en el Programa de Tratamiento Familiar. Andalucía, 2017-2025**



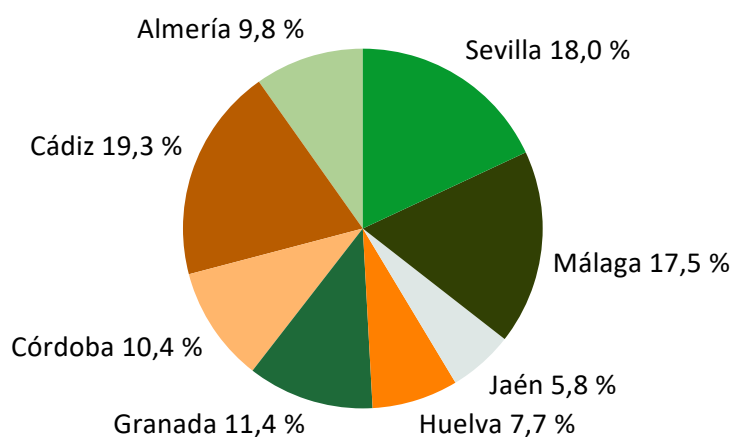
En 2025, del total de **familias atendidas** (5.304), un 63,1% (3.349) se incorporó al programa en años anteriores, mientras que un 36,9% (1.955) lo hizo durante el año evaluado. Entre las provincias andaluzas, Cádiz (19,3%), Sevilla (18,0%), Málaga (17,5%) y Granada (11,4%) concentraron el mayor volumen de familias atendidas.

En relación con la incorporación durante el año evaluado, Sevilla (42,3%), Jaén (40,3%) y Cádiz (38,5%) presentan los porcentajes más elevados sobre el total de familias atendidas en cada provincia. Por otro lado, Málaga (69,0%), Huelva (68,1%) y Granada (64,7%) destacan por registrar una mayor proporción de familias con incorporación en años previos.

**Número y distribución de las FAMILIAS atendidas en el PTF según provincia y año de incorporación. Andalucía, 2025**

	Años anteriores		Incorporadas en el año evaluado		Total	Distribución por provincias
	Nº	%	Nº	%		
Almería	321	61,7 %	199	38,3 %	520	9,8 %
Cádiz	629	61,5 %	394	38,5 %	1.023	19,3 %
Córdoba	352	63,8 %	200	36,2 %	552	10,4 %
Granada	390	64,7 %	213	35,3 %	603	11,4 %
Huelva	280	68,1 %	131	31,9 %	411	7,7 %
Jaén	185	59,7 %	125	40,3 %	310	5,8 %
Málaga	640	69,0 %	288	31,0 %	928	17,5 %
Sevilla	552	57,7 %	405	42,3 %	957	18,0 %
Andalucía	3.349	63,1 %	1.955	36,9 %	5.304	100,0 %

**Distribución de las FAMILIAS atendidas en el PTF según provincia. Andalucía, 2025**



En 2025, del total de **niños y niñas atendidas** un 63,7% se incorporaron al programa en años anteriores (6.354) y un 36,3% se incorporaron durante el año evaluado (3.616).

A nivel provincial, en Cádiz (18,4 %), Sevilla (17,6%) y Málaga (17,1%) se atendió a más de la mitad de las niñas, niños y adolescentes que participaron en el PTF durante el año evaluado.

Del total de menores de edad atendidos en cada provincia, Huelva (68,9%) y Málaga (68,3%) cuenta con un mayor porcentaje de niños y niñas incorporados al programa en años anteriores, mientras que en Jaén (42,4%) y Sevilla (41,7%) son especialmente significativas las nuevas incorporaciones.

Si analizamos estos datos respecto a la población total de niños y niñas de 0 a 17 años, en Andalucía se registra una tasa de menores de edad atendidos de 66,59 niños y niñas por cada 10.000 menores de edad censados en la comunidad. Córdoba, con una tasa de 87,60 niños y niñas atendidas por cada 10.000 censados en la provincia, cuenta con la mayor tasa de niñas y niños atendidos, seguida de Cádiz (85,59) y Córdoba (84,68).

**Número y distribución de niños y niñas atendidas en el PTF según provincia y año de incorporación. Andalucía, 2025**

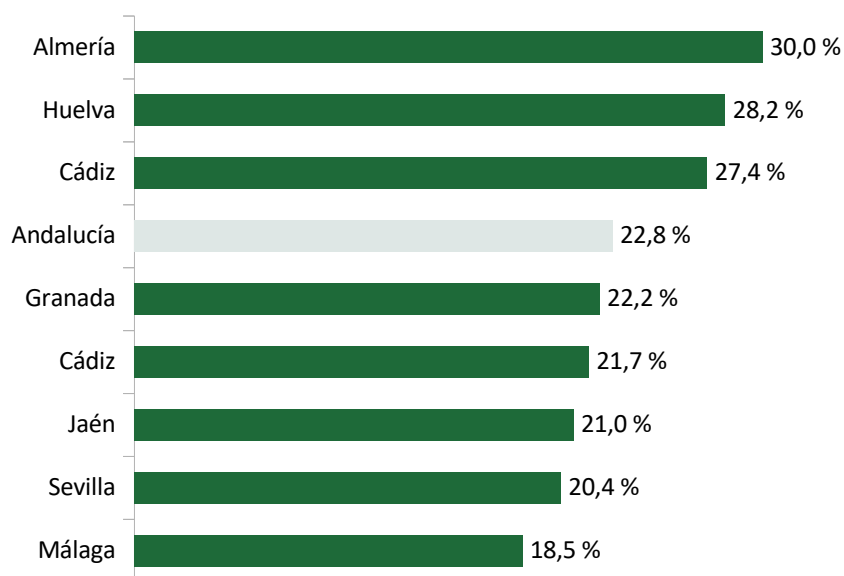
	Años anteriores		Incorporadas en el año evaluado		Total	Distribución	Tasa x 10.000
	Nº	%	Nº	%			
Sevilla	665	63,2 %	388	36,8 %	1.053	10,6 %	71,32
Cádiz	1.147	62,5 %	689	37,5 %	1.836	18,4 %	85,59
Huelva	687	64,3 %	382	35,7 %	1.069	10,7 %	84,68
Málaga	819	67,0 %	404	33,0 %	1.223	12,3 %	76,92
Córdoba	501	68,9 %	226	31,1 %	727	7,3 %	79,07
Granada	347	57,6 %	255	42,4 %	602	6,0 %	61,27
Jaén	1.168	68,3 %	541	31,7 %	1.709	17,1 %	55,71
Almería	1.020	58,3 %	731	41,7 %	1.751	17,6 %	49,62
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>6.354</b>	<b>63,7 %</b>	<b>3.616</b>	<b>36,3 %</b>	<b>9.970</b>	<b>100,0 %</b>	<b>66,59</b>

## 2.1. Antecedentes de atención en el PTF

Un total de 1.211 familias atendidas en 2025 presentaban antecedentes en el PTF, es decir, ya habían sido objeto de intervención en años anteriores y habían finalizado en su momento el proceso de tratamiento, suponen un 22,8% de las familias atendidas.

A nivel provincial, Almería registra el porcentaje más elevado de familias con intervención previa (30,0%), seguida de Huelva (28,2%) y Cádiz (27,4%).

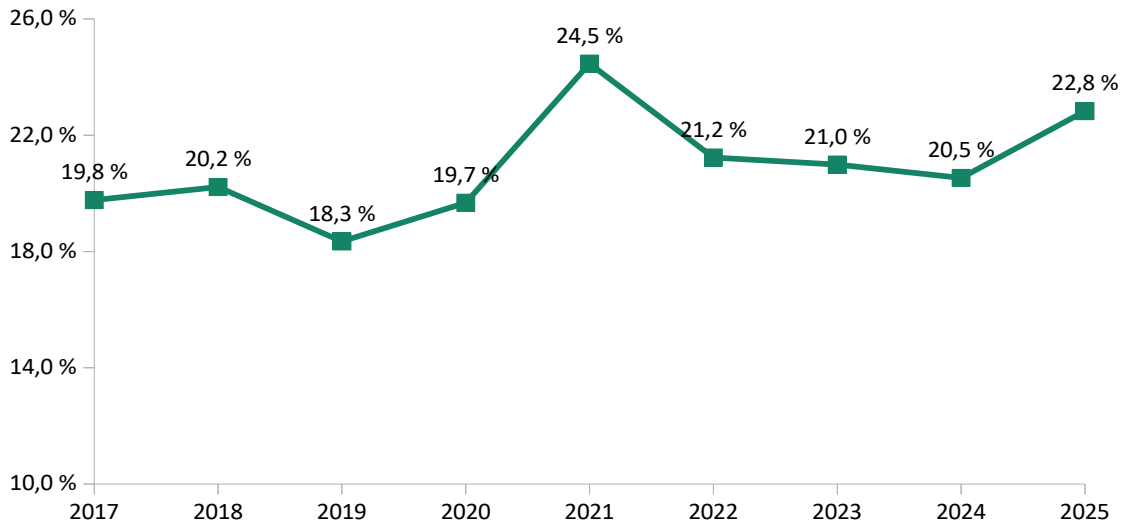
**Porcentaje de familias atendidas durante el año con antecedentes en el PTF según provincia. Andalucía, 2025**



\*Porcentaje respecto total de familias atendidas en cada provincia

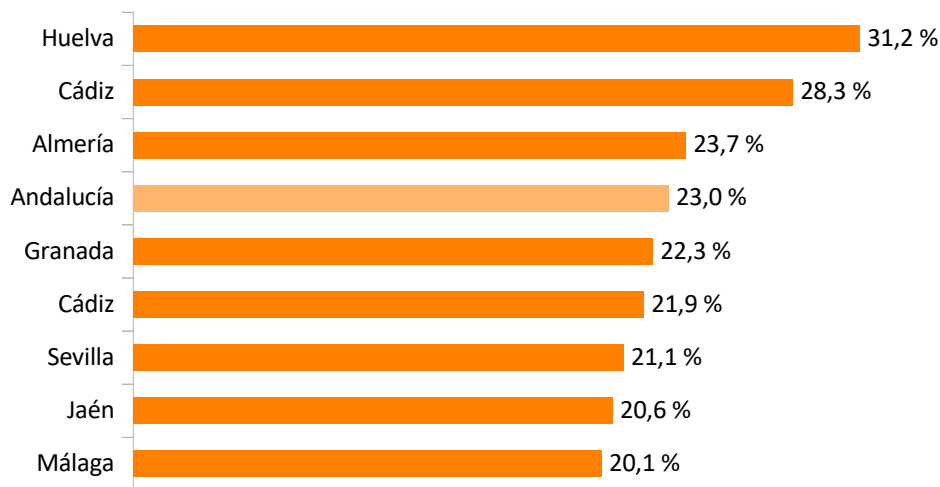
La evolución del número de familias con antecedentes de atención durante el periodo 2017-2025 presenta una tendencia general descendente, con una reducción del 2,67% en el total de familias atendidas. No obstante, en este último año se observa un incremento respecto al año anterior del 6,6% de las familias que ya habían sido tratadas en el programa.

## Evolución del porcentaje de familias atendidas con antecedentes en el PTF. Andalucía, 2025



Del total de **niños y niñas** atendidas en el PTF, un **23,0% (2.293)** presentaba **antecedentes de intervención**, habiendo finalizado previamente su proceso de tratamiento. A nivel provincial, Huelva concentra el mayor porcentaje de niños y niñas con intervenciones anteriores, con un 31,2%, seguida por Cádiz (28,3%) y Almería (23,7%), estando las tres por encima de la media andaluza.

## Porcentaje de niños y niñas atendidas con antecedentes en el PTF. Andalucía, 2025



## 2.2. Derivación de casos a los ETF

Las familias atendidas en el programa fueron principalmente derivadas por los Servicios Sociales Comunitarios (SS.SS.CC) (79,4%; 4.209 familias) y el Servicio de Protección de Menores (16,6%; 881 familias) y en menor medida por otro Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) (4,0%; 214 familias), en este último caso como consecuencia del traslado de residencia de la familia durante el proceso de tratamiento.

En Málaga (88,6%) se registra el mayor porcentaje de derivaciones realizadas por SSCC, seguida de Sevilla (84,8%). Las derivaciones de los Servicios de Protección de Menores son más numerosas en Cádiz (27,2%) y Huelva (27,0%).

Distribución de las familias atendidas según servicio derivante al PTF y provincia. Andalucía, 2025			
	SS.SS.CC	SPM	Otro ETF
Sevilla	76,9 %	20,4 %	2,7 %
Cádiz	70,3 %	27,2 %	2,5 %
Huelva	82,1 %	15,9 %	2,0 %
Málaga	77,1 %	13,4 %	9,5 %
Córdoba	68,6 %	27,0 %	4,4 %
Granada	82,6 %	13,5 %	3,9 %
Jaén	88,6 %	6,8 %	4,6 %
Almería	84,8 %	11,7 %	3,4 %
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>79,4 %</b>	<b>16,6 %</b>	<b>4,0 %</b>

\*Porcentaje respecto al total de familias atendidas en cada provincia

Del total de familias derivadas un 1,2% no ha sido aceptadas por la persona que coordina el programa (63 familias). La principal causa de la no aceptación es que estas familias no cumplen los criterios o requisitos requeridos para entrar en el programa, esta categoría engloba situaciones muy diversas: incumplimiento de requisitos técnicos, traslado de domicilio, ausencia de valoración previa por los SSCC, perfil no adecuado para ETF o justificación insuficiente de la derivación. Por último tendríamos todas aquellas causas por las que se deriva al SPM por desprotección grave.

En relación a los casos pendientes de atender, se registraron 132 familias ya derivados al equipo y con los que aún no se habían iniciado las actuaciones pertinentes aún continuando en el servicio derivante, suponen un 2,5% del total de casos recepcionados en el PTF. Huelva (9,2% casos), Granada (5,0%) y Cádiz (3,4%) son las provincias con un porcentaje más elevado de familias pendientes de iniciar su participación en el programa. Las causas principales de la demora en la atención fueron todas aquellas relacionadas con la dificultad de coordinación o derivación como pueden ser: errores en el procedimiento de derivación, falta de coordinación entre SSCC, SPM y ETF, pendientes de firma del consentimiento, casos en espera de aclaración con el servicio derivante o la propia saturación en los propios SSCC que impide que se produzcan las derivaciones. En segundo lugar, todas aquellas que conllevan una sobrecarga o falta de recursos del ETF como

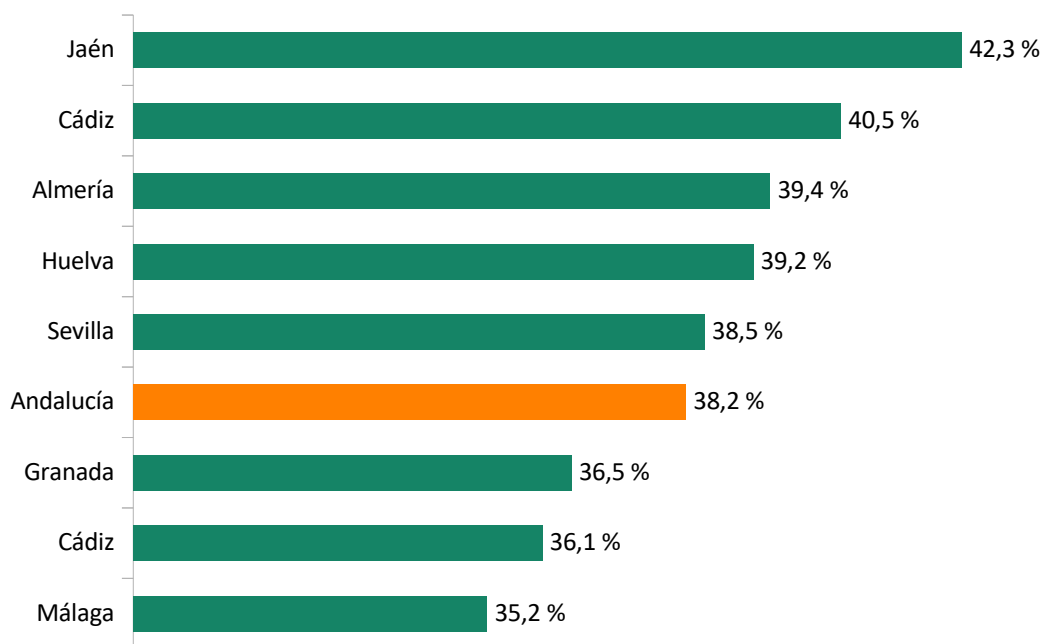
pueden ser la saturación de casos, falta de profesionales, dispersión geográfica, jornadas a tiempo parcial y equipos incompletos que impiden iniciar nuevos casos. Un tercer conjunto de causas serían aquellas relacionadas con la temporalidad / derivación tardía, por último estarían aquellas causas relacionadas con las familias: actitud evasiva, incompatibilidad horaria, traslado de municipio, situación médica, o ausencia de firma de aceptación por parte de los progenitores.

### 3. DATOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN

Un 38,2% de las familias atendidas han finalizado su participación en el PTF durante el año 2025, con independencia de si concluyeron o no el proceso de tratamiento (2.025 familias). De ellas un 83,7% se habrían incorporado en años anteriores y un 16,3% fueron familias que se incorporaron durante el año.

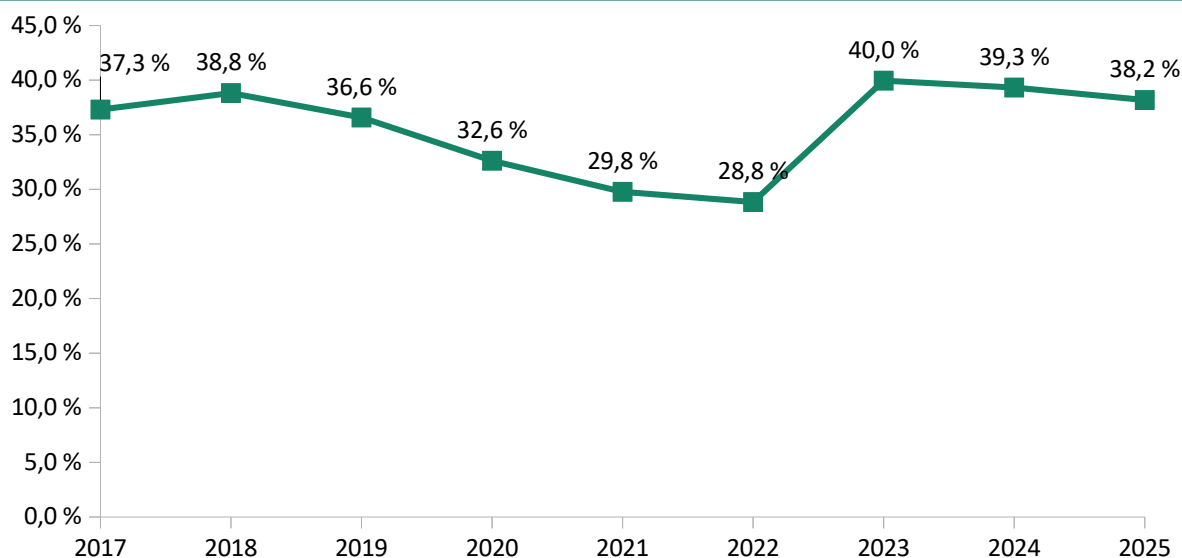
Jaén registra un 42,3% de familias que finalizaron su participación en el programa, quedando por encima de la media andaluza al igual que Cádiz (40,5%), Almería (39,4%) y Huelva (39,2%).

**Porcentaje de casos cerrados en el PTF respecto total de familia atendidas según provincia. Andalucía, 2025**



La evolución del porcentaje de casos cerrados respecto al total de familias atendidas en el periodo comprendido entre 2017 y 2025 ha experimentado dos momentos diferenciados, por un lado, un descenso sostenido desde 2017 hasta 2022, a partir de 2023 se produce una recuperación aunque en 2025 aún no se recuperan los niveles de 2017. Tras el pico de recuperación de 2023, los datos de 2024 y 2025 muestran una ligera moderación con una leve tendencia descendente.

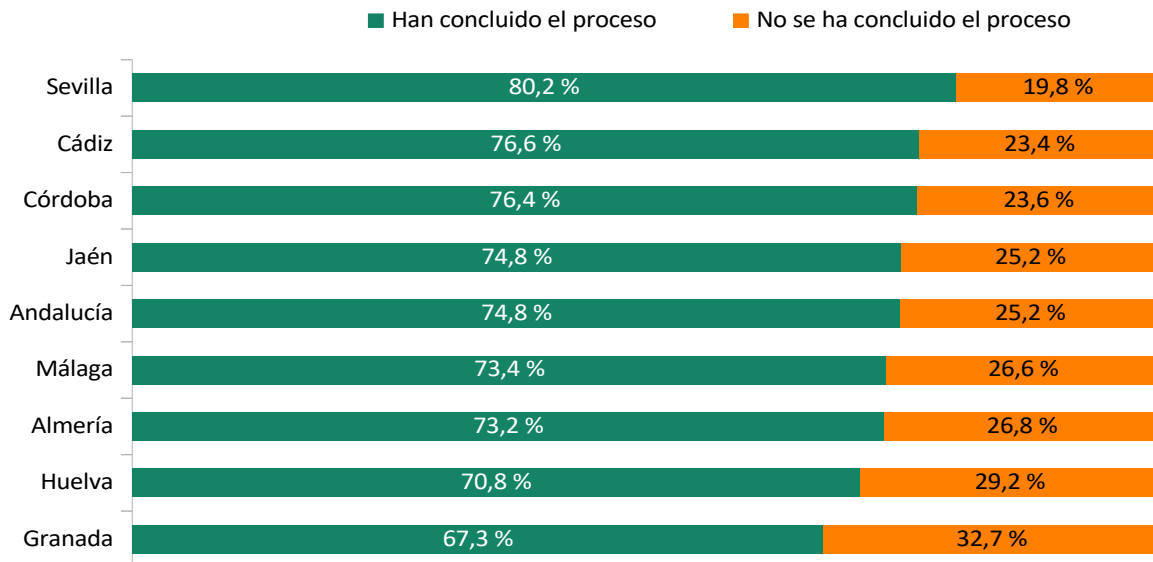
**Evolución del porcentaje de casos cerrados en el PTF respecto total de familias atendidas. Andalucía, 2017-2025.**



Por otro lado, se registra **1.514 casos cerrados en el PTF en los que se ha concluido el proceso de tratamiento**, suponen un 74,8% del total de familias que han finalizado su participación en el programa. A nivel provincia, Sevilla (80,2%) y Cádiz (76,6%) registran el mayor porcentaje de familias que han concluido su proceso de tratamiento. Por el contrario, Granada registra el porcentaje más bajo de familias que han concluido su proceso de tratamiento respecto al total de familias que finalizaron su participación en el programa (67,3%).

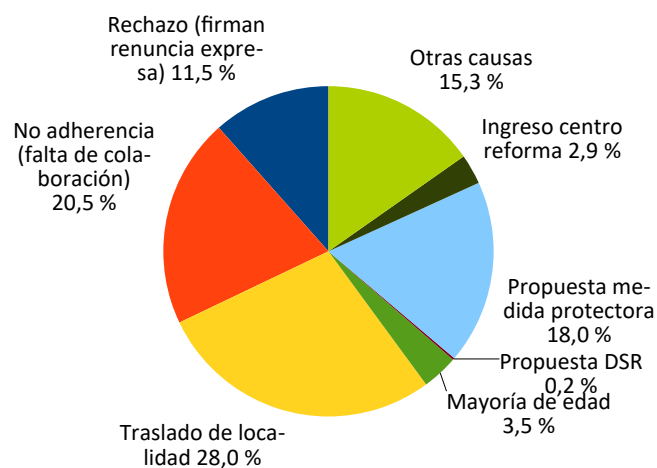
También se registran **511 casos cerrados en el PTF en los que no se ha concluido su proceso de tratamiento**, un 25,2% de las familias. A nivel provincial Granada (32,7%) y Huelva (29,2%) las provincias que registran un mayor porcentaje de familias que no concluyeron su proceso de tratamiento.

## Distribución de las familias que han finalizado su participación en el programa según si han concluido o no su proceso de tratamiento en el PTF. Andalucía, 2025



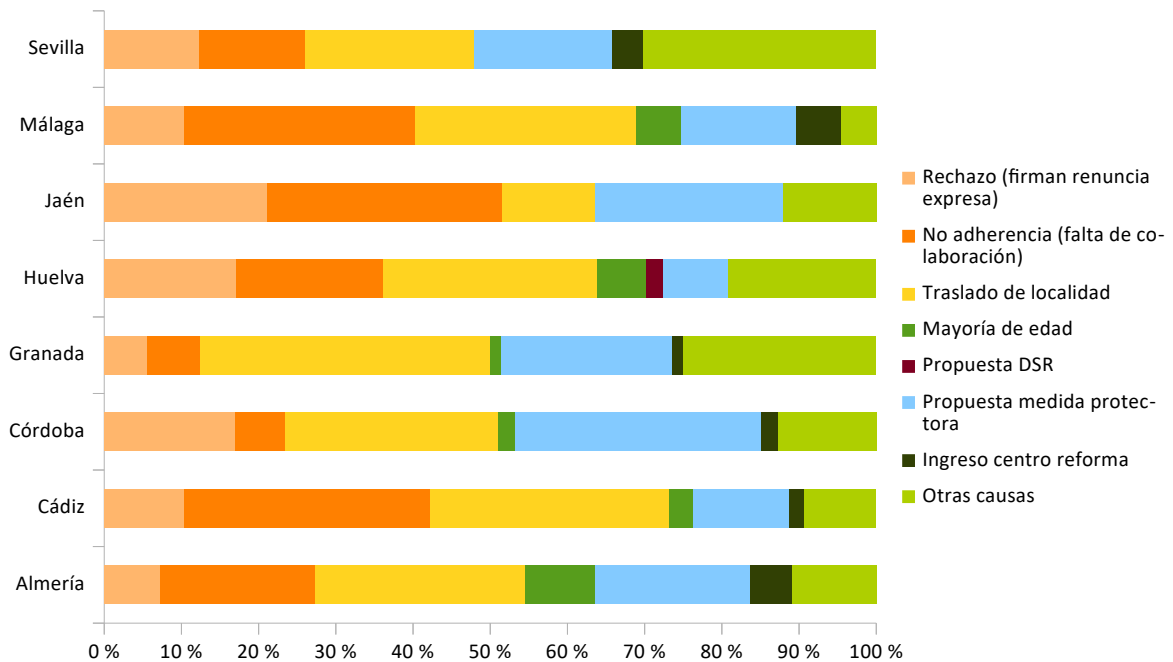
Las causas principales por las que no suelen concluir su proceso de tratamiento suelen ser: el traslado de localidad (28,0%) y la no adherencia de la familia al tratamiento por falta de colaboración (20,5%).

## Distribución de las causas para no haber concluido el proceso de tratamiento. Andalucía, 2025



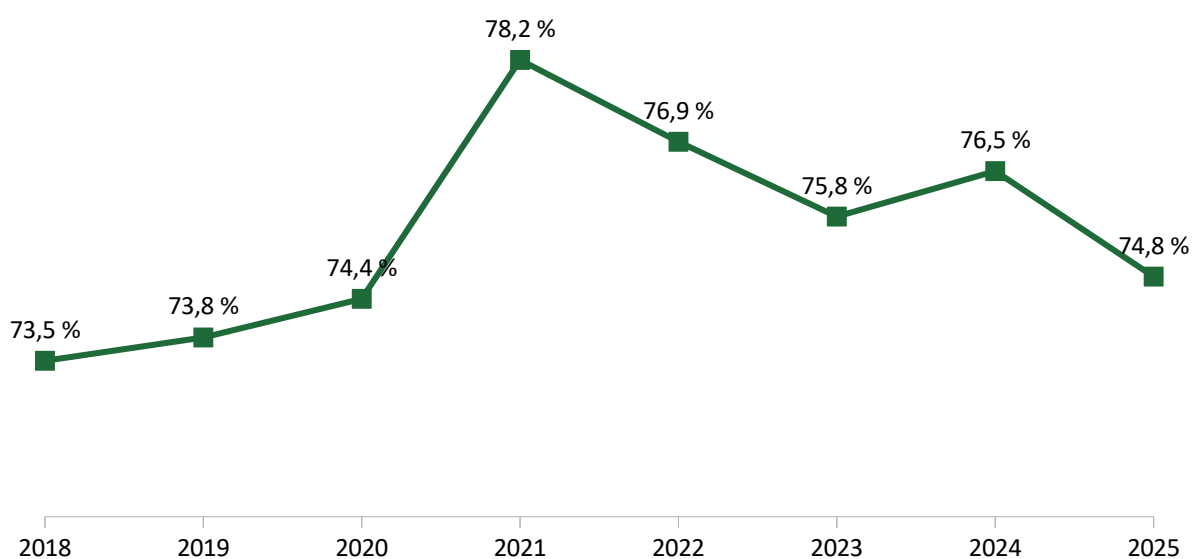
La provincia que cuentan con un mayor porcentaje de familias que han firmado la renuncia expresa a ser tratadas en este programa es Jaén (21,2% del total de familias que no han concluido su proceso de tratamiento) cifra que duplica a la de provincias como Almería (7,3%) o Granada (5,6%). En Cádiz se registra el mayor porcentaje de familias que no han concluido su proceso de tratamiento por falta de colaboración y no adherencia al programa (32,0%), seguido de Málaga (29,9%) y Jaén (30,3%). En provincias como Granada se registra un mayor movimientos de las familias y por tanto registra un mayor porcentaje de aquellas que no terminaron su proceso por traslado (37,5%), seguida de Cádiz (30,9%) y Málaga (28,7%). Finalmente, Córdoba y Jaén destacan por los altos porcentajes de propuestas de medidas protectoras como causa de no finalización (31,9% y 24,2% respectivamente).

## Distribución de las causas para no haber concluido el proceso de tratamiento según provincia. Andalucía, 2025



La evolución del porcentaje de familias que han concluido su proceso de tratamiento muestra una tendencia desigual en el periodo comprendido entre 2018 y 2025. En la primera parte del periodo, entre 2018 y 2021 se observa un incremento constante que conlleva un aumento de casi cinco puntos porcentuales. En la segunda parte observamos un descenso importante, entre 2021 y 2025 de casi cuatro puntos porcentuales, aunque todavía el porcentaje de familias que ha concluido su proceso de tratamiento no ha alcanzado valores como los del inicio del periodo.

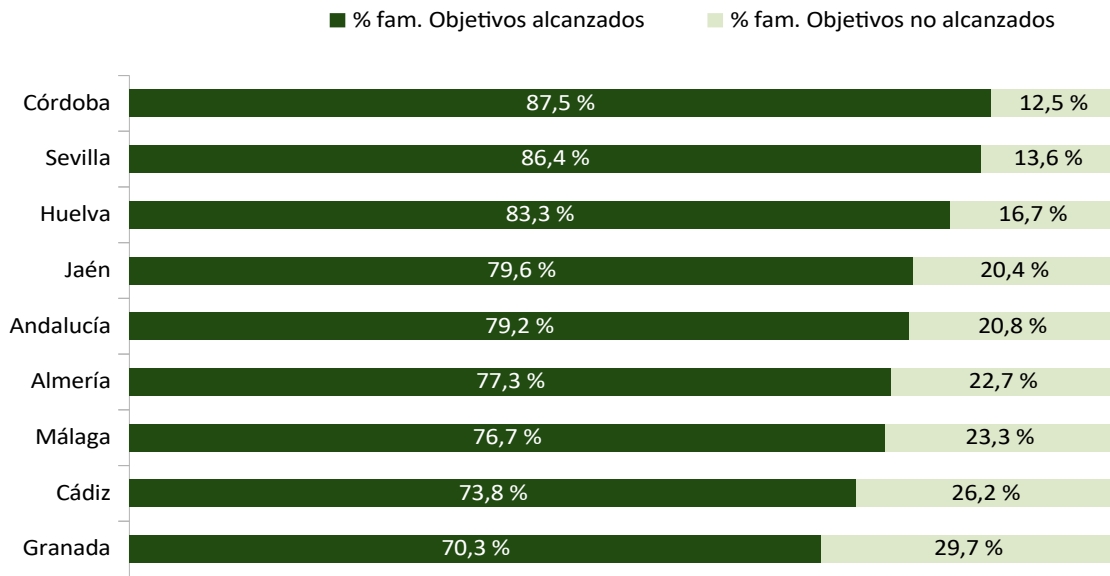
## Evolución del porcentaje de casos cerrados en el PTF en los que se han concluido su proceso de tratamiento. Andalucía, 2018-2025



Del total de familias que concluyeron su proceso de tratamiento durante el año evaluado, un **79,2% habría alcanzado los objetivos marcados** por el ETF al inicio del tratamiento, por el contrario un 20,8% no habría alcanzado dichos objetivos.

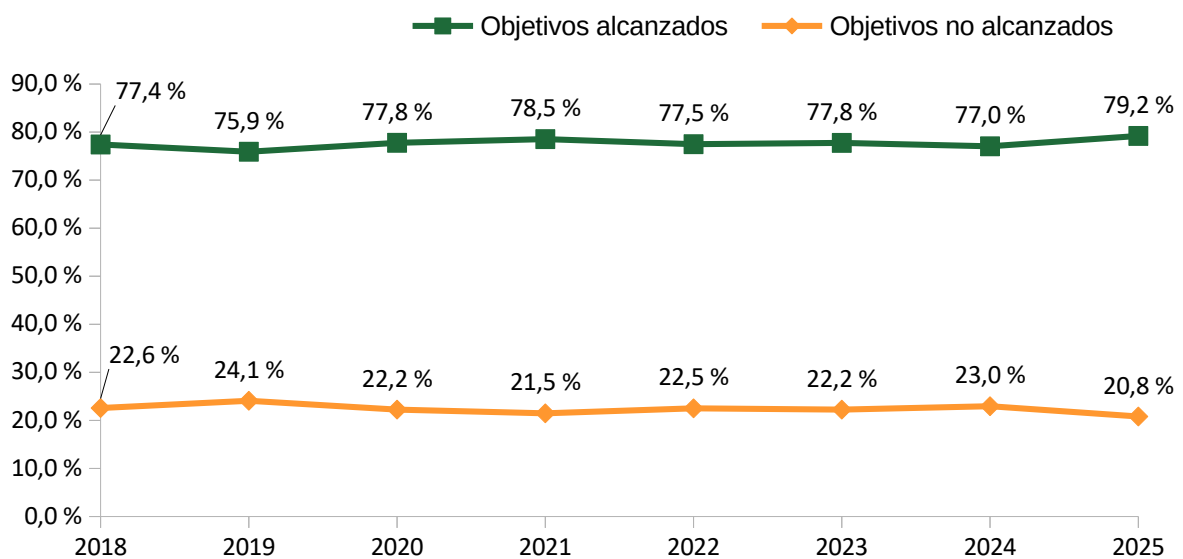
Córdoba (87,5%) y Sevilla (86,4%) son las provincias con un mayor porcentaje de familias que han alcanzado los objetivos planteados. Por el contrario, Granada (29,7%) y Cádiz (26,2%) son las provincias que registran un mayor porcentaje de familias que no han alcanzado los objetivos consensuados.

## Distribución del porcentaje de casos cerrados en el PTF en los que se ha concluido el proceso de tratamiento según consecución de objetivos. Andalucía, 2025



La siguiente gráfica muestra la evolución del porcentaje de familias que han concluido el proceso de tratamiento según la consecución de objetivos entre 2018 y 2025. A pesar de las oscilaciones anuales, el comportamiento del indicador es notablemente estable a lo largo de los ocho años, sin variaciones superiores a 3,3 puntos porcentuales. El cierre del periodo en 2025 con el valor máximo de la serie sugiere una tendencia positiva reciente.

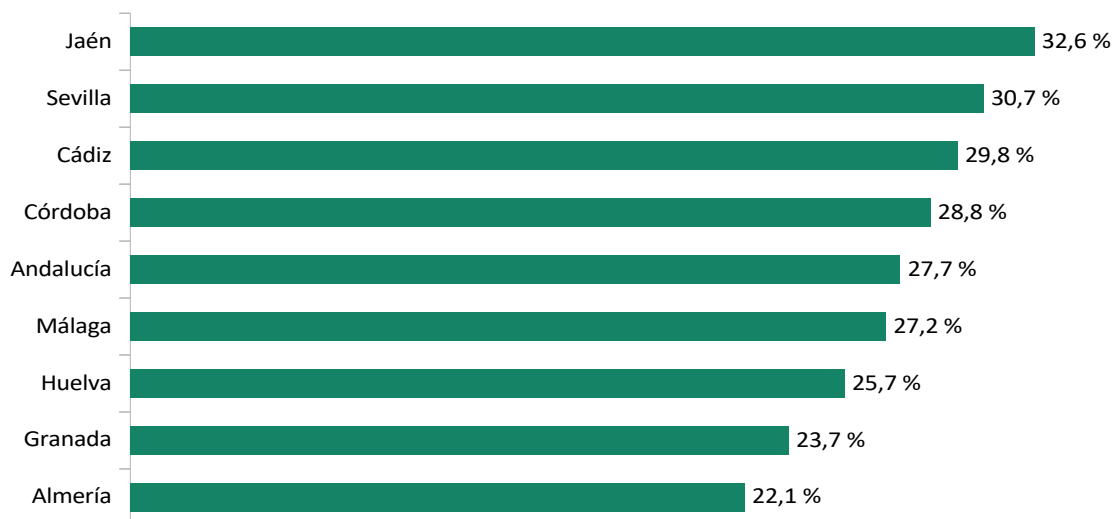
## Evolución del porcentaje de familias atendidas en el PTF según si han alcanzado los objetivos. Andalucía, 2018-2025



## Finalización del proceso de atención en niños y niñas

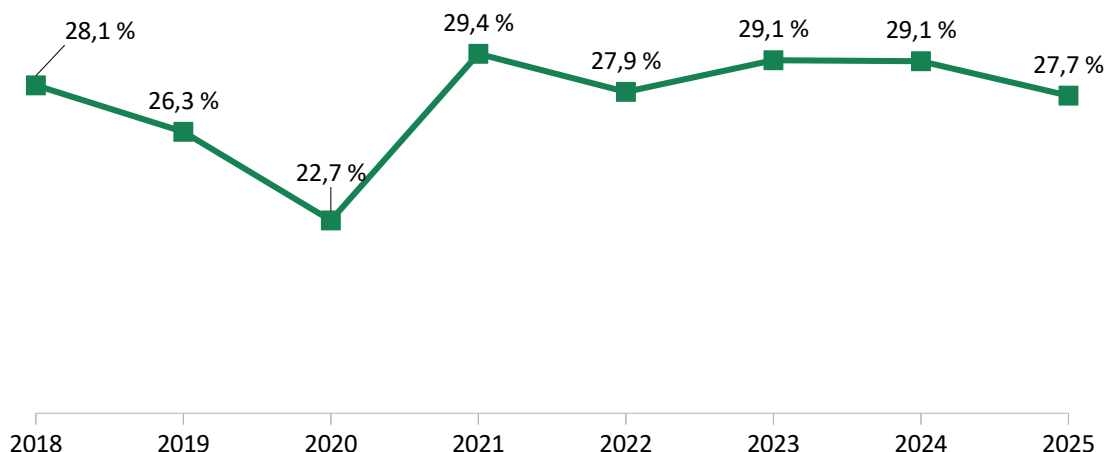
Durante 2025 se registró un total de **2.764 casos cerrados de niños y niñas en el PTF con los que se habría concluido el proceso de tratamiento**, un 27,7% del total de niños y niñas atendidas. Jaén y Sevilla registran el porcentaje más elevado de niños y niñas que han finalizado su proceso de tratamiento con un 32,6% y un 30,7% respectivamente. Por el contrario Almería es la provincia con un menor porcentaje de niños y niñas que han finalizado su proceso (22,1%).

### Porcentaje de casos cerrados en el PTF en los que se ha concluido el proceso de tratamiento respecto al total de niños y niñas atendidas. Andalucía, 2025



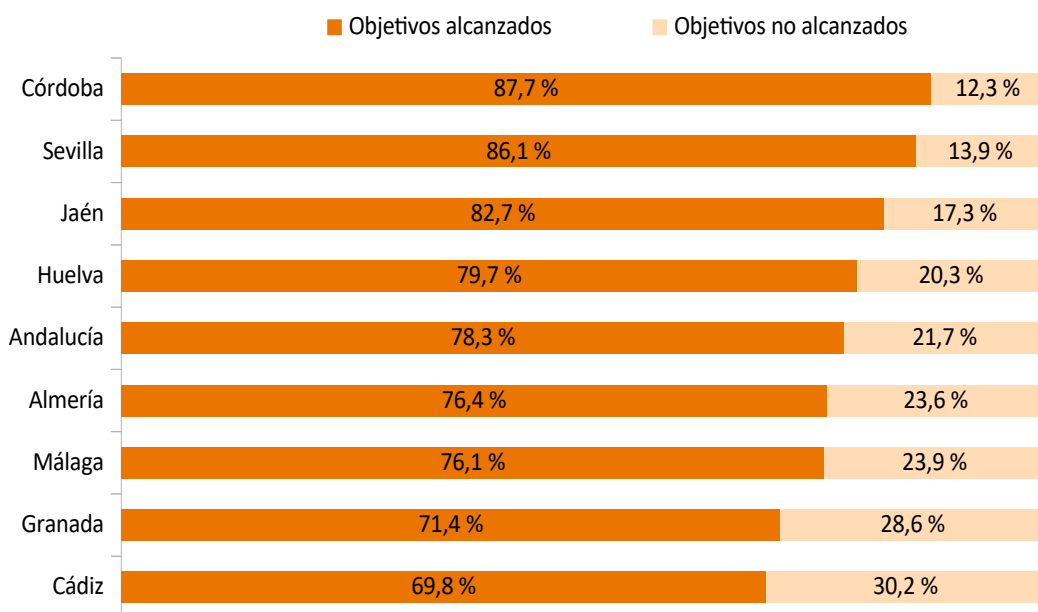
Entre 2018 y 2020 hay un descenso del porcentaje de niños y niñas que habrían concluido su proceso de tratamiento, a partir de 2021 la tendencia es bastante estable, aunque entre 2024 y 2025 ha descendido este porcentaje un 8,1%.

## Evolución del porcentaje de casos cerrados en el PTF en los que se ha concluido el proceso de tratamiento respecto al total de niños y niñas atendidas. Andalucía, 2018-2025



Del total de niños y niñas que han concluido su proceso de tratamiento, un 78,3% habría alcanzado los objetivos que se propusieron inicialmente por parte del equipo, y por el contrario un 21,7% no los habría alcanzado.

## Distribución del porcentaje de niños y niñas que han concluido su proceso de tratamiento según consecución o no de objetivos. Andalucía, 2025

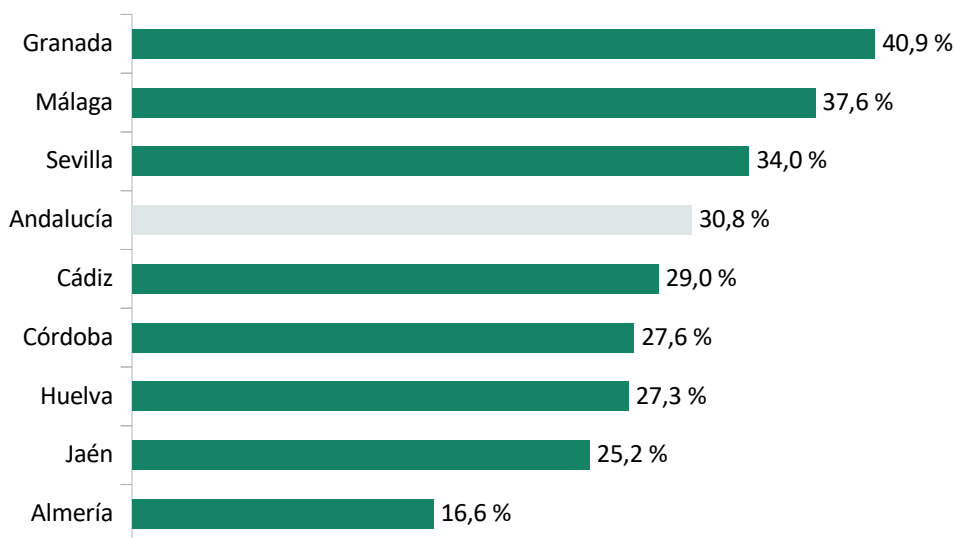


### 3.1. Coordinación con otros recursos

#### Casos derivados a los SS.SS.CC tras el cierre

Tras la finalización de la participación de las familias en el PTF, un 30,8% de las familias (624 familias) han sido derivadas a servicios sociales comunitarios. Entre las provincias andaluzas, Granada cuenta con el mayor porcentaje de familias derivadas 40,9%, seguida de Málaga (37,6%) y Sevilla (34,0%).

Porcentaje de casos derivados a SS.SS.CC tras la finalización en el programa según provincia. Andalucía, 2025



#### Propuestas de Declaración de la situación de riesgo

Se registraron 10 familias sobre las que la Comisión Local competente propuso una **declaración de situación de riesgo**, suponen un 0,20% del total de familias tratadas en el subprograma de riesgo. Córdoba (5 familias) es la provincia que registró un número de familias en esta situación.

En cuanto a la situación de chicos y chicas a 22 menores de edad se les ha propuesto una declaración de situación de riesgo, lo que supone un 0,24% del total de menores de edad en el *Subprograma de riesgo*. La mayoría de ellas se han realizado en Córdoba (11 niños y niñas, que suponen un 1,09% del total de menores en el subprograma de riesgo) y en Huelva (7 niños y niñas, suponen un 1,01% del total de niños y niñas en el subprograma de riesgo).

Por otro lado, con 11 familias se ha llevado a cabo un **Plan de Intervención Familiar derivado de una declaración de situación de riesgo**, suponen un 0,2% del total de familias tratadas en el *subprograma de riesgo*. Las provincias de Cádiz (4 familias) y Granada (3 familias) han registrado un mayor número de familias con la que se ha llevado a cabo este tipo de intervención, por el contrario en Almería, Jaén y Málaga no han realizado este tipo de intervención. Igualmente esta

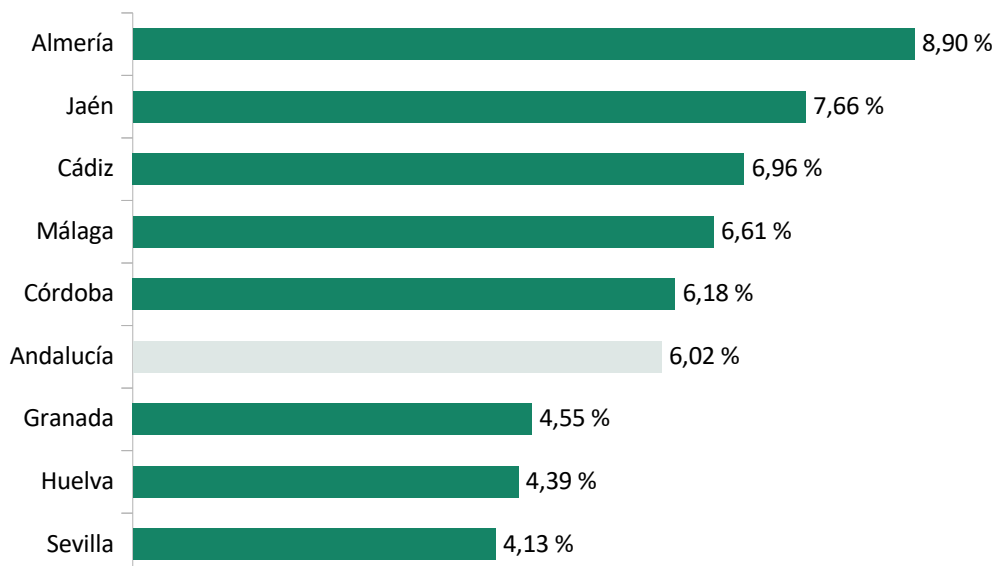
acción se ha llevado a cabo con 21 menores de edad, siendo en Cádiz (8 chicos y chicas) y en Huelva (7 niños y niñas) donde más se ha hecho este tipo de intervención.

## Casos derivados al SPM en los que se ha propuesto medida protectora

Una vez finalizada la participación de las familias en el *subprograma de riesgo*, se derivaron 295 familias al **Servicio de Protección de Menores (SPM)** con propuesta de adopción de una medida protectora; representan un 6,02% del total de familias atendidas en dicho subprograma. Cabe señalar que en un 52,54% de los casos se inicia el procedimiento de desamparo o de la medida protectora pertinente, mientras que en un 22,03% de los casos derivados, el SPM consideró que no era necesaria la adopción de dicha medida.

Entre las provincias andaluzas, Cádiz (64 familias) y Málaga (59 familias) registran el mayor número de familias a las que se les propuso una medida protectora, suponen un 6,96% y el 6,61 del total de familias del subprograma de riesgo respectivamente.

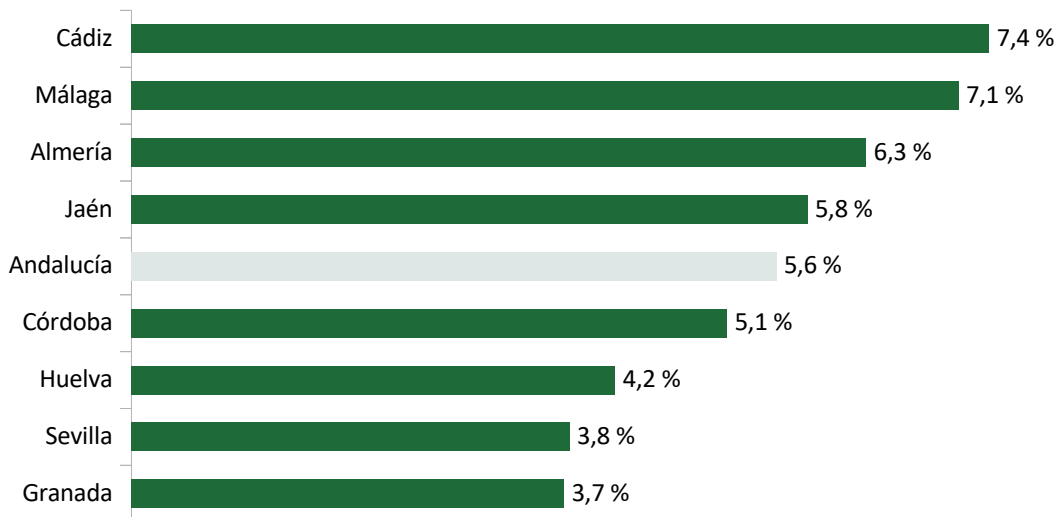
**Porcentaje familias atendidas en el subprograma de riesgo y derivadas al Sistema de Protección de Menores. Andalucía, 2025**



Por otro lado, las y los profesionales del PTF **propusieron sobre 516 niños y niñas la adopción de una medida protectora al Servicio de Protección de Menores**, suponen un 5,6% del total de niños y niñas que se trataban en el subprograma de riesgo. En este caso, en un 52,1% de los casos el Servicio de Protección de Menores inició el procedimiento de desamparo o adopción de la medida protectora pertinente, por el contrario en 112 casos, un 21,7%, consideró que no era necesaria la medida de protección.

Las provincias con un mayor número de niños y niñas sobre los que se propuso una medida protectora son Cádiz (122 niños y niñas) y Málaga (118 niños y niñas), suponen un 7,41% del total de niños y niñas tratados en el subprograma de riesgo y un 7,14% respectivamente.

## Porcentaje de niños y niñas atendidas en el subprograma de riesgo y derivadas al Sistema de Protección de Menores. Andalucía, 2025



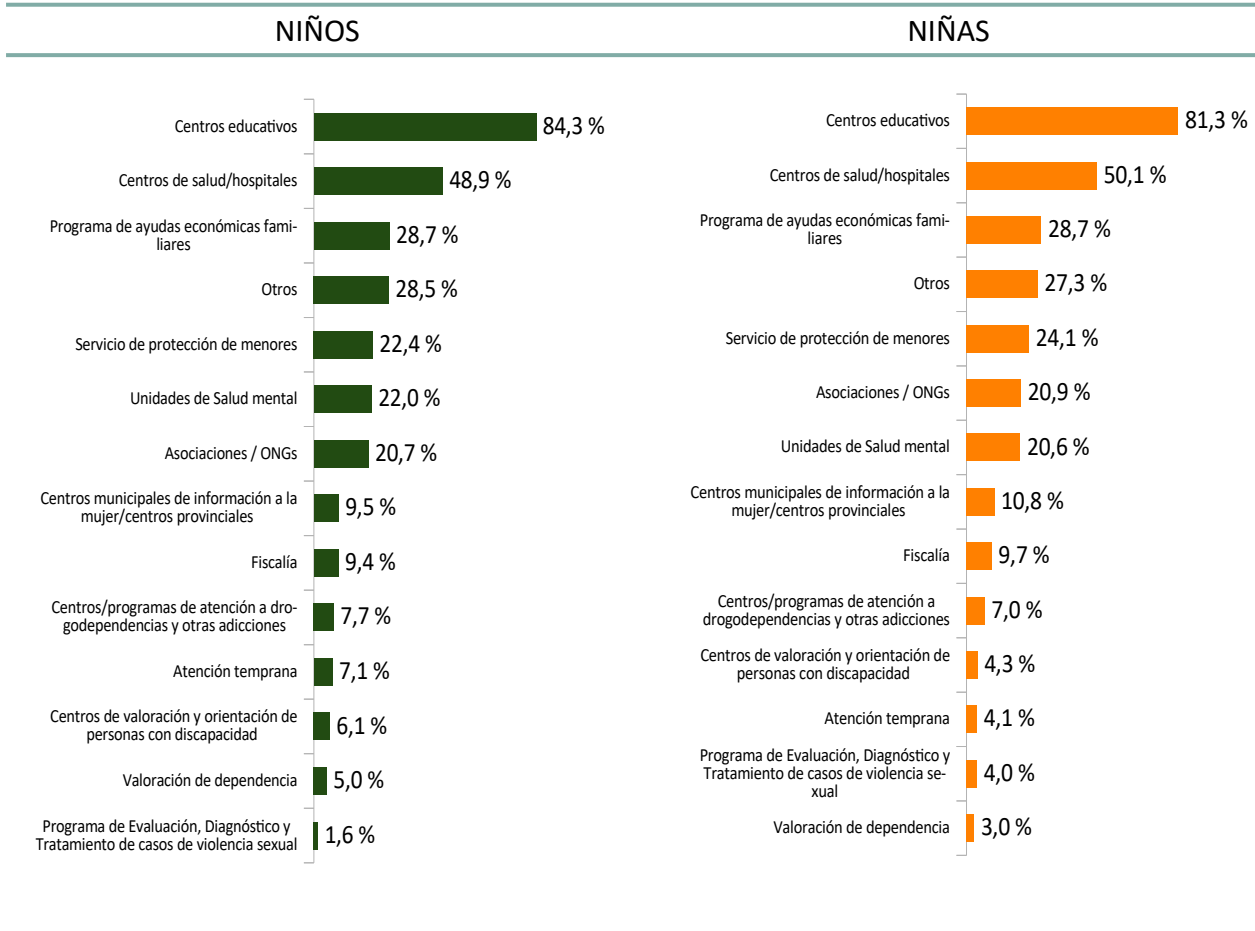
En las siguientes gráficas observaremos las intervenciones conjuntas que se han llevado a cabo con otros recursos para la mejor atención de los niños y niñas que se encuentran en el programa. Hay que tener en cuenta que un mismo menor de edad puede haber generado coordinaciones con múltiples recursos, por tanto los porcentajes expresados no son excluyentes entre sí. Con estos datos podemos medir la intensidad y amplitud de la red de coordinación activada para la atención a cada menor de edad. Los tres principales recursos con los que hubo una coordinación activa fueron: los centros educativos (82,85%), los centros de salud/hospitales (49,49%) y con el Programa de Ayudas Económicas Familiares (28,74%).

## Porcentaje de niños y niñas con los que se ha requerido una actuación coordinada según recursos. Andalucía, 2025



Tanto en niños como en niñas, la distribución de recursos con los que se han coordinado actuaciones son similares. Se podría destacar el mayor porcentaje de niñas con las que se coordinaron actuaciones del Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de casos de violencia sexual, el Servicio de Protección de Menores o los Centros municipales de información a la mujer/centros provinciales; con niños se coordinaron en mayor proporción con recursos como la Atención Temprana, los Centros Educativos o Valoración de dependencia.

## Porcentaje de niños y niñas con los que se ha requerido una actuación coordinada según recursos y género. Andalucía, 2025

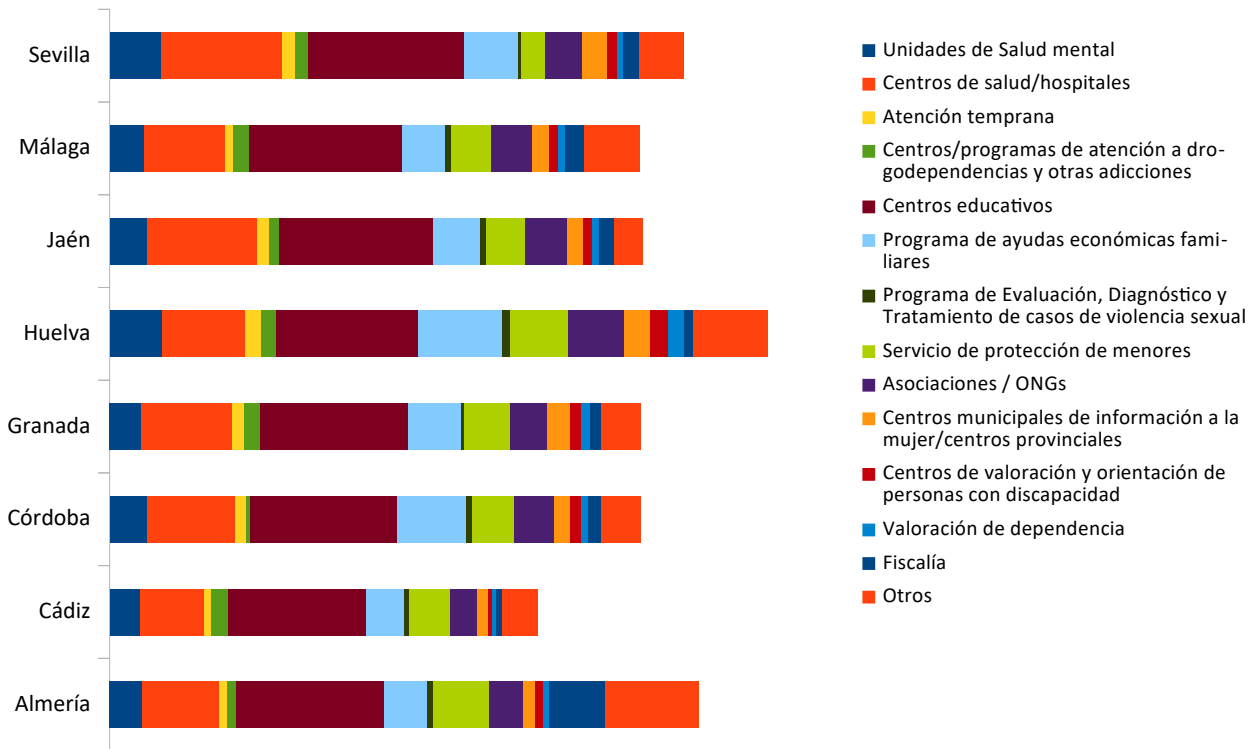


Entre las provincias andaluzas, los centros educativos son el recurso de coordinación más frecuente en todas sin excepción, con porcentajes que oscilan entre el 87,5% de Sevilla y el 77,1% de Cádiz. Lo que refleja el papel central que tiene el centro educativo en el plan de coordinación del ETF como espacio de detección, seguimiento y apoyo en la intervención con niños y niñas.

En segundo lugar se encuentran los Centros de salud/Hospitales, siendo las principales provincias con mayor proporción de acciones coordinadas Sevilla (67,9%), Jaén (61,3%) o Cádiz (35,8%). En tercer lugar estaría la coordinación con el Programa de Ayudas Económicas Familiares (PAEF), donde Huelva (46,8%) y Cádiz (21,4%) registran una mayor proporción de acciones coordinadas, lo que puede darnos algunas ideas sobre la dimensión socioeconómica presente en muchos de los casos atendidos.

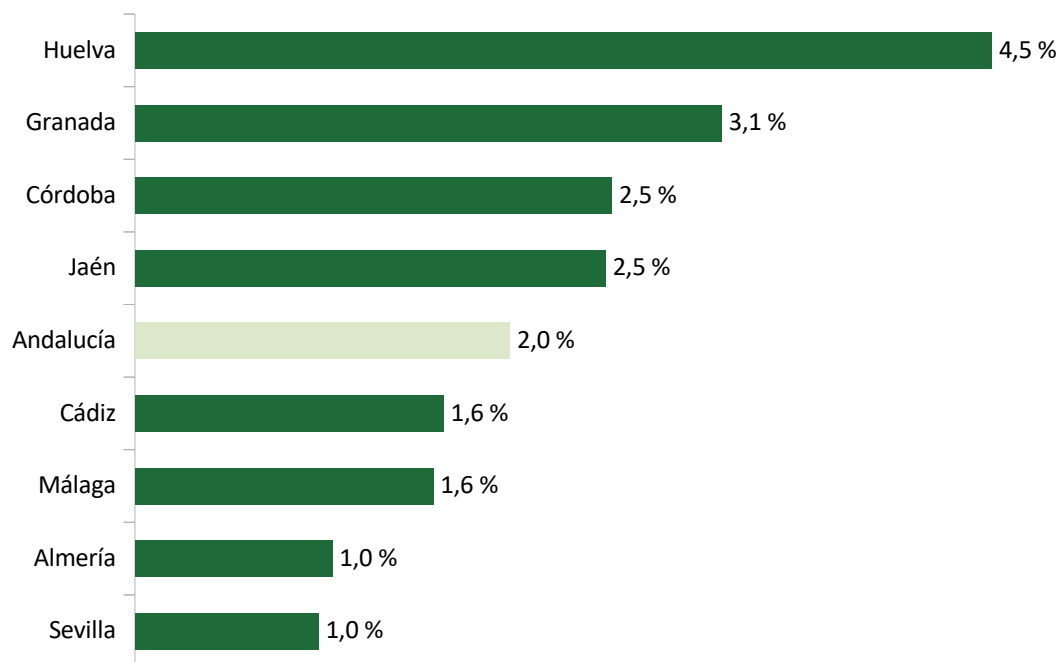
Destacar también las acciones coordinadas con el Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Casos de Violencia Sexual, donde Huelva destacan como la provincia con mayor proporción de acciones de coordinación (46,8%), casi el doble que Cádiz (21,4%).

## Porcentaje de niños y niñas con los que se ha requerido una actuación coordinada según recursos y provincia. Andalucía, 2025



Por último, los ETF detectaron **198 niños y niñas con posibilidad de necesitar los servicios de Atención Temprana, un 2,0%** del total de menores de edad atendidos en el PTF. Huelva (4,5%), Granada (3,1%) y Córdoba (2,5%) son las provincias que detectaron un mayor número de niños y niñas con necesidades de atención temprana respecto al total de menores de edad atendidos.

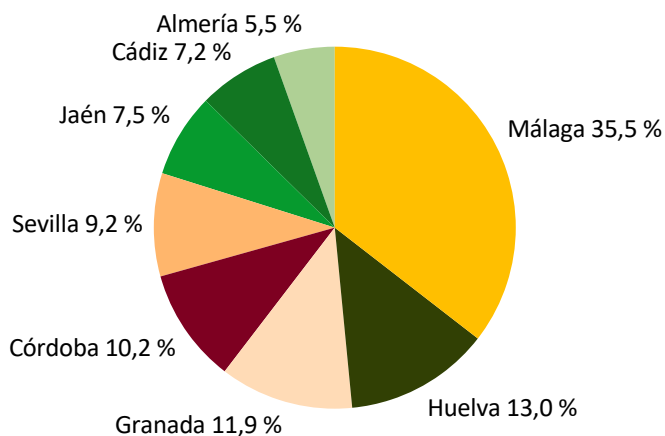
## Porcentaje de niños y niñas en los que se ha detectado un posible caso de Atención Temprana según provincias. Andalucía, 2025



### 3.2. Elaboración de informes para otros recursos

En 2025, se realizaron 293 comisiones técnicas en Andalucía, siendo Málaga (104 comisiones), Huelva (38 comisiones) y Granada (35 comisiones) las provincias con un mayor número de comisiones realizadas.

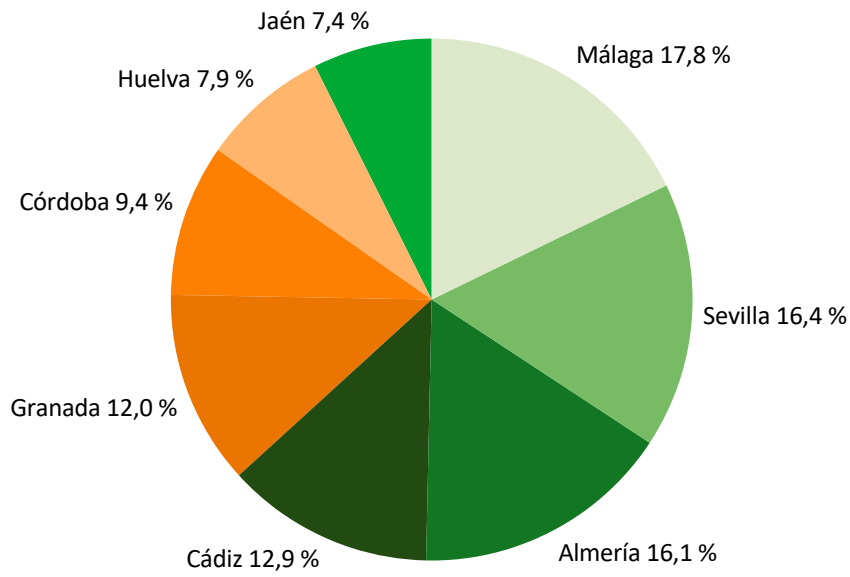
**Distribución del número de comisiones técnicas realizadas. Andalucía, 2025**



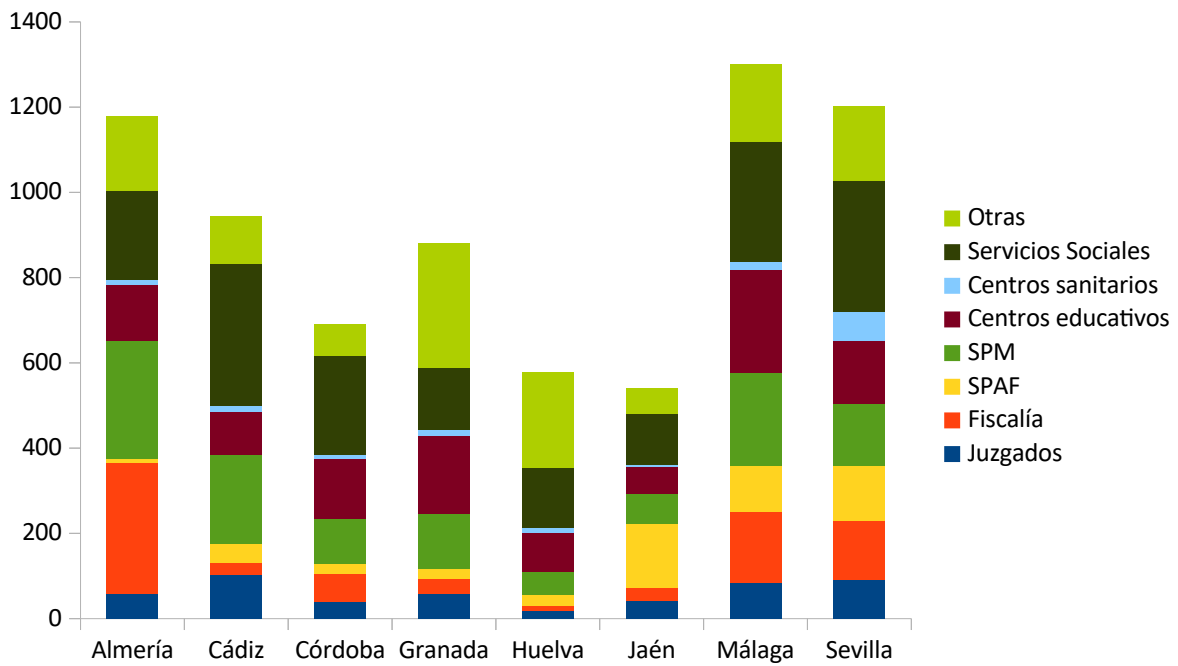
Por otro lado, los equipos de ETF realizaron un total de 7.314 informes técnicos para otros organismos, principalmente para Servicios Sociales (241%, informes relacionados con prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales) y SPM (16,5%). Hay un 17,7% d ellos informes que se hab realizado para otros recursos, diferentes a los recogidos aquí.

Las provincias con mayor porcentaje de informes realizados son Málaga (17,8%) destinados principalmente a Servicios Sociales y otras instituciones, Sevilla (16,4%) destinados a Servicios Sociales y Educación y Almería (16,1%) destinados a Fiscalía y SPM.

## Distribución de informes emitidos por los ETF según instancias solicitantes. Andalucía, 2025



## Número de informes realizados por los equipos de ETF según provincia y organismo

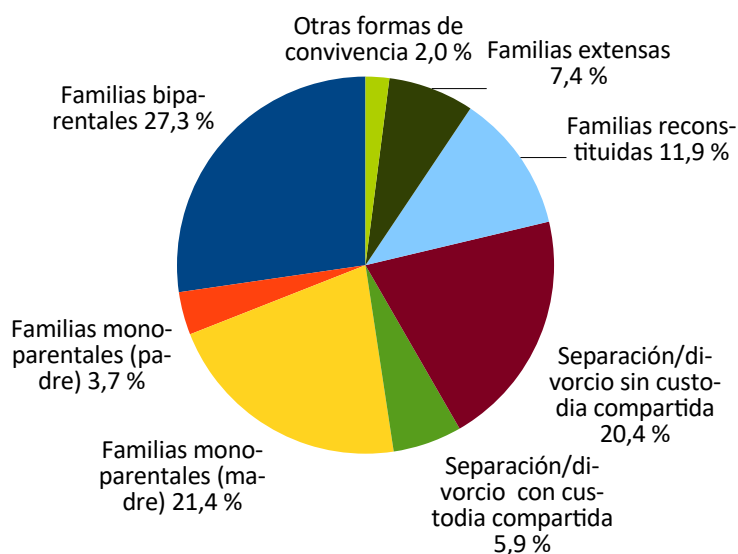


## 4. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

### 4.1. Familias

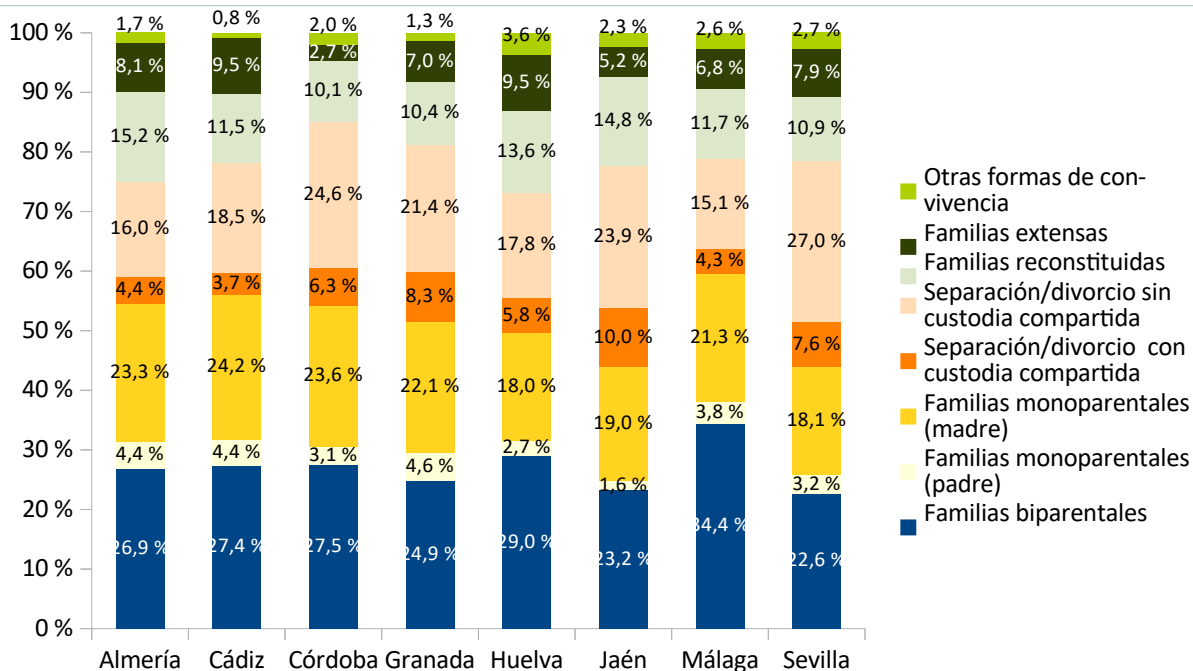
Del total de familias atendidas en el PTF, un 27,3% son familias biparentales. Las familias monoparentales suponen un 25,1%, y son mayoría aquellas en las que la persona adulta responsable es una mujer (21,4%). Un 11,9% son familias reconstituidas.

**Distribución de las familias atendidas según composición familiar. Andalucía, 2025**



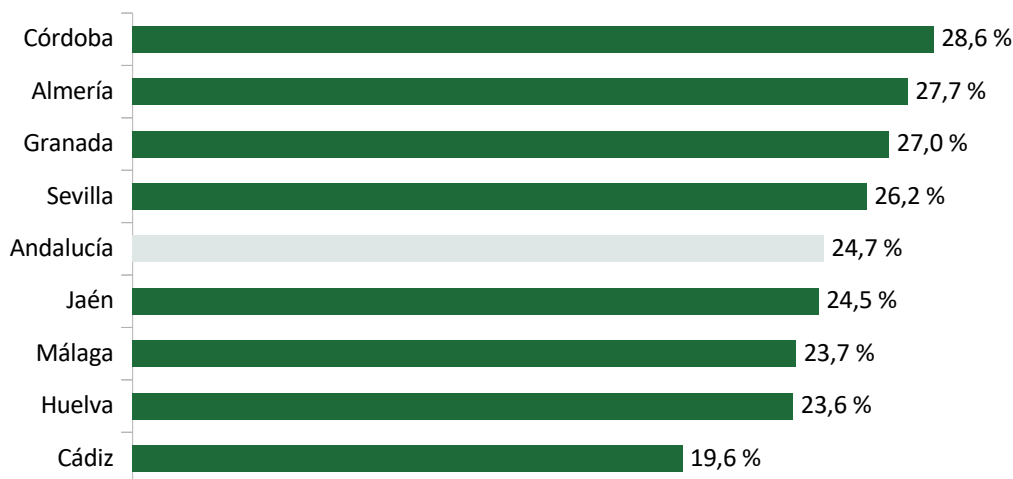
Málaga y Córdoba cuenta con un mayor porcentaje de familias biparentales. Cádiz, Almería y Córdoba, atienden un mayor porcentaje de familias monoparentales - en las que a persona adulta de referencia es la madre – en Cádiz y Almería esta proporción es mayor a las familias biparentales. En cuanto a la proporción de familias reconstituidas atendidas, es en Almería y Jaén donde se registra un mayor porcentaje.

## Distribución de las familias atendidas según composición familiar. Andalucía, 2025



Por otro lado, se atendieron a 1.310 familias numerosas<sup>1</sup>, que suponen un 24,7% del total de familias atendidas. Las provincias de Córdoba (28,6%), Almería (27,7%) y Granada (27,0%) cuentan con un mayor porcentaje de familias numerosas atendidas.

### Porcentaje de familias numerosas respecto total de familias atendidas según provincia. Andalucía, 2025

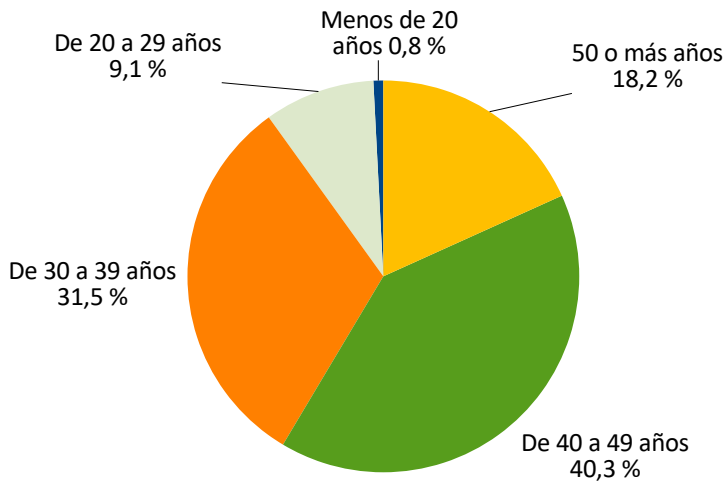


<sup>1</sup> Se entiende por familia numerosa la integrada por uno o dos ascendientes, con tres o más hijos o hijas, sean o no comunes o con dos hijos/as, siempre que al menos uno de éstos tenga discapacidad. Ley 40/2003 de Protección a las Familias Numerosas

## 4.2. Padres y madres<sup>2</sup>

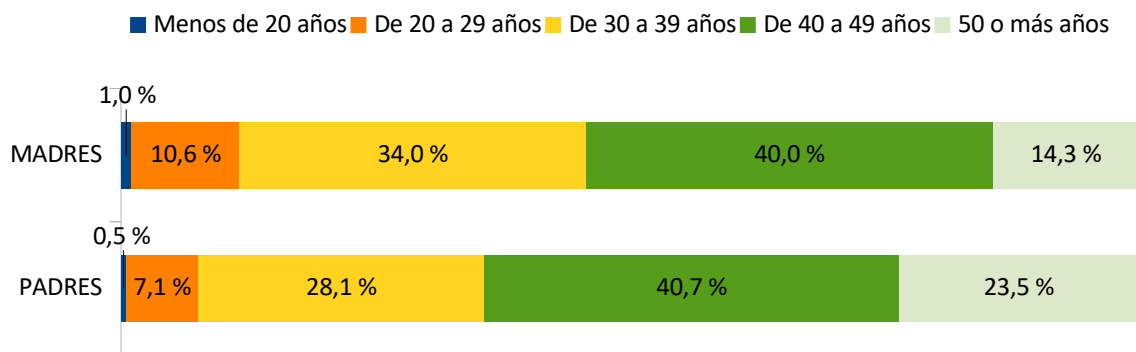
Del total de personas atendidas en el PTF, un 42,7% eran padres (3.734) y un 57,3% madres (5.009). Las personas atendidas se encontraban principalmente entre los 40 y 49 años (40,3%), seguidas de aquellas personas entre 30 y 39 años (31,5%).

**Distribución de las personas atendidas según edad. Andalucía, 2025**



Los datos registrados sugieren una mayor concentración de la parentalidad en edades medias, especialmente entre los hombres. En el caso de los padres, el 40,7% se sitúa en el grupo de edad entre 40 y 49 años, en el caso de las madres igualmente la mayor proporción se encuentra entre los 40-19 años (40%), seguida a corta distancia de aquellas comprendidas en el grupo de 30-39 años (34,0%).

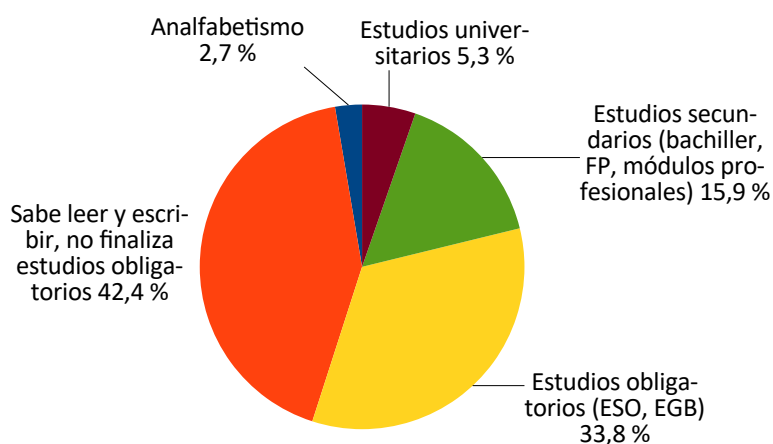
**Distribución de las personas atendidas según edad. Andalucía, 2025**



<sup>2</sup> Se entenderá por padre y madre las figuras parentales que asuman la función parental, ya sean las parejas u otros miembros de la familia que ejercen dicho rol.

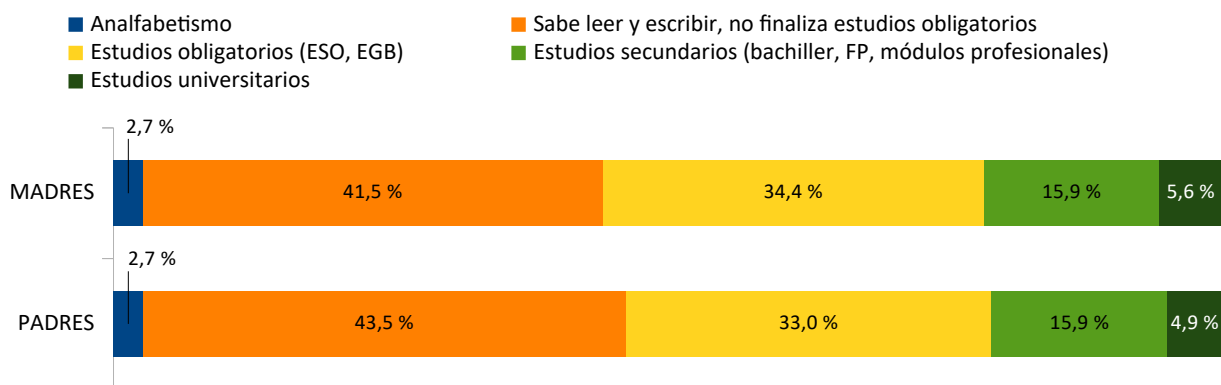
En cuanto al **nivel educativo**, la mayoría de progenitores saben leer y escribir, pero no han finalizado ningún estudio obligatorio (42,4%), seguidos de aquellos que tienen estudios obligatorios (ESO, EGB) (33,8%).

## Distribución de las personas atendidas según nivel educativo. Andalucía, 2025



Aunque la distribución del nivel educativo entre padres y madres presenta ciertas similitudes, se aprecia una ligera ventaja a favor de las madres en los niveles educativos más altos. En concreto, el 50,3% de las madres cuenta con estudios obligatorios (ESO, EGB) o secundarios (bachiller, FP, módulos profesionales), frente al 48,9% de los padres, lo que representa una diferencia de casi dos puntos porcentuales. En contraste, un 43,5% de los padres sabe leer y escribir, pero no ha finalizado la educación obligatoria, porcentaje ligeramente superior al registrado entre las madres (41,5%). Estos datos sugieren una brecha educativa a favor de las mujeres en el contexto de las familias atendidas por el programa.

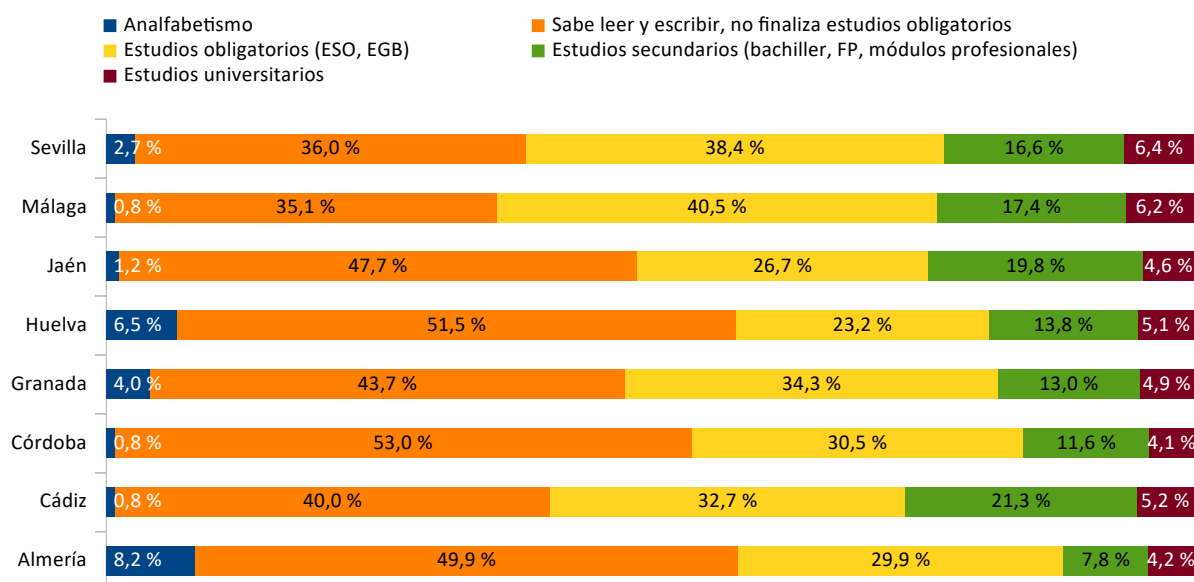
## Distribución de las personas atendidas según nivel educativo y rol parental. Andalucía, 2025



En casi todas las provincias, predomina el grupo de quienes saben leer y escribir, pero no finalizaron los estudios obligatorios, especialmente en Córdoba (53,0%) y Huelva (51,5%), lo que evidencia una situación educativa vulnerable en estos territorios. Málaga presenta un mayor porcentaje de personas atendidas que cuentan con Estudios obligatorios (ESO, EGB) (40,5%). Almería presenta una situación particular, con el porcentaje más alto de analfabetismo (8,2%) y una baja representación en niveles educativos medios y altos, lo que podría incidir en las dinámicas de exclusión social.

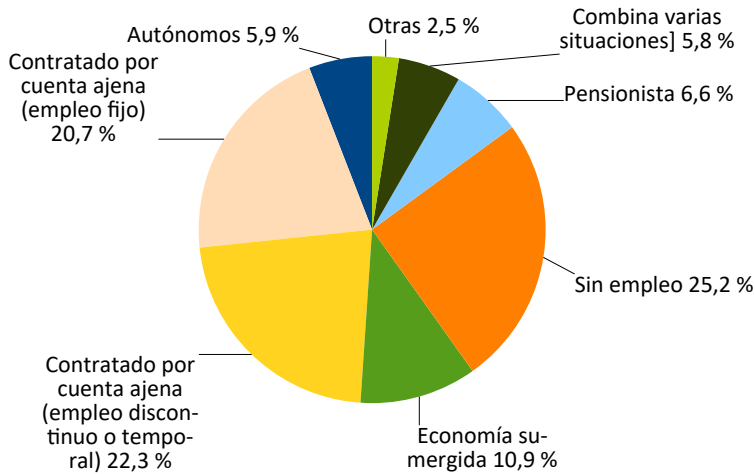
Cádiz (21,3%) y Jaén (19,8%) cuentan con el mayor porcentaje de personas con estudios secundarios (bachiller, FP). Finalmente aquellas personas con estudios universitarios es más residual y la proporción es mayor en Sevilla (6,4%) y Málaga (6,2%).

## Distribución de las personas atendidas según nivel educativo y provincia. Andalucía, 2025



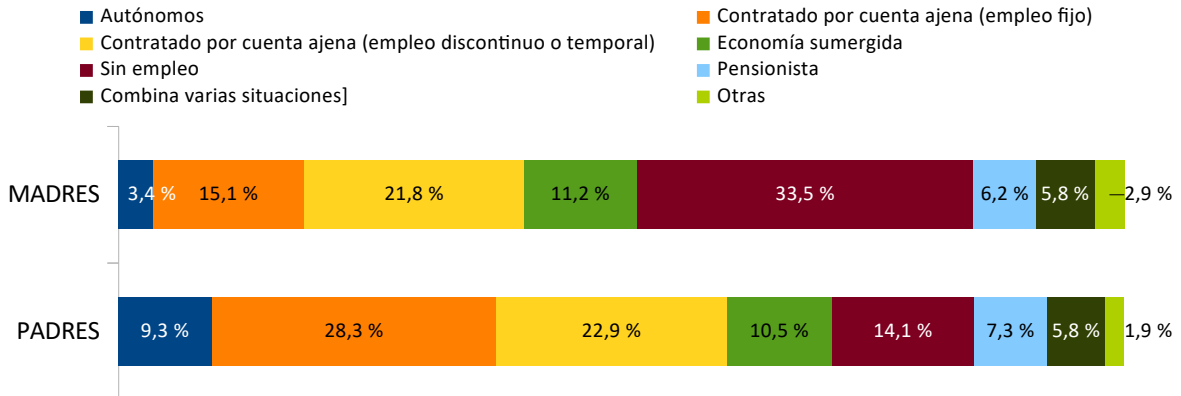
Por otro lado, la **situación laboral** de las personas atendidas por el programa evidencia una marcada precariedad. La mayor parte se encontraba en situación de desempleo (25,2%) o desempeñaba empleos de carácter discontinuo o temporal (22,3%). Además, un 10,9% realizaba actividades vinculadas a la economía sumergida. Solo un 20,7% contaba con un empleo estable bajo contrato por cuenta ajena. Esta realidad configura un perfil de vulnerabilidad económica estrechamente vinculado a la exclusión social.

## Distribución de las personas atendidas según situación laboral. Andalucía, 2025



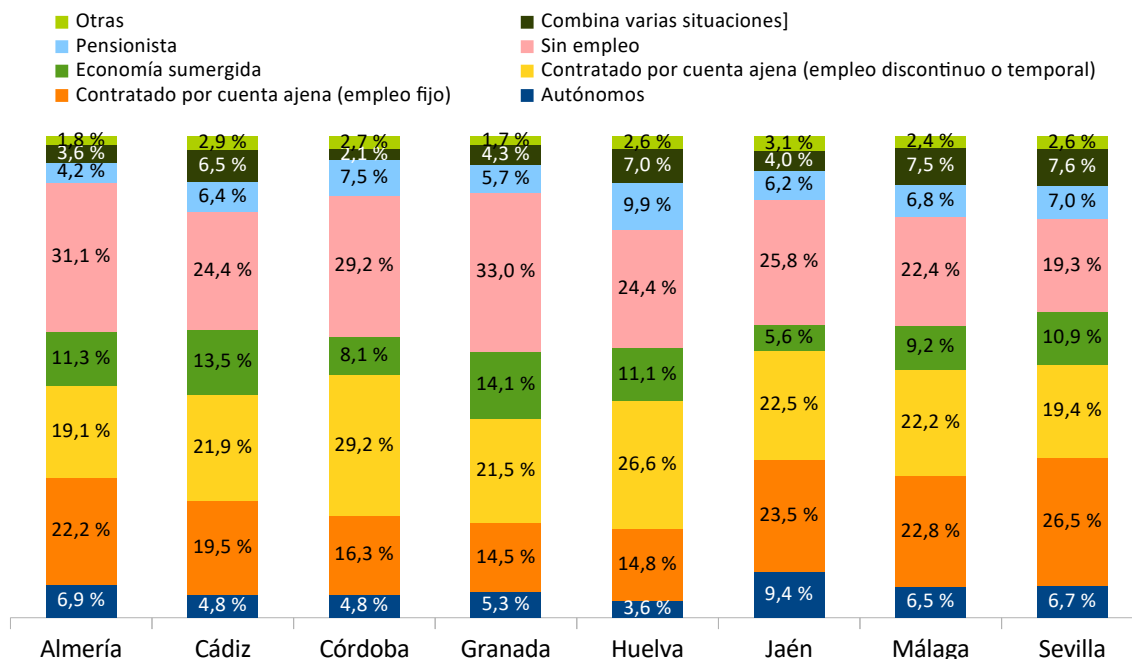
Respecto a la situación laboral según el rol parental, las madres muestran una situación laboral mucho más precaria que los padres. Un 14,1% se encontraba en situación de desempleo, en las madres este porcentaje se incrementa hasta alcanzar el 33,5%, al igual que en el empleo discontinuo o temporal con un 21,8% de padres frente a un 22,9 de madres. Por último, entre los padres un 28,3% contaba con empleo fijo, descendiendo a la mitad entre las madres con un 15,1%.

## Distribución de las personas atendidas según situación laboral y rol parental. Andalucía, 2025



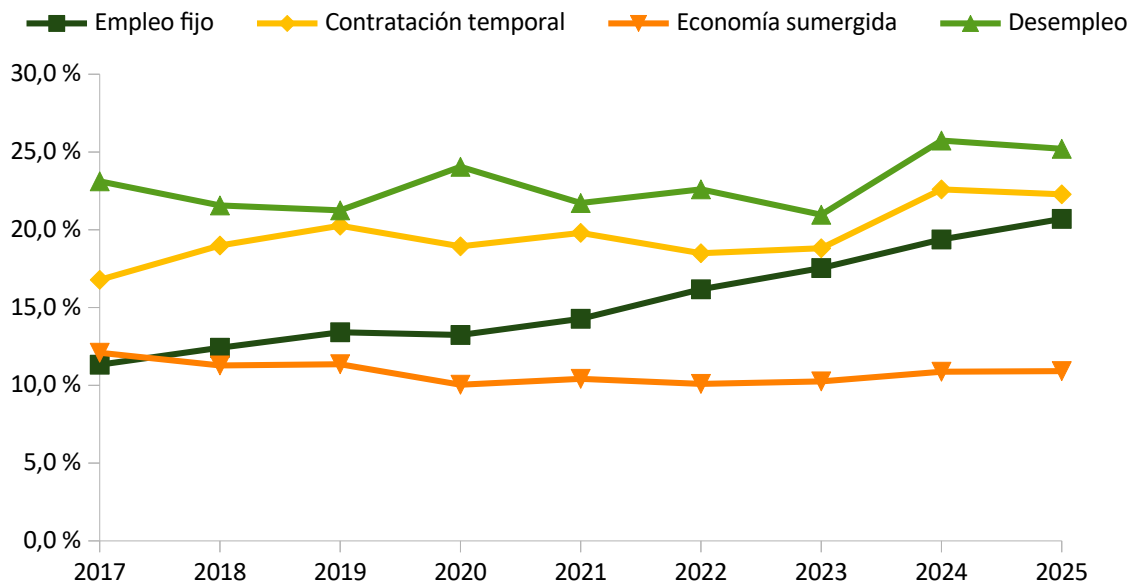
Granada (33,0%), Almería (31,1%) y Córdoba (29,2%) cuentan con un porcentaje más elevado de personas desempleadas. Con una situación de empleo precario (Empleo discontinuo o temporal) se encuentran en mayor medida Córdoba (29,2%) y Huelva (26,6%). La mayor proporción de personas en economía sumergida se encuentra en Granada (14,1%) y Cádiz (13,5%).

## Distribución de las personas atendidas según situación laboral y provincia. Andalucía, 2025



Como hemos visto anteriormente las personas atendidas en el PTF están en una situación laboral precaria, pero la evolución desde 2017 apunta a un incremento de la atención a personas con un empleo fijo, que registran un incremento de casi diez puntos porcentuales. Entre las personas con sin empleo o empleo precario, aumenta en más de cinco puntos aquellas con una contratación temporal o las personas desempleadas.

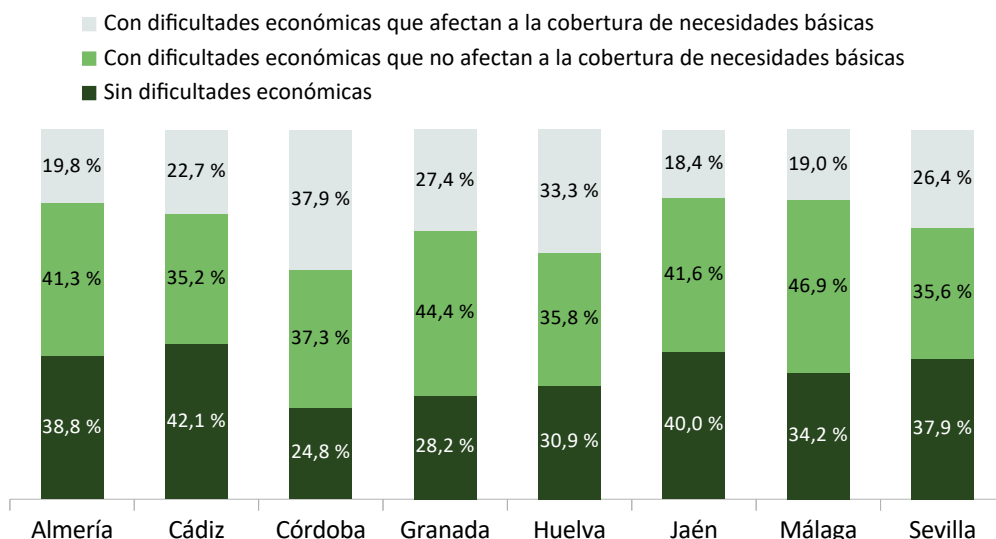
## Evolución de las personas atendidas según situación laboral. Andalucía, 2017-2025



En cuanto a la **situación económica de las familias**, más del 60% de las familias se encuentra con dificultades económicas, a un 39,6% estas dificultades no les afectan a la cobertura de necesidades básicas pero una un 25,1% sí que les afectan a la cobertura de esas necesidades básicas.

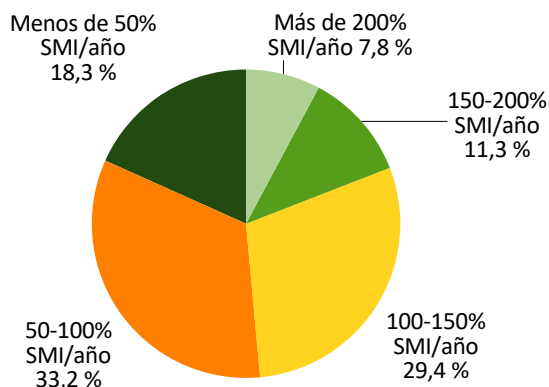
Entre las provincias andaluzas, Córdoba (75,2%), Granada (71,8%) y Huelva (69,1%) son las que presentan una mayor proporción de familias con dificultades económicas. Y también son estas tres provincias las que cuentan con los mayores porcentajes de familias en las que estas dificultades afectan a la cobertura de necesidades básicas.

## Distribución de las familias atendidas según situación económica. Andalucía, 2025



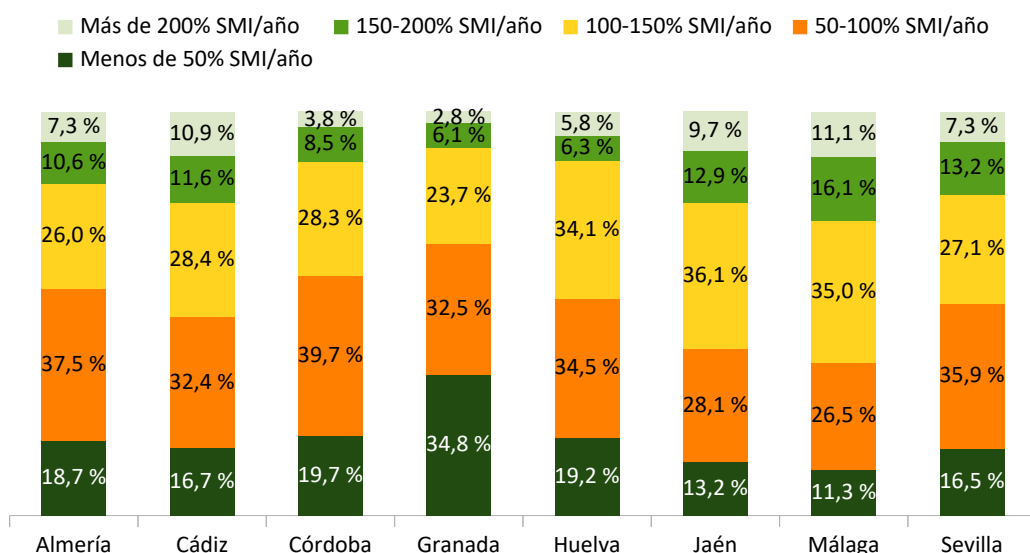
Respecto a los **ingresos de la unidad de convivencia**<sup>3</sup>, en 2025 un 33,2% se situaba entre el 50-100% del salario mínimo interprofesional (SMI) al año, un 29,4% se situaba entre el 100-150% (para este año el SMI era de 1.184 euros brutos mensuales en 14 pagas, lo que equivale a 1.381 euros en 12 pagas). Un 18,3% ingresaba menos del 50% del SMI.

## Distribución de las personas atendidas según cuantía de ingresos económicos. Andalucía, 2025



Granada y Córdoba son las provincias con una mayor proporción de familias que cuentan con unos ingresos económicos por debajo del SMI. Granada (34,8%) y Huelva (19,2%) registran una mayor proporción de familias con unos ingresos inferiores al 50% del SMI/año; Córdoba (39,7%) y Almería (37,5%) cuentan con la mayor proporción de familias que cuentan con unos ingresos que se encuentran entre un 50-100% del SMI/año.

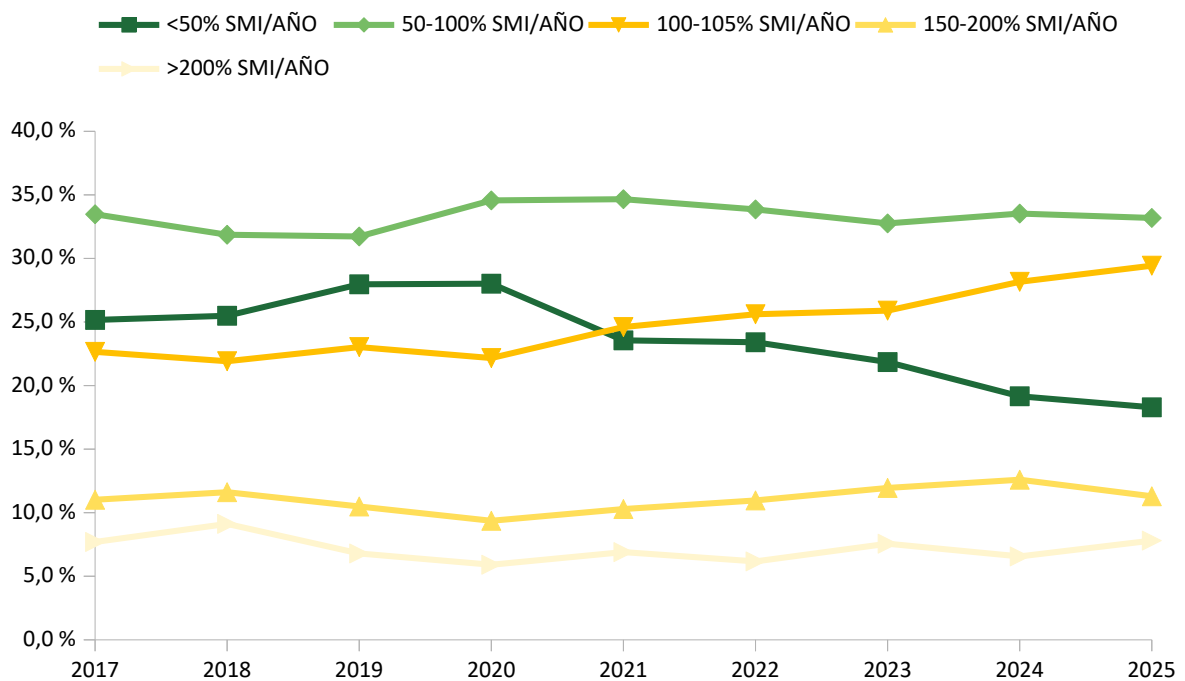
## Distribución de las personas atendidas según cuantía de ingresos económicos y provincias. Andalucía, 2025



3 Se incluyen los ingresos netos anuales de todos los miembros de la unidad familiar incluidos en el PTF

En el periodo comprendido entre 2017 y 2025, se observa una evolución positiva en los niveles de ingresos de las personas atendidas. Destaca el incremento del porcentaje de quienes perciben ingresos equivalentes al 100-105% del Salario Mínimo Interprofesional (SMI) en siete puntos porcentuales. Paralelamente, se registra una disminución significativa de las personas que percibían ingresos inferiores al 50% del SMI, también de casi siete puntos porcentuales. Esta evolución sugiere una leve mejora en las condiciones económicas de la población atendida en el PTF, si bien persisten situaciones de vulnerabilidad relevantes pues no ha descendido en este periodo del 20% la proporción de familias que cuentan con menos de la mitad del SMI para vivir.

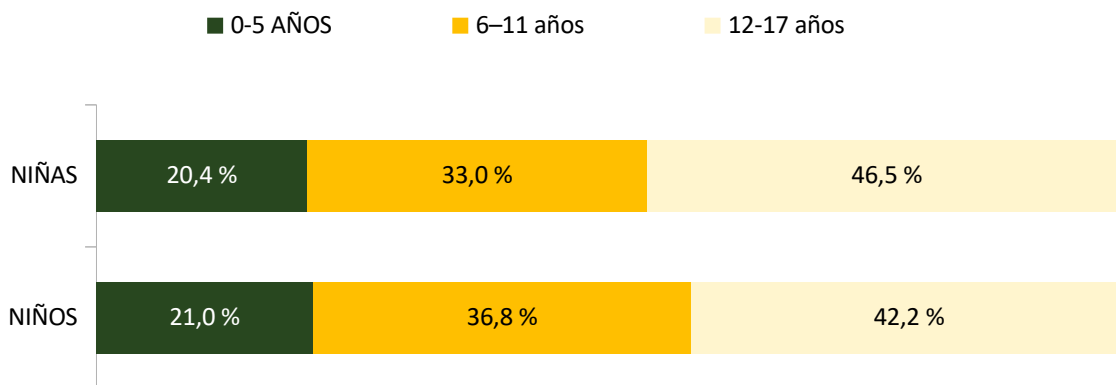
## Evolución de las personas atendidas según cuantía de ingresos económicos. Andalucía, 2017-2025



### 4.3. Niños, niñas y adolescentes

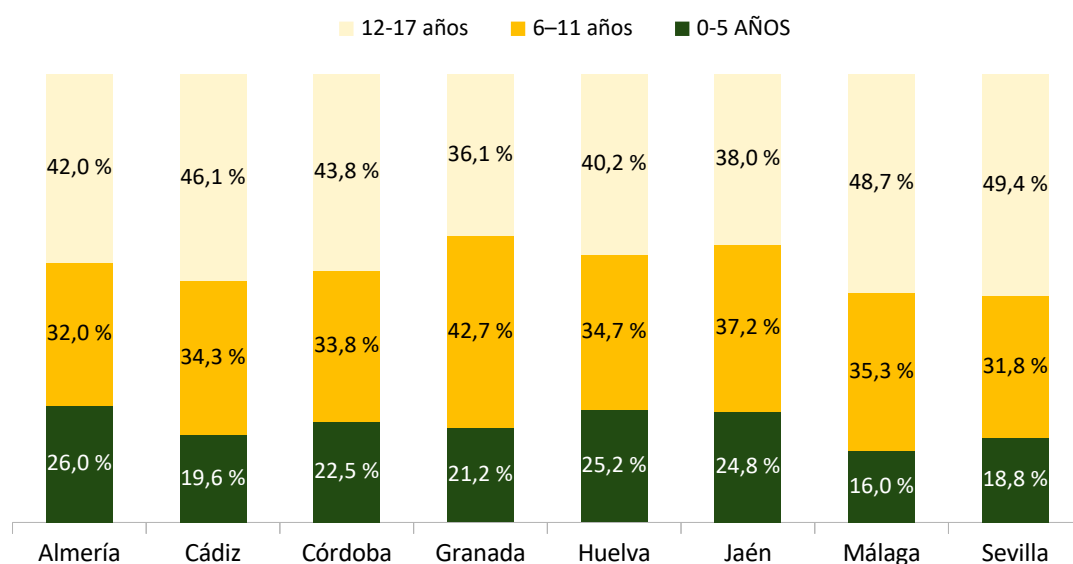
En el PTF se atendieron un total de 9.970 niños y niñas, un 51,8% fueron niños y 48,2% niñas, según edad, son más numerosas las que se encuentran entre los 12 y 17 años con un 44,3% de la población menor de edad atendida.

**Distribución del número de niños y niñas atendidas en el PTF según sexo y edad. Andalucía, 2025**



La distribución por grupos de edad entre niños y niñas atendidos en las distintas provincias andaluzas presenta un patrón relativamente homogéneo, si bien se observan algunas diferencias. Almería (26,0%) y Jaén (24,8%) concentran la mayor proporción de niñas y niños en la etapa de primera infancia. En contraste, Sevilla (49,4%), Málaga (48,7%) y Cádiz (46,1%) destacan por atender a un porcentaje más elevado de adolescentes.

**Distribución del número de niños y niñas atendidas en el PTF según edad y provincia. Andalucía, 2025**



## 5. FACTORES DE RIESGO Y DESPROTECCIÓN

### 5.1. Factores de riesgo asociados a las familias

Los factores de riesgo identificados en el marco del Programa de Tratamiento Familiar (PTF) están vinculados a alguna de las personas adultas integrantes de las familias atendidas.

Entre el conjunto de familias beneficiarias, destacan tres factores como los más prevalentes: en primer lugar, la ausencia de conciencia sobre la existencia del problema, presente en el 54,5% de los casos; en segundo lugar, la falta de motivación para el cambio (50,3%); y en tercer lugar, los conflictos de pareja o familiares dentro de la unidad convivencial (49,9%). Además, en un 39,4% de las familias se detectaron relaciones conflictivas entre progenitores y sus hijos e hijas, mientras que en un porcentaje similar se identificó la inestabilidad o precariedad laboral como factor de riesgo relevante (38,9%).

**Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Andalucía, 2025**



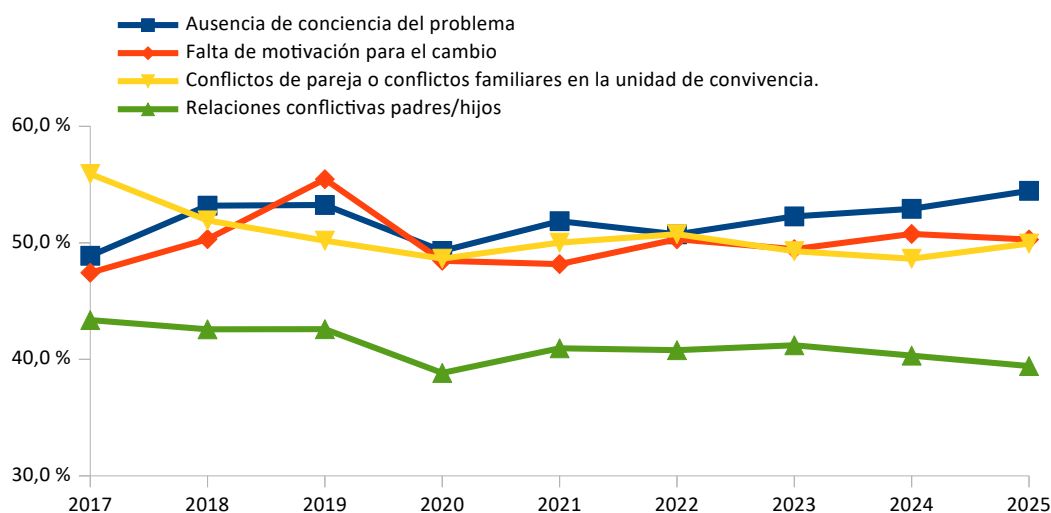
La evolución temporal de los factores de riesgo asociados a personas adultas incluidas en el Programa de Tratamiento Familiar en el periodo comprendido entre 2017 y 2025 muestra una estabilidad en cuanto a aquellos factores predominantes, sin embargo hay algunas tendencias que merecen especial atención. Los tres primeros factores más predominantes en el programa mantienen una tendencia similar, la *ausencia de conciencia del problema* es el único factor que muestra una tendencia creciente a lo largo del periodo, pasando de un 48,9% en 2017 a un 54,5% en 2025. La *falta de motivación para el cambio* también muestra un incremento (entre el 47% y el 55%). Los *conflictos de pareja o familiares en la unidad de convivencia* muestran una ligera tendencia descendente (de 55,9% a 49,9%).

Respecto a los factores económicos y laborales, Tanto la *inestabilidad/precariedad laboral* como el *desempleo* presentan una tendencia descendente desde 2017, lo que podría reflejar la mejora progresiva del contexto económico tras la crisis, aunque el descenso se detiene y se estabiliza en los últimos años. El *desempleo* pasa de un 41,4% en 2017 a un 34,5% en 2025.

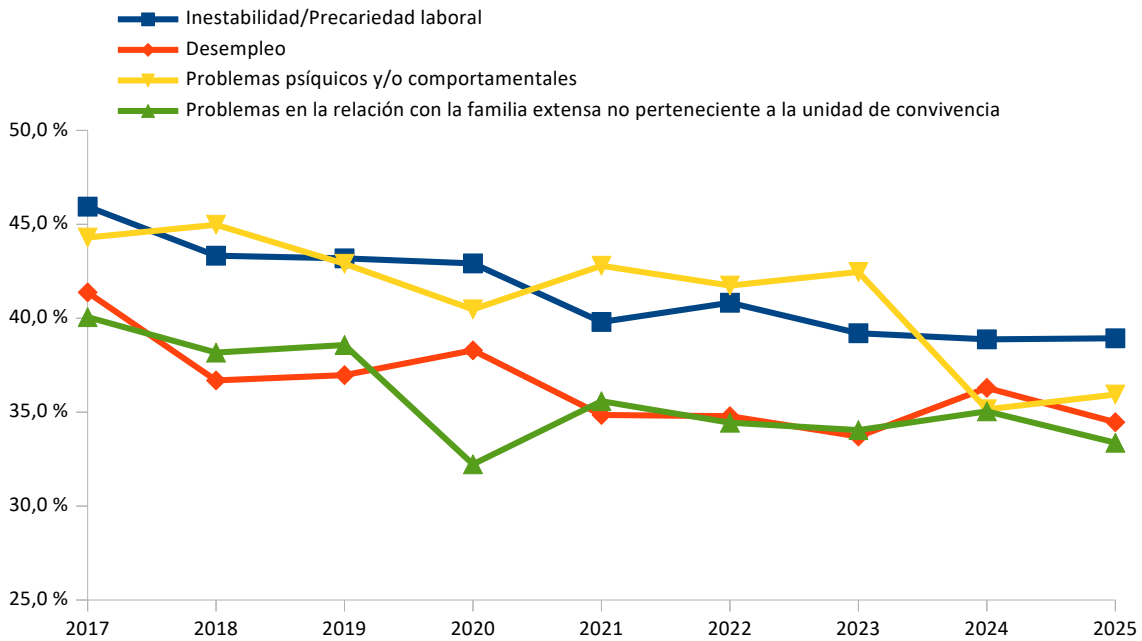
Aquellos factores con prevalencia media como son las *adicciones*, la *violencia de género*, los *problemas de habitabilidad/hacinamiento* y la *discapacidad igual o superior al 33%* mantienen niveles relativamente estables a lo largo del periodo, sin tendencias claras de aumento o descenso. En cuanto a los factores de baja prevalencia como son las *conductas delictivas habituales*, la *estancia en prisión*, el factor *madre/padre adolescente* y los *inmigrantes en situación irregular* presentan los valores más bajos de toda la tabla y permanecen estables, aunque el factor de *inmigrantes en situación irregular* muestra un ligero repunte en los últimos años (de 2,0% en 2017 a 3,1% en 2025).

Dos factores que han sido de reciente incorporación como son la *vivienda compartida con otras unidades familiares* y *Vivienda ocupada o pendiente de desahucio* solo muestran comparabilidad con el año anterior, el primero ha registrado un descenso pero el segundo se ha incrementado en cinco puntos porcentuales.

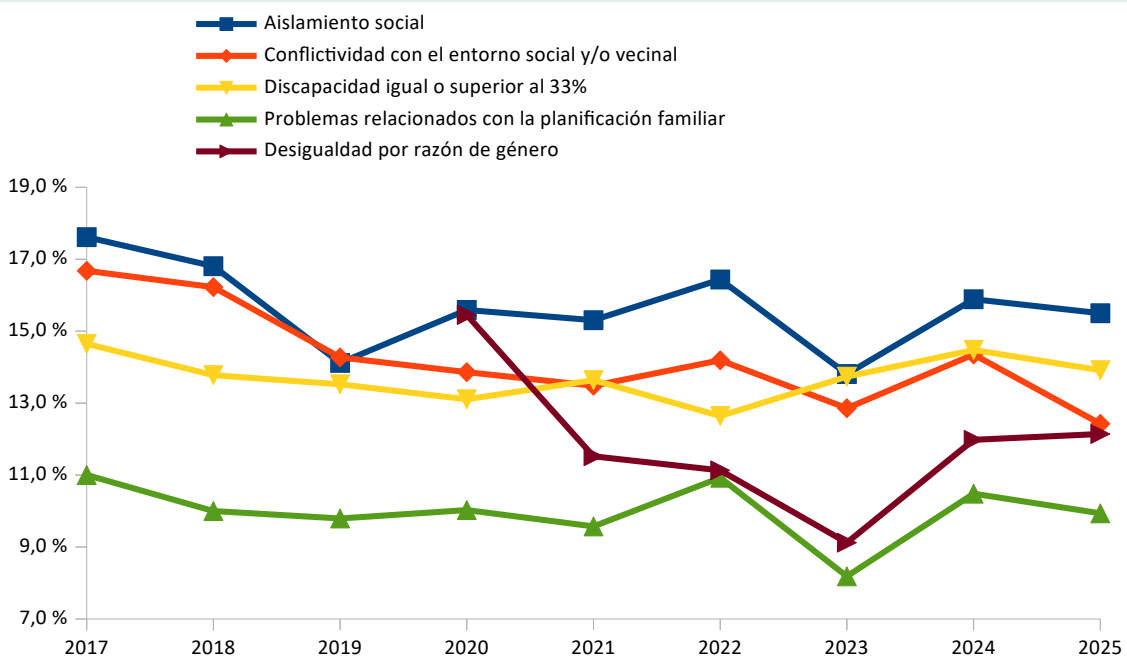
## Evolución del porcentaje de familias según factores de riesgo asociados. Andalucía. 2017- 2025 ( 1)



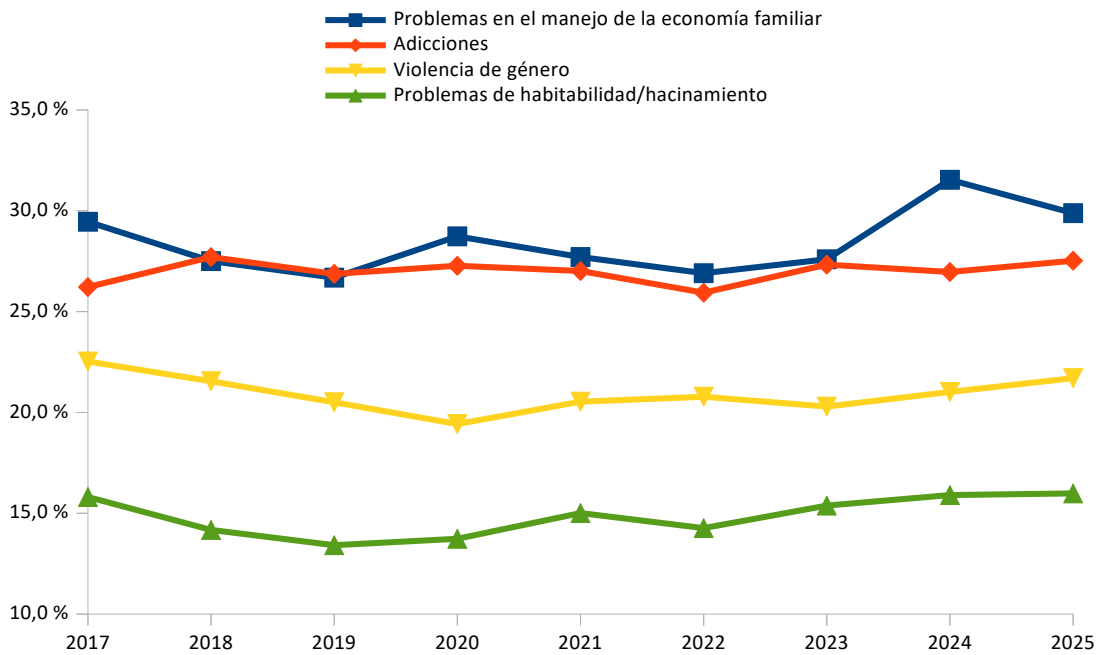
## Evolución del porcentaje de familias según factores de riesgo asociados. Andalucía. 2017- 2025 (2)



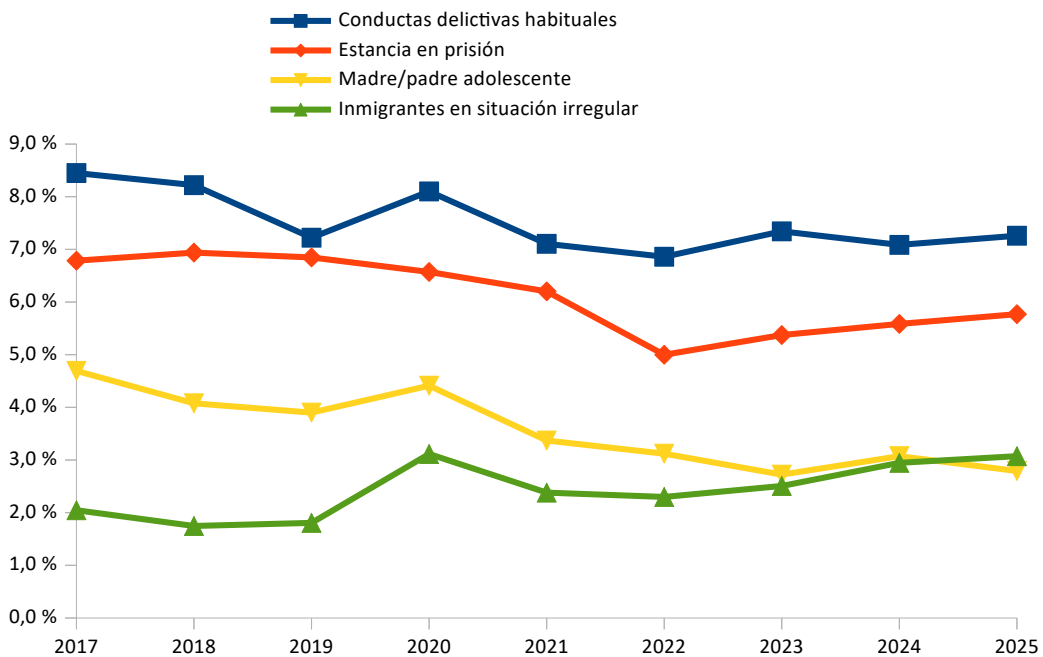
## Evolución del porcentaje de familias según factores de riesgo asociados. Andalucía. 2017- 2025 (3)



## Evolución del porcentaje de familias según factores de riesgo asociados. Andalucía. 2017- 2025 (4)



## Evolución del porcentaje de familias según factores de riesgo asociados. Andalucía. 2017- 2025 (5)



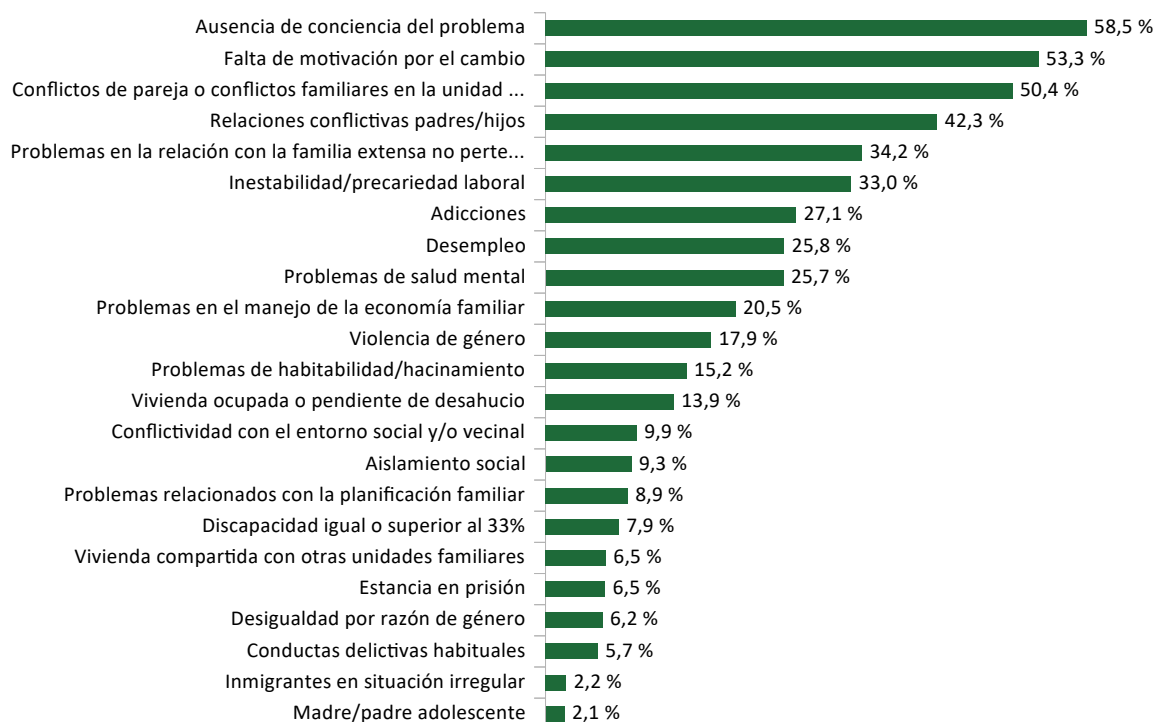
La distribución de los factores de riesgo presentes en las familias atendidas es, en líneas generales, homogénea entre las distintas provincias andaluzas. En todas ellas, predominan la ausencia de conciencia del problema y la falta de motivación para el cambio, consolidándose como los factores más prevalentes. A éstos se suman, con elevada frecuencia, los conflictos de pareja o familiares en la unidad de convivencia, así como las relaciones conflictivas entre padres, madres e hijos/as.

Además, en determinadas provincias, el desempleo y la precariedad laboral emergen también como factores de riesgo destacados, reflejando la incidencia del contexto socioeconómico en la dinámica familiar.

## Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Almería, 2025



## Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Cádiz, 2025



## Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Córdoba, 2025



## Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Granada, 2025



## Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Huelva, 2025



## Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Jaén, 2025



## Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Málaga, 2025



## Porcentaje de familias según factores de riesgo asociados a las familias. Sevilla, 2025



## 5.2. Factores de riesgo y desprotección asociados a niños, niñas y adolescentes

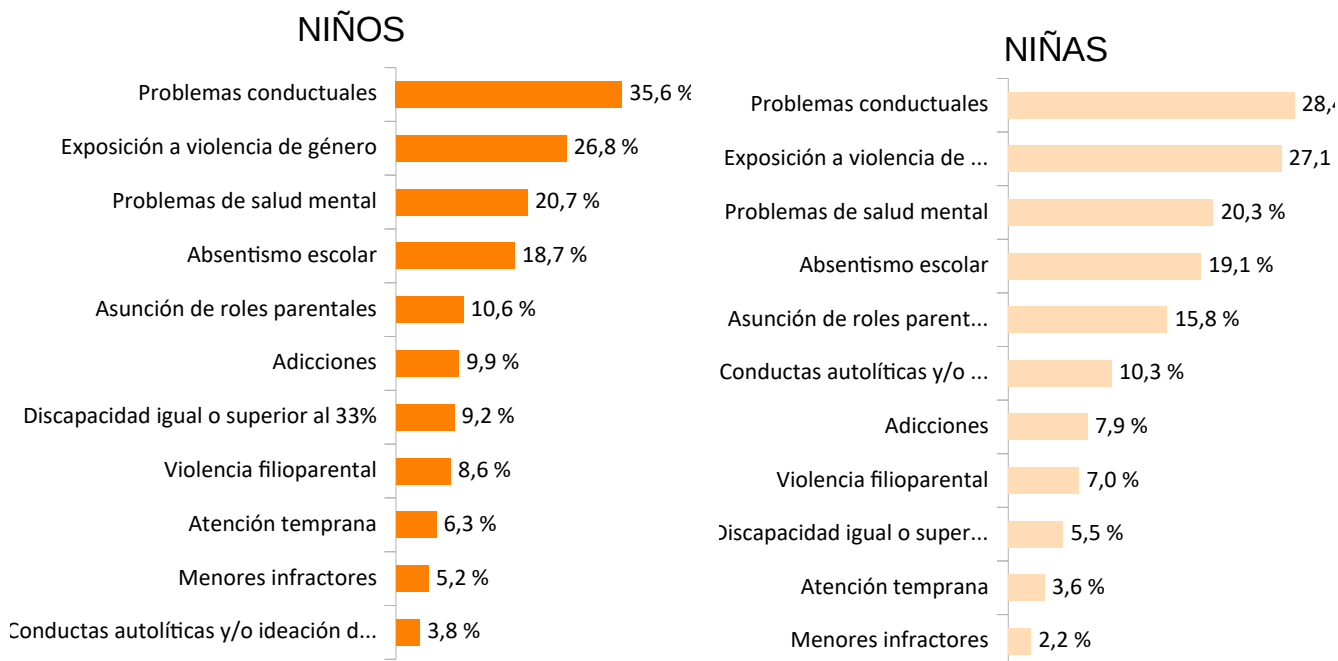
Entre los niños y niñas atendidas en el PTF los principales factores de riesgo detectados fueron: los problemas conductuales (32,1%), la exposición a violencia de género (27,0%) y los problemas de salud mental (20,5%). Hay un 18,9% que presentaron problemas de absentismo escolar.

**Distribución de los factores de riesgo asociados a niños y niñas respecto al total de niños y niñas atendidas. Andalucía, 2025**



Tanto en niños como en niñas se comparten los principales factores de riesgo, en niños se observa una mayor proporción de problemas conductuales (35,6%) respecto a las niñas (28,4%), por el contrario los problemas de absentismo presentan una mayor proporción en niñas que en niños (19,1% y 18,7% respectivamente), al igual que la conductas autolíticas y/o ideación de suicidio (10,3% y 3,8% respectivamente) o la asunción de roles parentales, esta última con una diferencia de casi seis puntos porcentuales entre niñas (15,8%) y niños (10,6%) observando una perpetuación de roles de género en cuanto al cuidado. La violencia filiofamiliar, las adicciones y los menores infractores son indicadores de riesgo que aparecen con mayor proporción entre los chicos que entre las chicas.

## Distribución de los factores de riesgo asociados respecto al total de niños y niñas atendidas según sexo. Andalucía, 2025

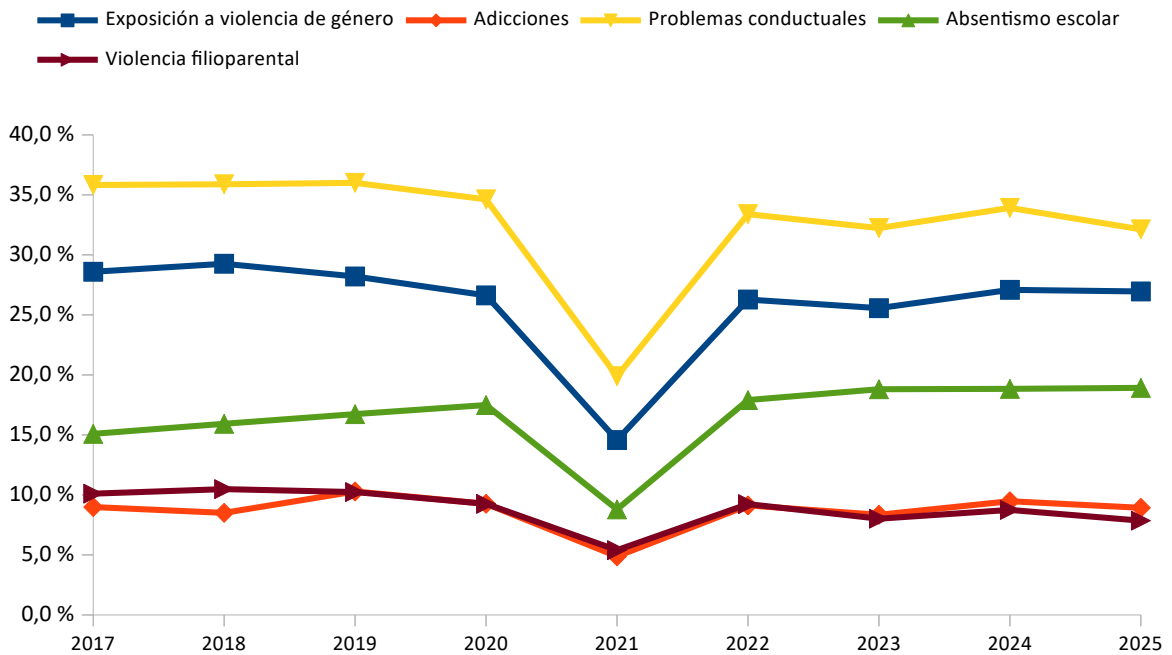


En el periodo comprendido entre 2017 y 2025, la evolución de los factores de riesgo asociados a niños, niñas y adolescentes atendidos en el Programa de Tratamiento Familiar muestra, en términos generales, una tendencia descendente. No obstante, destacan cuatro factores que han incrementado su proporción: el absentismo escolar, la atención temprana, la discapacidad y la asunción de roles parentales. Especialmente significativo es el incremento del absentismo escolar que ha crecido casi cuatro puntos porcentuales.

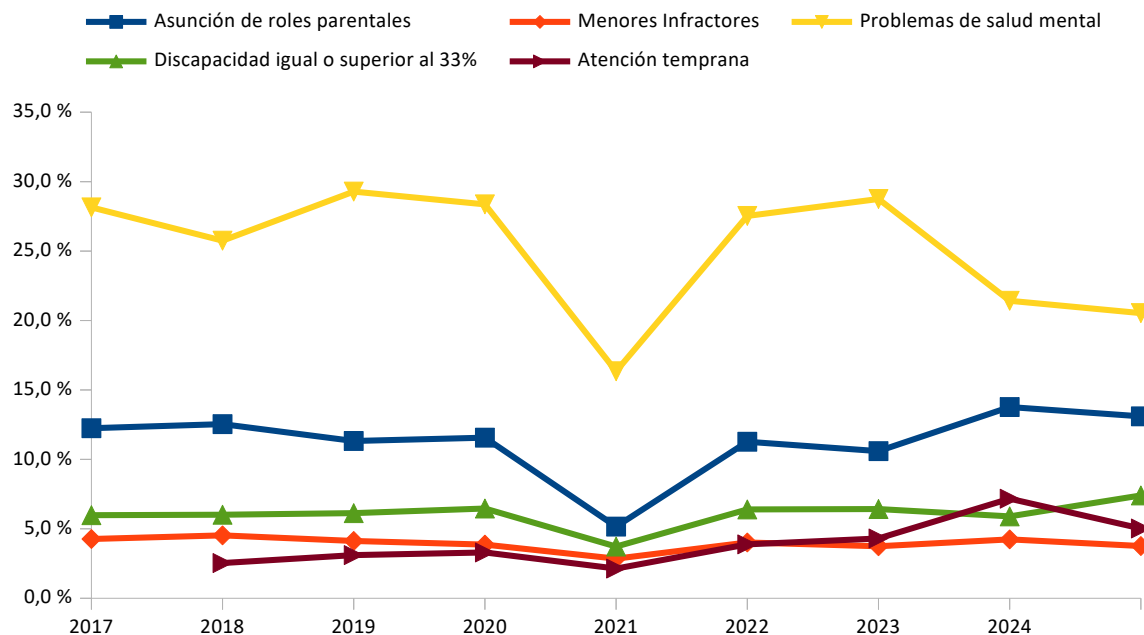
Por el contrario de los factores que tienen una tendencia descendente, sería los problemas de salud mental y las problemas conductuales lo que registran una mayor descenso en su proporción.

El factor relativo a las conductas autolíticas y/o ideación suicida lo podemos comparar solo con el año anterior, año en el que se incluyó dicho factor, y se ha incrementado un punto porcentual.

## Evolución de los factores de riesgo asociados a niños y niñas respecto al total de niños y niñas atendidas. Andalucía, 2017-2025 (1)



## Evolución de los factores de riesgo asociados a niños y niñas respecto al total de niños y niñas atendidas. Andalucía, 2017-2025 (2)



En el conjunto de provincias andaluzas, los problemas conductuales se consolidan como el principal factor de riesgo, con especial incidencia en Sevilla (37,0%) y Huelva (35,6%). No obstante, se observan particularidades territoriales relevantes: la exposición a violencia de género tiene una mayor proporción en Jaén (38,5%) y Granada (36,0%), superando incluso a los problemas comportamentales, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad estructural asociada a dinámicas de violencia en el entorno familiar. Los problemas comportamentales son más frecuentes en Sevilla (37,0%) y Huelva (35,6%). En menor proporción que los anteriores factores aparece el absentismo escolar, en Huelva y Sevilla un 21% de los niños y niñas tratadas presentaban este factor.

Otros factores destacados son los problemas de salud mental, en Málaga y Sevilla es el segundo factor más predominante (22,0% y 25,9% respectivamente) pero es en Huelva la provincia que tienen una mayor proporción de niños y niñas con problemas de salud mental (29,8%).

Finalmente se encuentra otros factores con menor incidencia pero igualmente importantes, como son las conductas autolíticas y/o ideación suicida que registran un mayor porcentaje en Córdoba (9,4%) y Sevilla (8,0%).

Distribución de niños y niñas atendidos en el PTF según factor de riesgo y provincia. Andalucía, 2024								
	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla
Exposición a violencia de género	25,5 %	22,6 %	30,7 %	36,0 %	34,9 %	38,5 %	20,5 %	22,8 %
Adicciones	8,7 %	9,2 %	8,8 %	11,1 %	8,1 %	8,6 %	8,5 %	8,2 %
Problemas conductuales	29,6 %	34,1 %	29,7 %	29,6 %	35,6 %	21,3 %	32,2 %	37,0 %
Absentismo escolar	20,0 %	18,7 %	18,5 %	17,3 %	21,3 %	16,9 %	17,2 %	21,2 %
Violencia filiofamiliar	5,4 %	7,5 %	7,9 %	8,1 %	9,6 %	7,5 %	7,0 %	9,8 %
Asunción de roles parentales	13,0 %	16,2 %	15,4 %	12,2 %	11,6 %	9,0 %	10,2 %	14,0 %
Menores infractores	2,2 %	3,7 %	5,2 %	4,9 %	3,4 %	3,5 %	3,2 %	3,9 %
Problemas de salud mental	18,4 %	16,1 %	22,5 %	14,6 %	29,8 %	15,3 %	22,0 %	25,9 %
Conductas autolíticas y/o ideación de suicidio	5,8 %	6,5 %	9,4 %	4,1 %	8,7 %	5,8 %	7,0 %	8,0 %
Discapacidad igual o superior al 33%	5,7 %	4,6 %	9,4 %	8,3 %	12,0 %	7,8 %	6,6 %	8,3 %
Atención temprana	4,7 %	4,1 %	6,1 %	6,2 %	6,5 %	7,5 %	3,5 %	4,9 %

Por último, se analizan las situaciones de desprotección valoradas en niños y niñas según el instrumento VALÓRAME<sup>4</sup>, las más frecuentes fueron: la negligencia (68,6%), el maltrato psicológico/emocional (53,6%) y la Incapacidad parental de control de la conducta del menor (28,8%). Tanto en niños como en niñas coinciden los factores de desprotección más comunes, se puede destacar que en niños es más frecuente la incapacidad parental de control de la conducta del menor respecto a las niñas (29,9% frente a un 27,6%) y la violencia sexual que es más frecuente en niñas que en niños (3,4% y 1,4% respectivamente).

<sup>4</sup> Cada niño/a puede sufrir varias tipologías de desprotección, por tanto el número total de tipologías no coincide con el número total de niños/as atendidos.

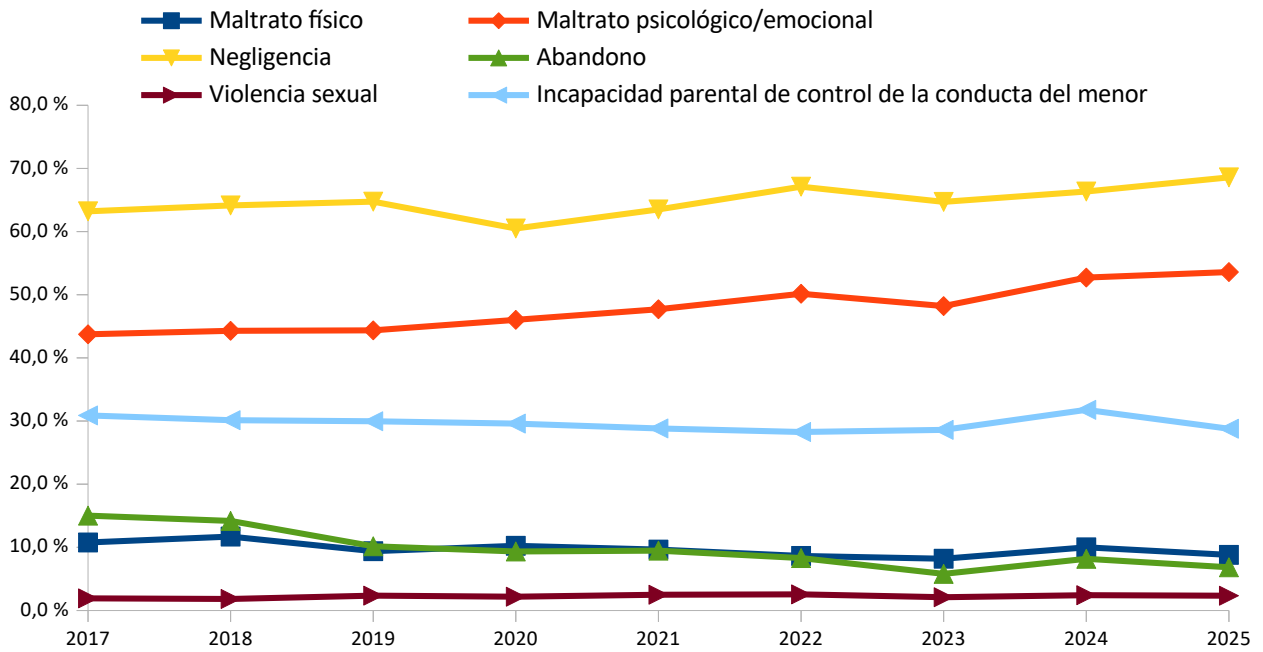
## Distribución de los niños y niñas atendidas según situación de desprotección y sexo. Andalucía, 2025

	Niños		Niñas		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%
Maltrato físico	474	9,2 %	404	8,4 %	878	8,8 %
Maltrato psicológico/emocional	2699	52,2 %	2644	55,1 %	5343	53,6 %
Negligencia	3549	68,7 %	3289	68,5 %	6838	68,6 %
Abandono	352	6,8 %	330	6,9 %	682	6,8 %
Violencia sexual	72	1,4 %	161	3,4 %	233	2,3 %
Incapacidad parental de control de la conducta del menor	1546	29,9 %	1323	27,6 %	2869	28,8 %
Síndrome de Münchausen por poderes	27	0,5 %	17	0,4 %	44	0,4 %
Maltrato prenatal	83	1,6 %	58	1,2 %	141	1,4 %
Corrupción	130	2,5 %	107	2,2 %	237	2,4 %
Mendicidad	13	0,3 %	7	0,1 %	20	0,2 %
Explotación laboral	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Maltrato institucional	82	1,6 %	59	1,2 %	141	1,4 %

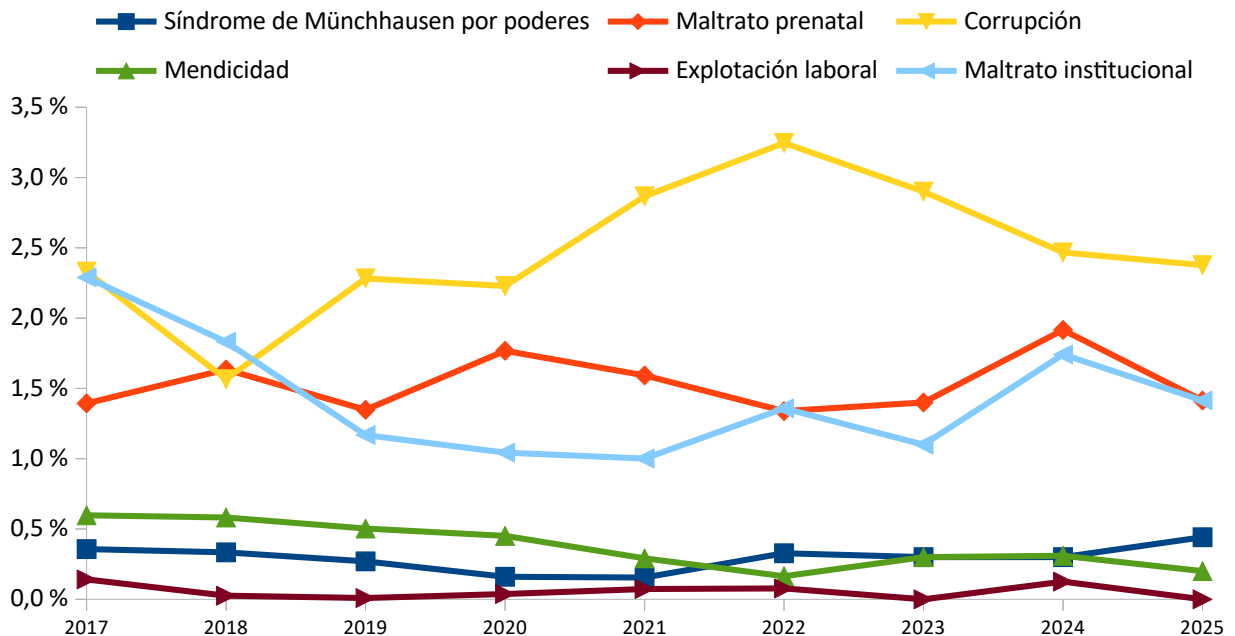
En la evolución de los factores de riesgo asociados a los niños y niñas atendidos en el PTF observamos tendencias dispares, el maltrato psicológico muestra una tendencia creciente, pasa del 43,7% en 2017 al 53,6% en 2025, lo que supone un incremento de casi diez puntos porcentuales sin retrocesos significativos en ningún año, al igual que la negligencia que también muestran una tendencia creciente, es el factor de mayor prevalencia en toda la serie y mantiene valores muy elevados (entre el 60% y el 69%) y su evolución no es lineal: experimenta una caída en 2020 (probable efecto del confinamiento sobre la capacidad de detección) y recupera su tendencia al alza hasta alcanzar el máximo de la serie en 2025 con el 68,6%. Por el contrario la incapacidad parental para ejercer control se mantiene relativamente estable en torno al 29-31%, aunque con una caída en los años centrales y un repunte en 2024 que no se sostiene en 2025.

Por otro lado, factores poco prevalentes como son la violencia sexual y la corrupción presentan valores bajos pero con una leve tendencia creciente en el periodo, especialmente la corrupción (del 2,3% al 3,3% entre 2017 y 2022), que luego se modera.

## Evolución del porcentaje de factores e indicadores de riesgo asociados a niños y niñas respecto al total de menores de edad atendidos. Andalucía, 2017-2025 (1)



## Evolución del porcentaje de factores e indicadores de riesgo asociados a niños y niñas respecto al total de menores de edad atendidos. Andalucía, 2017-2025 (2)

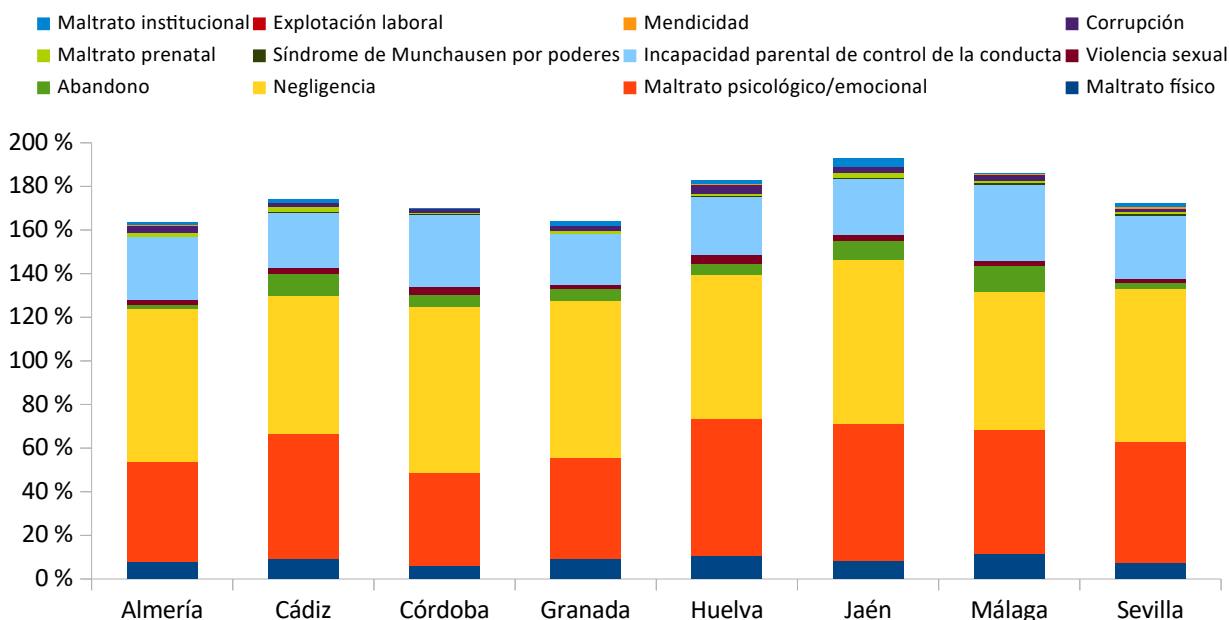


Por otro lado, los factores de riesgo dominantes en todas las provincias son: en primer lugar la negligencia, que oscila entre el 63,7% de Málaga y el 76,2% de Córdoba. Las provincias con valores más altos son Córdoba (76,2%) y Jaén (75,4%), mientras que Málaga y Cádiz se sitúan claramente por debajo de la media andaluza (68,6%). El segundo factor en todas las provincias es el maltrato psicológico/emocional, con una alta incidencia que supera el 62% en Huelva y Jaén. El tercer factor coincidente como más prevalente en todas las provincias es la incapacidad parental para controlar la conducta del menor, con mayor proporción en Málaga (35,0%) y Córdoba (33,0%).

A estos tres factores les sigue el maltrato físico, más prevalente en Huelva (10,9%), Granada (9,4%), Almería (7,7%), Sevilla (7,2%) y Córdoba (5,9%), y el abandono siendo el factor con mayor variabilidad entre provincias: Málaga (11,8%) y Cádiz (10,3%) prácticamente duplican o triplican la media andaluza (6,8%), mientras que Almería (2%) y Sevilla (3,1%) están muy por debajo.

Hay otro grupo de factores de riesgo con una baja prevalencia, serían la corrupción, que destaca en Almería (3,3%) y Huelva (4%), donde más que duplica la media andaluza (2,4%); el maltrato institucional que presentan su valor más alto en Jaén (3,8%), muy por encima de la media (1,4%), mientras que Córdoba y Málaga presentan valores casi residuales; y el síndrome de Münchhausen por poderes, que es el factor más marginal en términos absolutos, con Málaga (0,7%) y Sevilla (0,6%) como valores más altos.

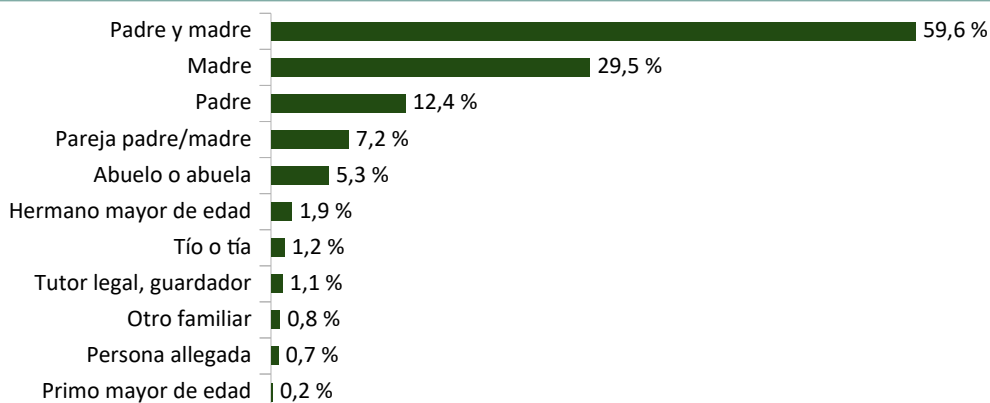
## Distribución de las tipologías de desprotección en niños y niñas respecto al total de menores de edad atendidos según provincia. Andalucía, 2025



\*Nota: una persona menor de edad puede tener más de una situación de desprotección por ello la distribución es mayor

Por último, en cuanto a la persona o personas responsables de la situación de desprotección, hay que tener en cuenta que puede haber más de una persona responsable de la situación, principalmente aparecen las figuras parentales como los responsables de la situación de desprotección, en un 59,6% de familias aparecen tanto el padre como la madre como los responsables de la situación de desprotección, en un 29,5% es la madre y en un 12,4% el padre. En un 72% de las familias sería la pareja del padre/madre a la que se le atribuye la situación de desprotección.

## Distribución de las personas responsables de la situación de desprotección respecto al total de familias atendidas. Andalucía, 2025



## 6. SUBPROGRAMA DE RIESGO

### 6.1. Familias atendidas

Durante el año 2025, el *subprograma de riesgo* del PTF atendió a un total de 4.898 familias, lo que representa el 92,3% del conjunto de familias participantes en el programa. En comparación con el año anterior, se observa un descenso del 3,9% en el número de familias atendidas (en 2024 se registraron 5.098 familias atendidas).

Del total de familias atendidas en este subprograma, un 36,0% corresponde a nuevos ingresos, mientras que el 64,0% ya formaban parte del programa en años anteriores, lo que indica una significativa continuidad en los procesos de intervención.

A nivel territorial, más de la mitad de las familias atendidas se concentran en las provincias de Sevilla (18,8%), Cádiz (18,8%) y Málaga (18,2%).

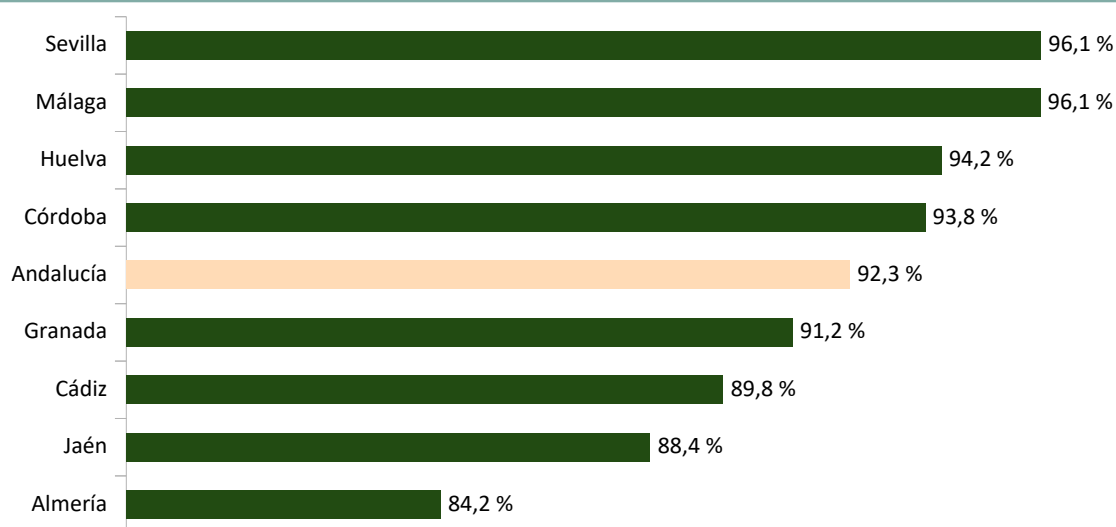
Sevilla (42,3%), Jaén (38,7%) y Cádiz (38,3%) cuenta con un porcentaje mayor de familias incorporadas en el año evaluado. Por otro lado, Málaga (69,2%), Huelva (68,5%) y Granada (67,1%) cuentan con un mayor porcentaje de familias en tratamiento que se incorporaron en años anteriores.

## Número de familias atendidas en el subprograma de riesgo según provincia y momento de incorporación. Andalucía, 2025

	Años anteriores		Incorporadas en el año evaluado		Total de familias	Distribución
	n	%	n	%		
Almería	285	65,1 %	153	34,9 %	438	8,9 %
Cádiz	567	61,7 %	352	38,3 %	919	18,8 %
Córdoba	331	63,9 %	187	36,1 %	518	10,6 %
Granada	369	67,1 %	181	32,9 %	550	11,2 %
Huelva	265	68,5 %	122	31,5 %	387	7,9 %
Jaén	168	61,3 %	106	38,7 %	274	5,6 %
Málaga	617	69,2 %	275	30,8 %	892	18,2 %
Sevilla	531	57,7 %	389	42,3 %	920	18,8 %
<b>Andalucía</b>	<b>3133</b>	<b>64,0 %</b>	<b>1765</b>	<b>36,0 %</b>	<b>4898</b>	<b>100,0 %</b>

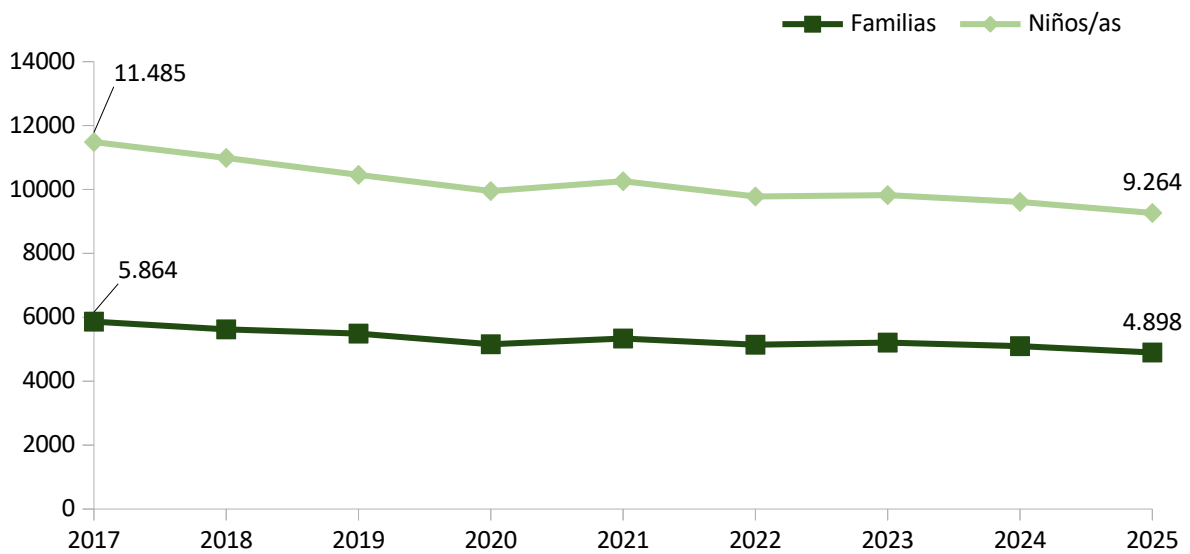
Las provincias en las que las familias atendidas en el subprograma de riesgo suponen más del 90% del total de familias atendidas en el PTF serían: Sevilla, Málaga, Córdoba, Huelva y Granada

## Porcentaje de familias atendidas en el Subprograma de riesgo respecto al total de familias atendidas en el PTF en cada provincia. Andalucía, 2025



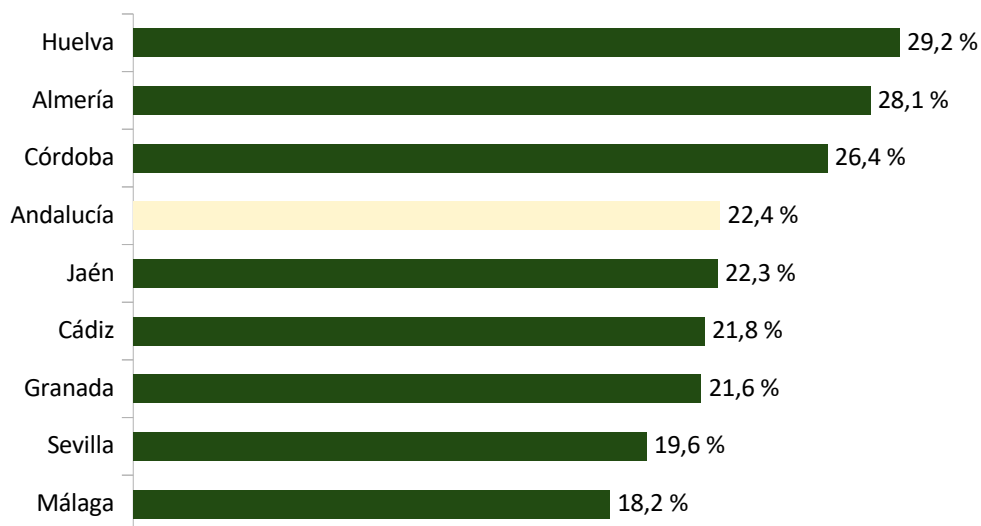
La evolución de los niños/as y familias atendidas en el subprograma de riesgo muestra una tendencia descendente entre 2017 y 2025, con una reducción acumulada en todo el periodo mayor en niños y niñas, un 19,3%, que en familias, un 16,5%. Esta disminución también se refleja en la comparación interanual, respecto al año anterior se registra un descenso del 3,9% de familias y un 3,6% de niños/as.

## Evolución de las familias y niñas/os atendidas en el Subprograma de riesgo. Andalucía, 2017-2025



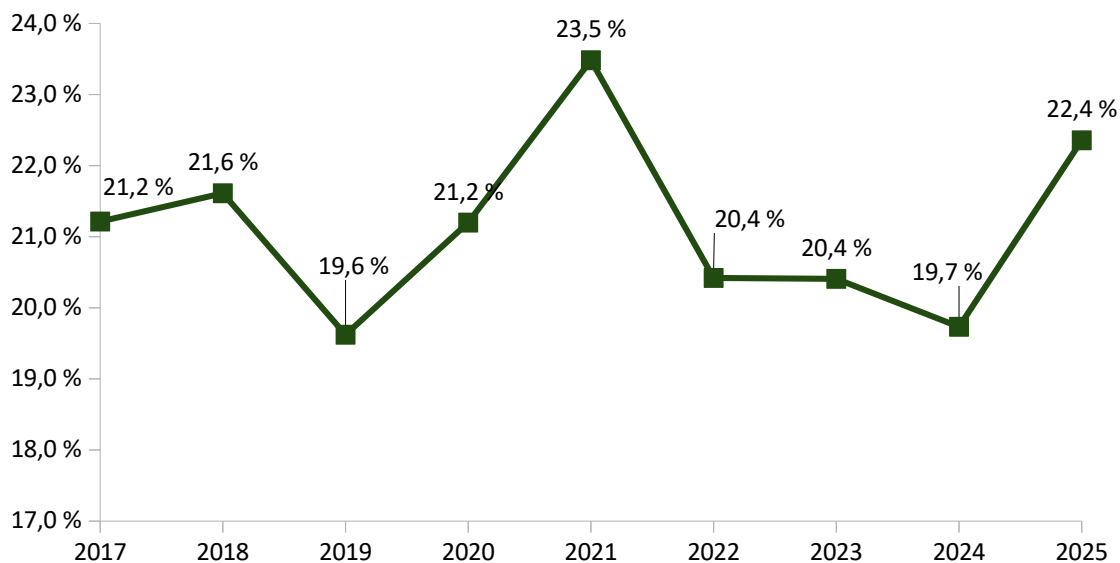
Del total de familias atendidas en este subprograma, un 22,4% ya lo habían sido con anterioridad habiendo finalizado en su momento el proceso de tratamiento. Se trata, por tanto, de familias reincidentes en el programa. Huelva presenta el mayor porcentaje de reincidencia (29,2%), seguida de Almería (28,1%) y Córdoba (26,4%), lo que podría señalar una mayor persistencia de situaciones de vulnerabilidad en estos territorios.

## Porcentaje de familias con antecedentes en el programa respecto al total de familias atendidas en el Subprograma de riesgo según provincia. Andalucía, 2025



La evolución del número de familias con antecedentes en el *subprograma de riesgo* ha mostrado diversas fluctuaciones en el periodo 2017-2025, con un descenso acumulado del 12,0%. A lo largo de estos años, el porcentaje de familias reincidentes —aquellas que ya habían sido atendidas con anterioridad y finalizaron previamente su proceso de intervención— se ha mantenido relativamente estable en torno al 20%, es decir, dos de cada diez familias tratadas, el dato más elevado lo encontramos en 2021 con un 23,5% de familias con antecedentes, a partir de ese momento desciende hasta este último año que el porcentaje se ha incrementado respecto al año anterior un 8,8%.

## Evolución del porcentaje de familias con antecedentes en el programa respecto al total de familias atendidas en el Subprograma de riesgo. Andalucía, 2017-2025

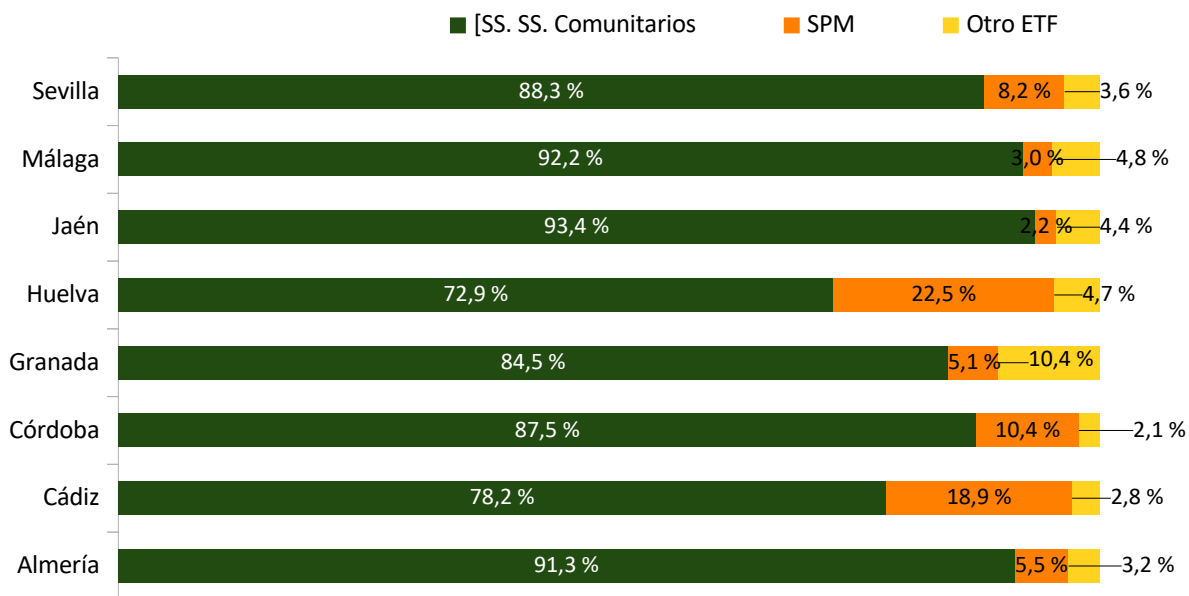


### Servicio de procedencia de la derivación

El 85,9% de las familias atendidas en el subprograma de riesgo fueron derivadas por los Servicios Sociales Comunitarios, consolidándose como el principal canal de acceso al programa. En menor proporción, un 9,7% de las familias fueron derivadas por el SPM, y un 4,4% por otros Equipos de Tratamiento Familiar, como consecuencia del traslado de familias entre municipios durante el proceso de intervención.

Esta distribución se mantiene de forma homogénea en la mayoría de las provincias andaluzas, si bien destacan Huelva (22,5%) y Cádiz (18,9%) por registrar un mayor porcentaje de derivaciones procedentes del SPM. Por su parte, Granada presenta la proporción más elevada de derivaciones realizadas desde otros ETF (10,4%).

## Distribución de las familias atendidas en el Subprograma de riesgo según servicios derivantes. Andalucía, 2025



Por otro lado, 59 familias fueron derivadas al Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) pero no llegaron a ser incorporadas al *subprograma de riesgo*, lo que representa un 1,2% del total de familias atendidas. Las principales razones de exclusión fueron el incumplimiento de los requisitos de acceso al programa o la derivación a otros recursos. Las provincias con mayor proporción de casos no aceptados fueron Jaén (4,4%), Málaga (1,6%) y Granada (1,3%), lo que refleja una mayor incidencia de derivaciones que finalmente no culminaron en intervención directa.

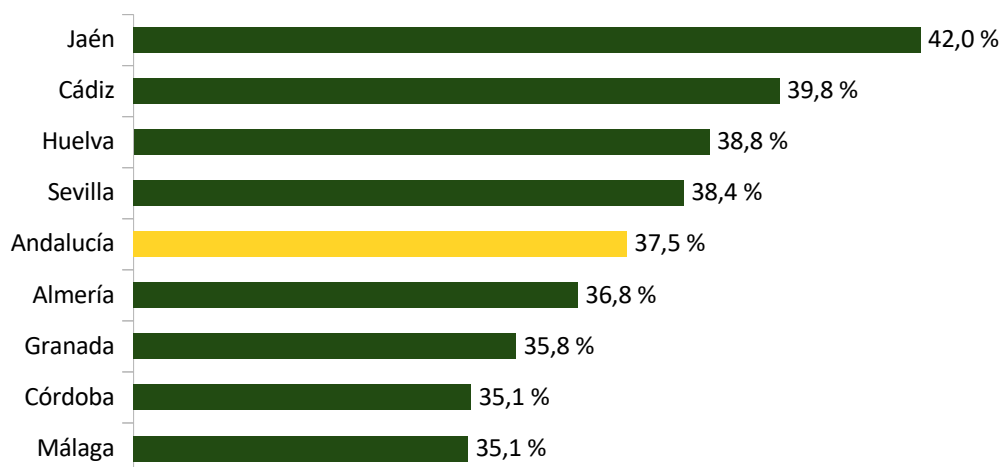
También se registraron 122 familias que, tras ser derivadas al equipo y transcurridos 30 días desde la firma del acta de aceptación, aún no habían iniciado el proceso de intervención. Estas situaciones representan casos pendientes de atención. Las principales causas de este retraso en la atención se relacionan con la falta de disponibilidad por diferentes causas de profesionales en los equipos, que dificultan la planificación de la intervención, así como la saturación y sobrecarga de los equipos ante una demanda elevada y reducción de plantilla. Entre las provincias andaluzas, son Huelva (34 familias), Granada (29 familias) y Sevilla (21 familias) las que concentran el mayor número de familias pendientes de atender en el subprograma.

### Familias que finalizan su participación

Durante 2025, un 37,5% del total de familias atendidas en el *Subprograma de riesgo* finalizaron su participación, independientemente de si completaron o no el proceso de tratamiento (1.837 familias). De todas ellas, ocho de cada diez (85,1%) habían ingresado en el programa en años anteriores, mientras que el 14,9% se incorporaron durante el propio año.

En términos provinciales, los mayores porcentajes de finalización respecto al total de familias atendidas se registraron en Jaén (42,0%), Cádiz (39,8%) y Huelva (38,8%).

## Porcentaje de familias que finalizaron su participación en el Subprograma de riesgo. Andalucía, 2025



Del total de familias que han finalizado su participación en el programa un 74,6% han concluido su proceso de tratamiento (1.371 familias).

De aquellas familias que concluyeron su proceso de tratamiento la mayoría (82,2%) habría alcanzado los objetivos propuestos, es decir, con la intervención se han conseguido cambios que posibilitaron preservar la integridad familiar y evitar la propuesta de una medida protectora. Por el contrario un 17,8% no habría alcanzado los objetivos, lo que implica que con el desarrollo del proyecto no se han producido los cambios necesarios manteniéndose o empeorando el nivel de riesgo/desprotección de las personas menores de edad aunque no se propusieran medidas protectoras.

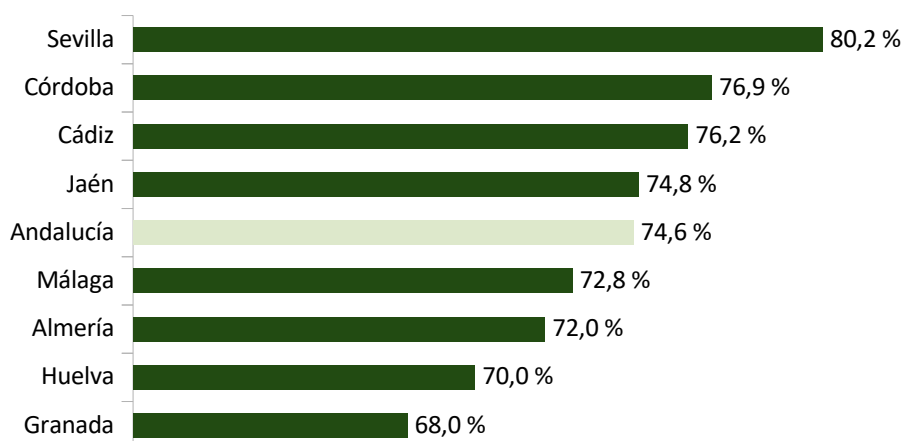
## Número de familias atendidas en el Subprograma de riesgo que han concluido su proceso de tratamiento según logros alcanzados y provincia. Andalucía, 2025

	Objetivos alcanzados		Objetivos no alcanzados		Total de familias	Distribución	% respecto total de familias que han finalizado su participación
	n	%	n	%			
Sevilla	100	86,2 %	16	13,8 %	116	8,5 %	72,0 %
Cádiz	221	79,2 %	58	20,8 %	279	20,4 %	76,2 %
Huelva	124	88,6 %	16	11,4 %	140	10,2 %	76,9 %
Málaga	96	71,6 %	38	28,4 %	134	9,8 %	68,0 %
Córdoba	88	83,8 %	17	16,2 %	105	7,7 %	70,0 %
Granada	71	82,6 %	15	17,4 %	86	6,3 %	74,8 %
Jaén	182	79,8 %	46	20,2 %	228	16,6 %	72,8 %
Almería	245	86,6 %	38	13,4 %	283	20,6 %	80,2 %
<b>Andalucía</b>	<b>1.127</b>	<b>82,2 %</b>	<b>244</b>	<b>17,8 %</b>	<b>1.371</b>	<b>100,0 %</b>	<b>74,6 %</b>

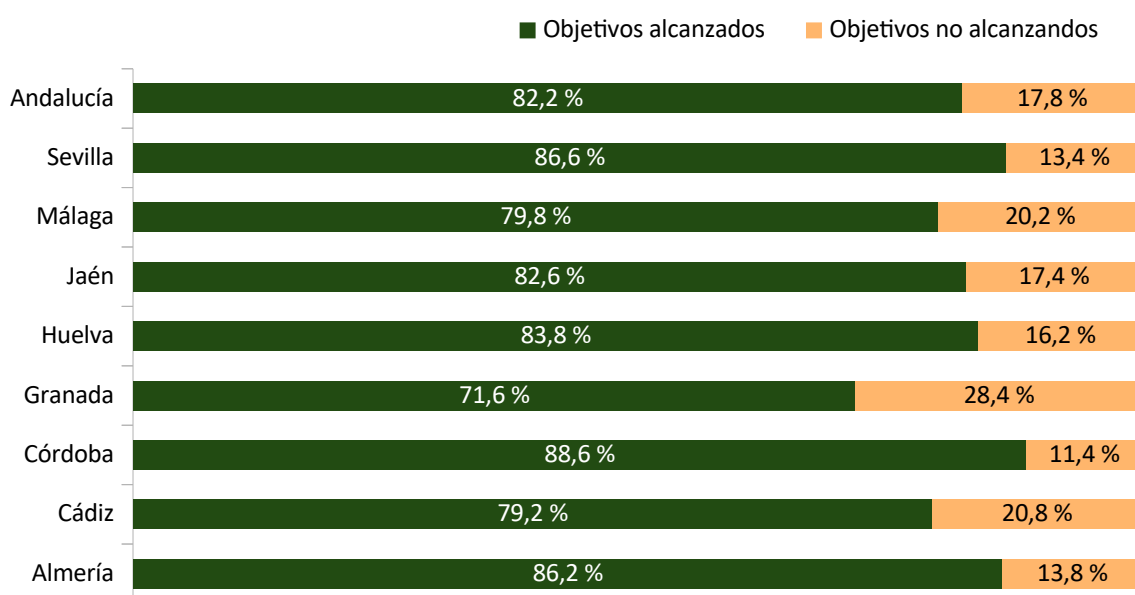
A nivel provincial, Sevilla (80,2%), Córdoba (76,9%) y Cádiz (76,2%) cuentan con la mayor proporción de familias que tras finalizar su participación han concluido su proceso de tratamiento.

En cuanto a los objetivos, Córdoba (88,6%), Sevilla (86,6%) y Almería (86,2%) registran la mayor proporción de familias que han alcanzado los objetivos propuestos por el ETF tras concluir su proceso de tratamiento consiguiendo cambios en las dinámicas familiares que permitieron salvaguardar su integridad y evitar la propuesta de medida protectora.

## Porcentaje de familias que han concluido su proceso de tratamiento según provincias en el Subprograma de riesgo . Andalucía, 2025

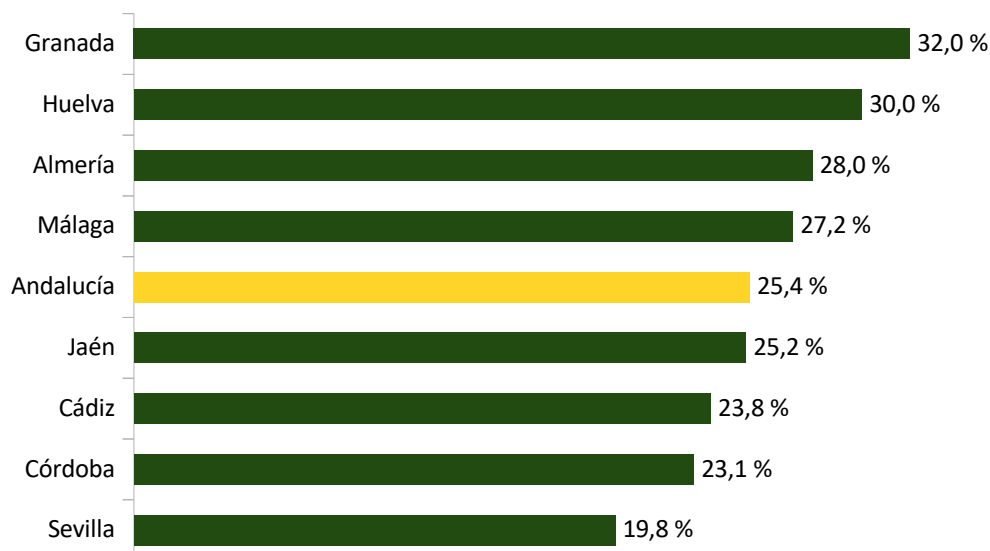


## Distribución de las familias que terminaron su proceso de tratamiento en el Subprograma de riesgo según consecución de objetivos. Andalucía, 2025



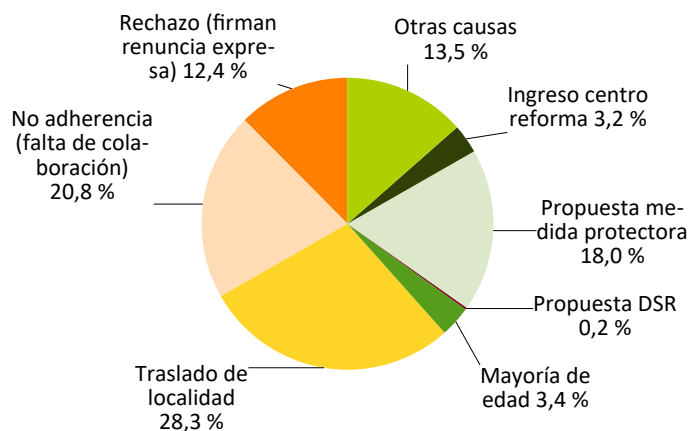
Por último, un 25,4% de las familias que han finalizado su participación en el programa no han concluido el proceso de tratamiento al haberse visto interrumpido por diversas circunstancias (466 familias). A nivel provincial, Granada (32,0%), Huelva (30,0%) y Almería (28,0%) son las provincias con un mayor porcentaje de familias que no han concluido su proceso de tratamiento, situándose por encima de la media andaluza. Por el contrario, Sevilla (19,8%) registra una menor proporción de familias que no habrían concluido su proceso de tratamiento.

## Porcentaje de familias que han finalizado su participación en el subprograma de riesgo pero no han concluido su proceso de tratamiento según provincias. Andalucía, 2025



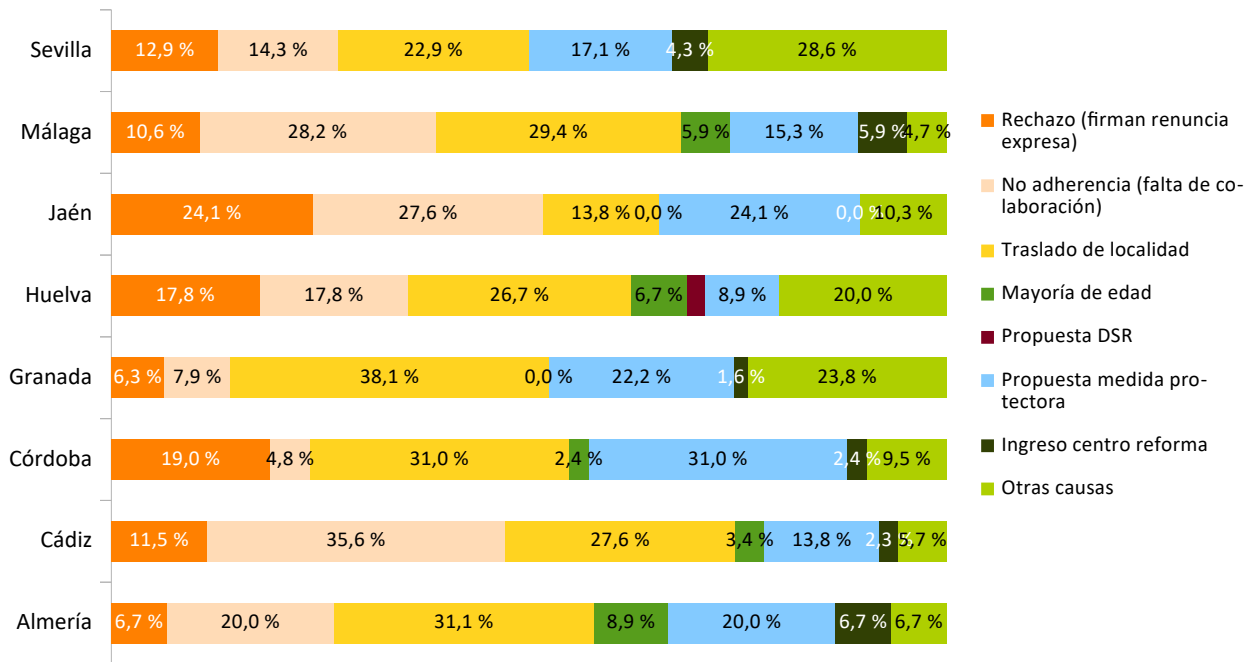
Las causas principales por las que no se llegó a finalizar el proceso de tratamiento serían: el traslado a otra localidad (28,3%) y la no adherencia o falta de colaboración por parte de la familia (20,8%). Un 12,4% de las familias firman la renuncia expresa.

## Distribución de familias según causas por las que no se ha concluido el proceso de tratamiento. Andalucía, 2025



Entre las provincias andaluzas la mayoría alude al traslado de localidad como causa principal para la no finalización del proceso de tratamiento, principalmente en Granada (44,3%) y Jaén (40,0%), la segunda causa más frecuente en casi todas las provincias es la no adherencia o falta de colaboración, siendo en Córdoba esta última causa la principal (26,7%) y Cádiz (24,7%). Almería (29,6%) y Málaga (27,6%) destacan como las provincias en las que el segundo factor por el que no se ha concluido el proceso de tratamiento ha sido por la propuesta de una medida protectora.

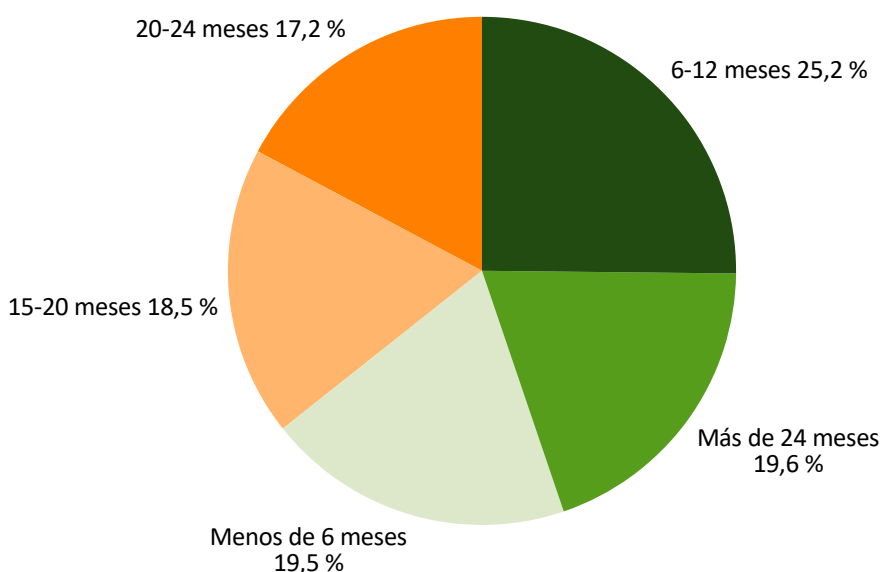
## Distribución de las causas por las que no se ha concluido el proceso de tratamiento según provincias Andalucía, 2025



## Duración total del proceso de tratamiento

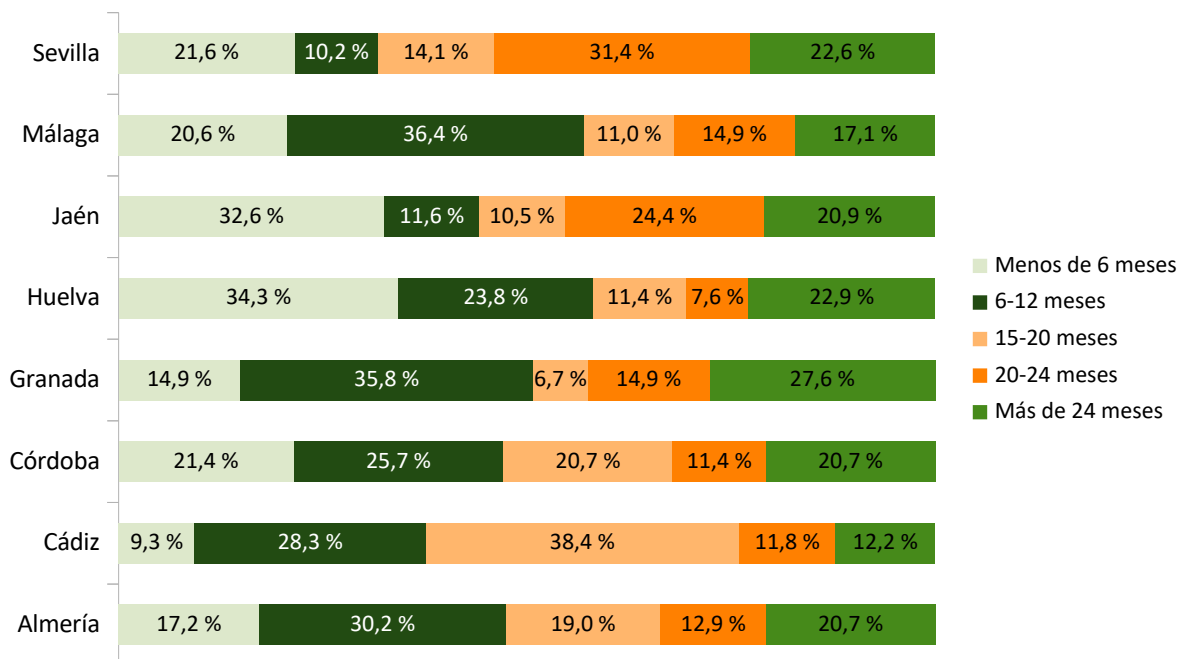
En relación con la duración del proceso de tratamiento de las familias que concluyeron su intervención tras finalizar su participación en el *subprograma de riesgo*, un 25,2% tarda entre 6-12 meses desde el primer contacto con el Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) hasta el cierre del caso, también hay un segundo grupo que suponen un 19,6% del total en las que su proceso de tratamiento dura más de 24 meses, y un 19,5% menos de seis meses.

### Distribución de familias según duración total del proceso de tratamiento en el *subprograma de riesgo*. Andalucía, 2025



Entre las provincias andaluzas se aprecia una notable variabilidad en la duración de los procesos de tratamiento. La mayoría de provincias concentra el mayor porcentaje de familias que finalizan su proceso de tratamiento entre los 6-12 meses, destacando Málaga y Granada, (36,4% y 35,8%, respectivamente). En Huelva y Jaén, por el contrario, destaca una intervención más breve con menos de 6 meses, con un 34,3% y 32,6% de las familias. En Cádiz, mayoritariamente las familias tardan entre 15-20 meses (38,4%) y en Sevilla se observa una mayor cronificación del tratamiento, se concentran principalmente entre los 20-24 meses (31,4%).

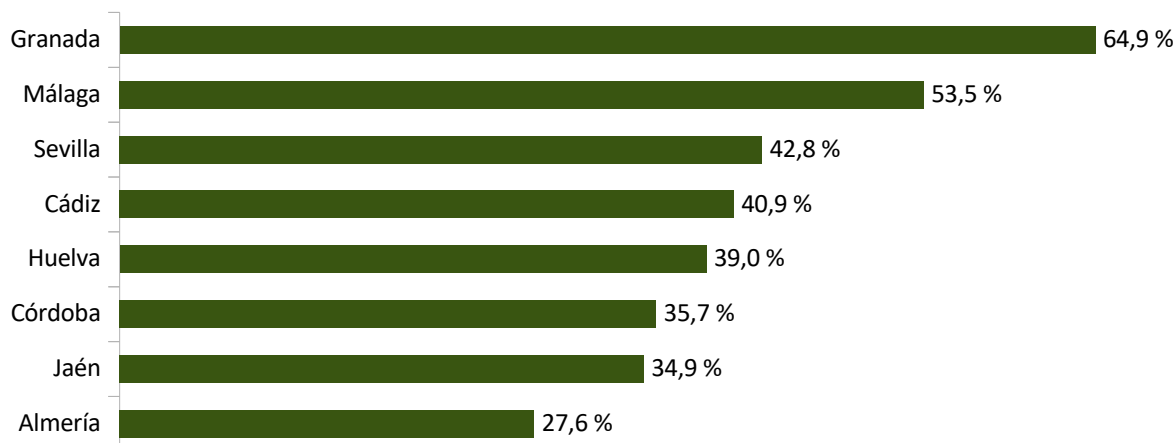
## Distribución de las familias según duración del proceso de tratamiento y provincias. Andalucía, 2025



## Derivación a los Servicios Sociales Comunitarios tras la finalización de la intervención

Una vez finalizada su participación en el *Subprograma de riesgo*, un total de 597 familias fueron derivadas a los Servicios Sociales Comunitarios, lo que representa el 43,5% del total de familias que concluyeron su intervención durante el año. Esta derivación posterior fue especialmente significativa en las provincias de Granada (64,9%) y Málaga (53,5%) donde se registraron los porcentajes más elevados de continuidad de atención a través de otros recursos sociales.

## Porcentaje de familias derivadas a servicios sociales comunitarios tras la finalización de su participación en el subprograma de riesgo. Andalucía, 2025



## 6.2. Niños, niñas y adolescentes atendidos

En el *subprograma de riesgo* se atendieron a 9.264 niños, niñas y adolescentes en 2025, lo que representa un 92,9% del conjunto de personas menores de edad atendidas en el PTF. Respecto al año anterior hay un descenso del 3,6% en el total de menores de edad atendidos (en 2024 se atendieron a 9.610 niños y niñas).

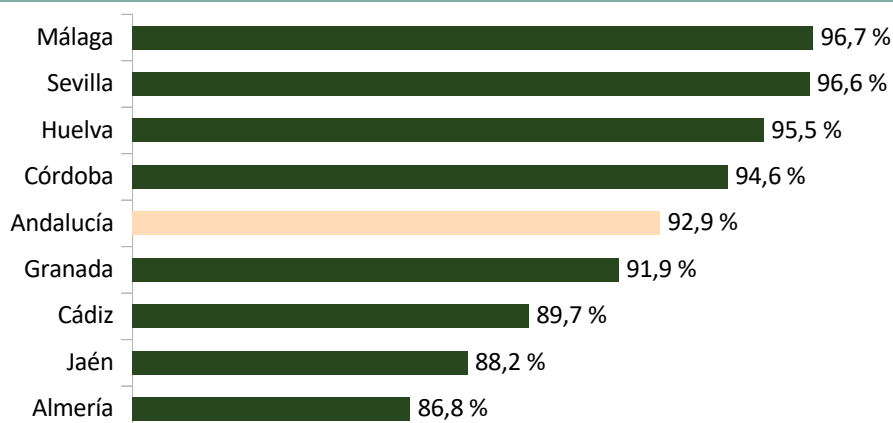
Del total de personas menores de edad atendidas, un 35,5% se incorporaron durante el año evaluado, mientras que la mayoría, un 64,5%, ya formaba parte del programa desde años anteriores.

A nivel provincial, la mayor proporción de niños, niñas y adolescentes atendidos en el *subprograma de riesgo* se encontraba en: Sevilla (18,3%), Málaga (17,8%) y Cádiz (17,8%). Estas tres provincias agrupan, en conjunto, más de la mitad de la población menor de edad atendida en el programa durante el año 2025.

	Años anteriores		Incorporadas en el año evaluado		Total	
	Nº	% respecto total	Nº	% respecto total	Nº	Distribución
Sevilla	605	66,2 %	309	33,8 %	914	9,9 %
Cádiz	1.027	62,4 %	620	37,6 %	1.647	17,8 %
Huelva	652	64,5 %	359	35,5 %	1.011	10,9 %
Málaga	777	69,1 %	347	30,9 %	1.124	12,1 %
Córdoba	482	69,5 %	212	30,5 %	694	7,5 %
Granada	315	59,3 %	216	40,7 %	531	5,7 %
Jaén	1.132	68,5 %	520	31,5 %	1.652	17,8 %
Almería	988	58,4 %	703	41,6 %	1.691	18,3 %
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>5.978</b>	<b>64,5 %</b>	<b>3.286</b>	<b>35,5 %</b>	<b>9.264</b>	<b>100,0 %</b>

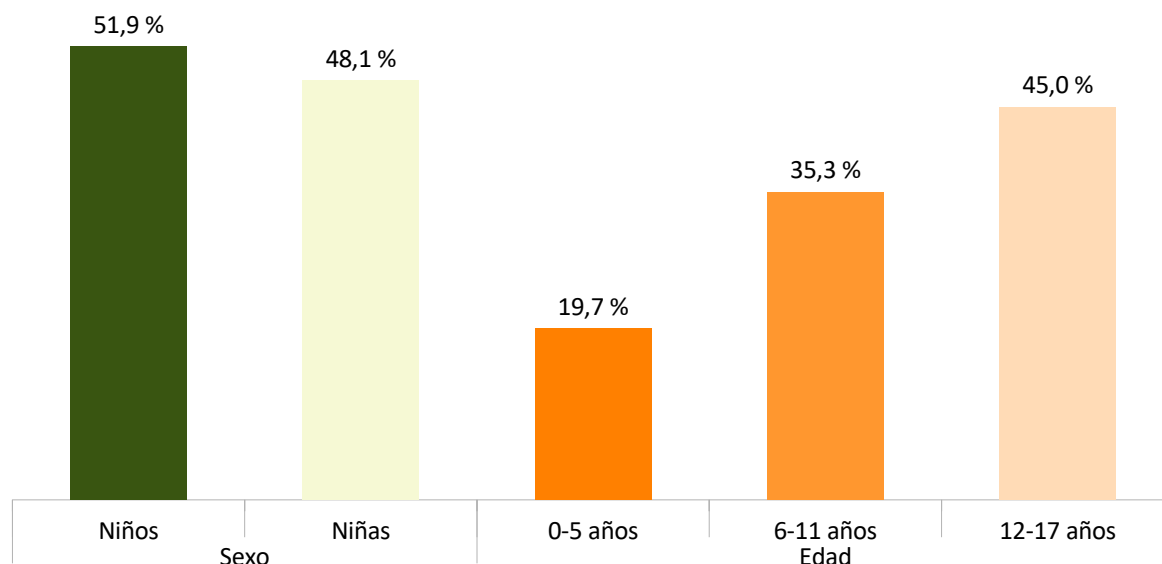
En Málaga, Sevilla y Huelva se registra una mayor proporción de niños, niñas y adolescentes atendidos en el *subprograma de riesgo* respecto al total de atendidos en el PTF.

Porcentaje de niños y niñas atendidas en el subprograma de riesgo respecto al total. Andalucía, 2025



En cuanto al perfil de personas menores de edad atendidas, son principalmente niños (51,9%) con edades comprendidas entre los 12 Y 17 años (45,0%).

## Distribución de niños y niñas atendidas en el Subprograma de riesgo según sexo y edad. Andalucía, 2025



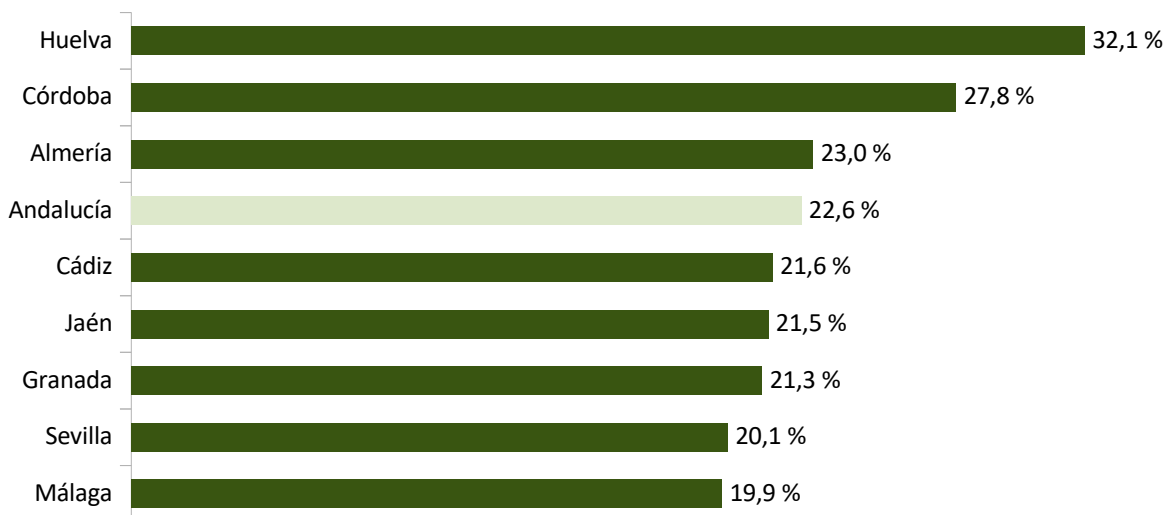
## Número de niños y niñas atendidas en el Subprograma de riesgo según sexo y edad. Andalucía, 2025

	Sexo		Edad			Total
	Niños	Niñas	0-5 años	6-11 años	12-17 años	
Sevilla	470	444	230	286	398	914
Cádiz	900	747	297	562	788	1.647
Huelva	526	485	213	351	447	1.011
Málaga	574	550	229	486	409	1.124
Córdoba	362	332	174	246	274	694
Granada	280	251	116	202	213	531
Jaén	806	846	256	590	806	1.652
Almería	892	799	308	546	837	1.691

### Antecedentes de atención en el programa

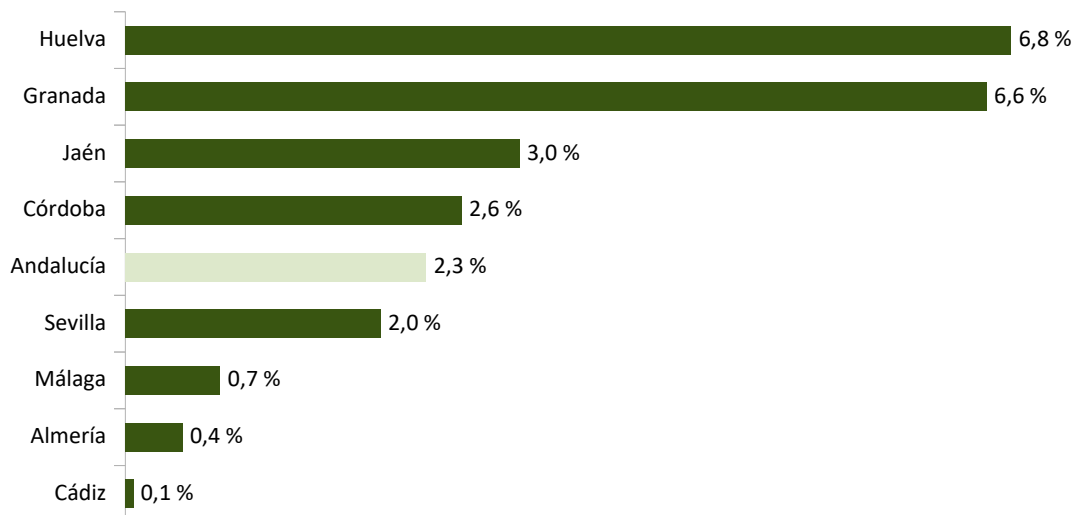
Del total de niños y niñas tratados en el *subprograma de riesgo* un 22,6% ya había sido tratado con anterioridad habiendo finalizado en su momento el proceso de tratamiento. Córdoba (35,6%), Cádiz (21,6%) y Huelva (21,6%) son las provincias que cuentan con un mayor porcentaje de niños y niñas con antecedentes de atención en el programa.

### Porcentaje de niños y niñas que ya habían sido tratados en el Subprograma de riesgo. Andalucía, 2025



También se registran un 2,3% de niños y niñas (213) que se encontraban ya derivados al ETF pero pendientes de iniciar las actuaciones pertinentes; Huelva (6,8%) y Granada (6,6%) registraron un porcentaje mayor a la media de niños y niñas pendientes de atender.

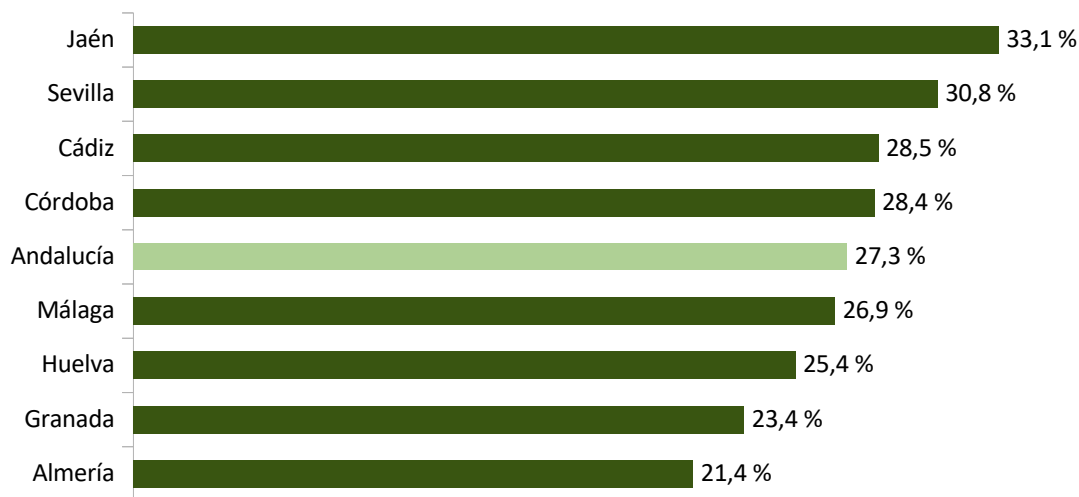
### Porcentaje de niños y niñas pendientes de atender en el Subprograma de riesgo. Andalucía, 2025



## Casos cerrados en los que se ha concluido el proceso de tratamiento

Un 27,3% del total de niños y niñas atendidos en el *subprograma de riesgo* han concluido su proceso de tratamiento durante 2025 (2.533 personas menores de edad). Las provincias de Jaén (33,1%) y Sevilla (30,8%) se sitúan por encima de la media andaluza, registrando los porcentajes más elevados de finalización del tratamiento. En contraste, Almería registra la menor proporción de niños y niñas que concluyeron su proceso de tratamiento (21,4%).

## Porcentaje de niños y niñas que han concluido su proceso de tratamiento en el Subprograma de riesgo. Andalucía, 2025

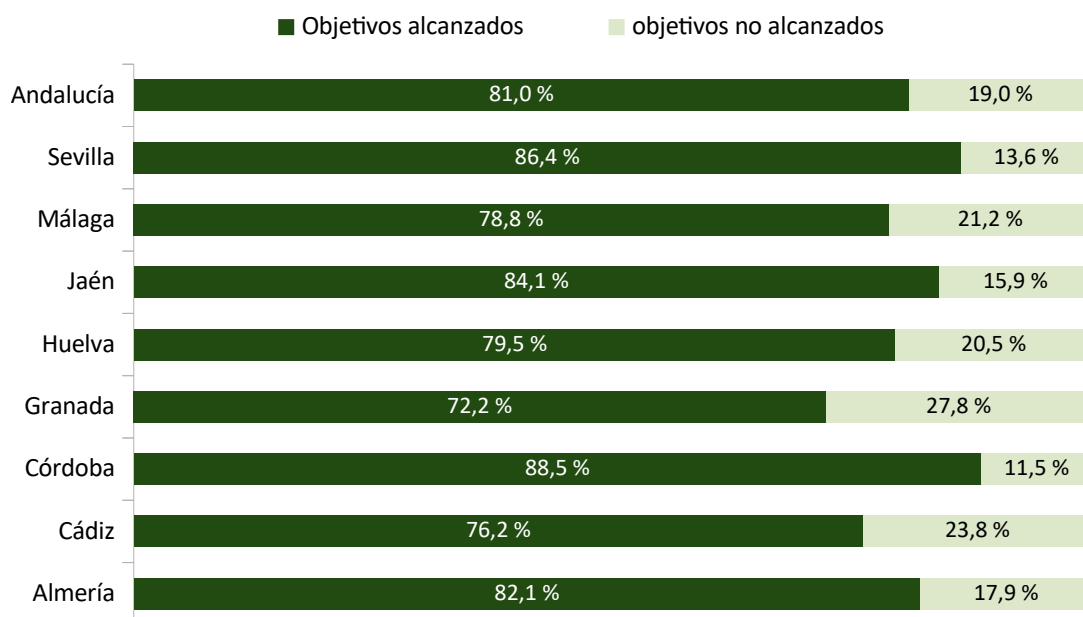


Del total de niños, niñas y adolescentes que concluyeron su proceso de tratamiento en el *subprograma de riesgo*, un 81,0% logró alcanzar los objetivos propuestos, lo que permitió evitar la imposición de medidas de protección. En cambio, un 19,0% no logró alcanzar dichos objetivos, lo

que implica que no se produjeron cambios significativos o que incluso se mantuvo o agravó la situación de riesgo o desprotección, si bien no se derivó en una medida protectora.

En el análisis provincial, Granada (27,8%) y Cádiz (23,8%) destacan por presentar los porcentajes más elevados de niños y niñas que no alcanzaron los objetivos establecidos. Por el contrario, Córdoba (88,5%), Sevilla (86,4%) y Jaén (84,1%) registran los porcentajes más altos de niños y niñas que sí lograron los objetivos del tratamiento.

## Porcentaje de niños y niñas que han concluido su proceso de tratamiento en el Subprograma de riesgo según consecución de objetivos. Andalucía, 2025



## 7. SUBPROGRAMA DE REINTEGRACIÓN

### 7.1 Familias atendidas

Dentro del Programa de Tratamiento Familiar, el *subprograma de reintegración* atendió en 2025 a un total de 406 familias, lo que representa un 7,7% del conjunto de familias participantes en el PTF. Esta cifra supone un descenso del 6,7% respecto al año anterior, en el que se atendieron 435 familias.

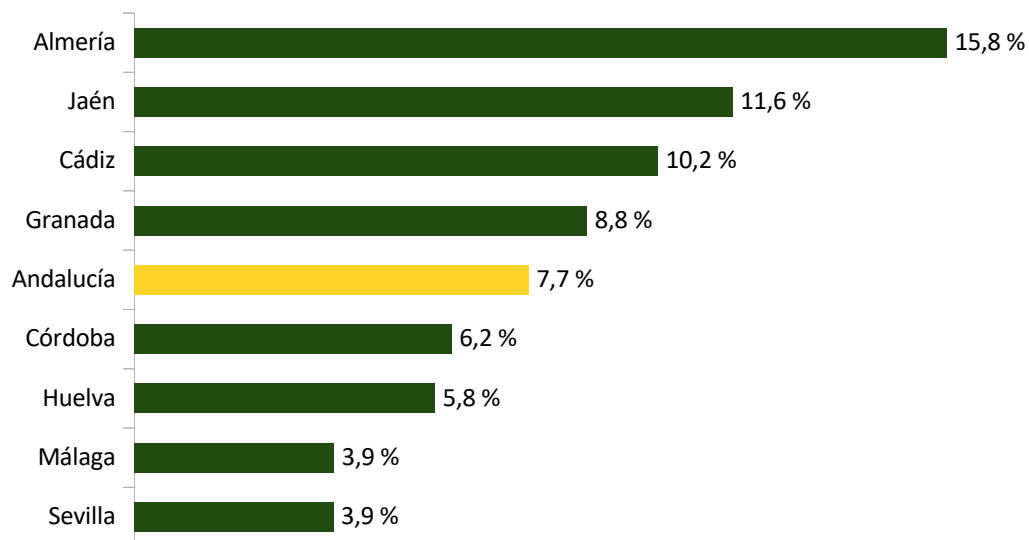
Del total de familias atendidas un 46,8% (190 familias) se incorporaron por primera vez durante el año evaluado, mientras que el 53,2% (216 familias) ya habían iniciado su intervención en años previos.

A nivel provincial, Cádiz (25,6%) y Almería (20,2%) concentran el mayor porcentaje de familias atendidas en este subprograma. En relación con el total de familias atendidas en el PTF en cada provincia, Almería destaca con la mayor proporción de familias en proceso de reintegración (15,8%), seguida de Jaén (11,6%) y Cádiz (10,2%).

**Número y distribución de las familias atendidas en el Subprograma de reintegración según provincia. Andalucía, 2025**

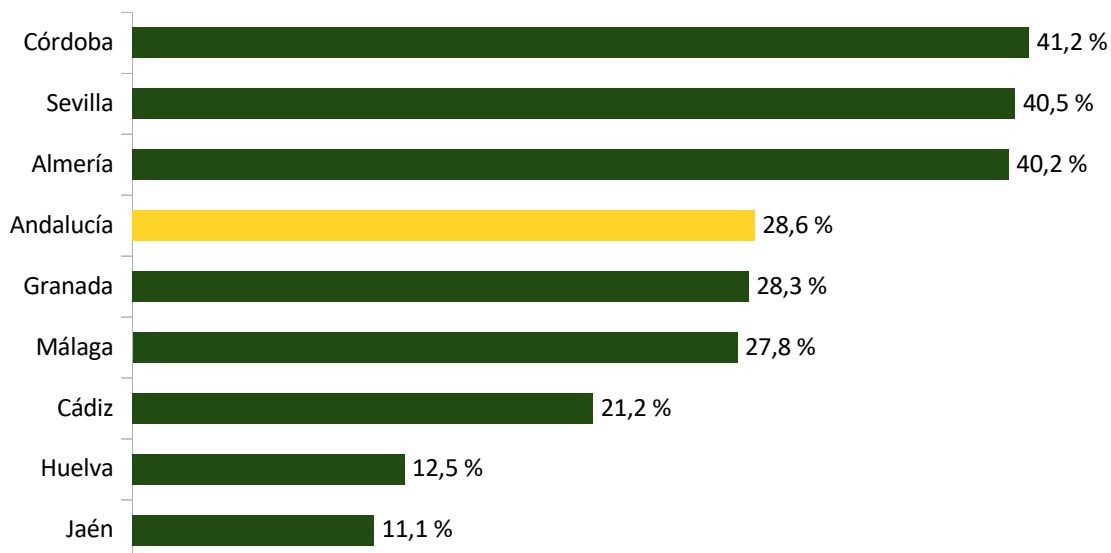
	Años anteriores		Incorporadas en el año evaluado		Total	Distribución	% respecto al total de familias atendidas en el PTF
	Nº	%	Nº	%			
Sevilla	36	43,9 %	46	56,1 %	82	20,2 %	15,8 %
Cádiz	62	59,6 %	42	40,4 %	104	25,6 %	10,2 %
Huelva	21	61,8 %	13	38,2 %	34	8,4 %	6,2 %
Málaga	21	39,6 %	32	60,4 %	53	13,1 %	8,8 %
Córdoba	15	62,5 %	9	37,5 %	24	5,9 %	5,8 %
Granada	17	47,2 %	19	52,8 %	36	8,9 %	11,6 %
Jaén	23	63,9 %	13	36,1 %	36	8,9 %	3,9 %
Almería	21	56,8 %	16	43,2 %	37	9,1 %	3,9 %
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>216</b>	<b>53,2 %</b>	<b>190</b>	<b>46,8 %</b>	<b>406</b>	<b>100,0 %</b>	<b>7,7 %</b>

## Porcentaje de familias atendidas en el subprograma de reintegración respecto al total de familias atendidas en el PTF. Andalucía, 2025



Un 28,6% (116 familias) de las familias atendidas en este subprograma ya habían participado con anterioridad habiendo finalizado en su momento su proceso de tratamiento. A nivel provincial, Córdoba (41,2%), Sevilla (40,5%) y Almería (40,2%) registran las proporciones más elevadas de familias con antecedentes de atención en este subprograma.

## Porcentaje de familias con antecedentes en el programa y que vuelven a ser tratadas respecto al total de familias atendidas en el subprograma reintegración. Andalucía, 2025



## Familias que finalizan en el programa

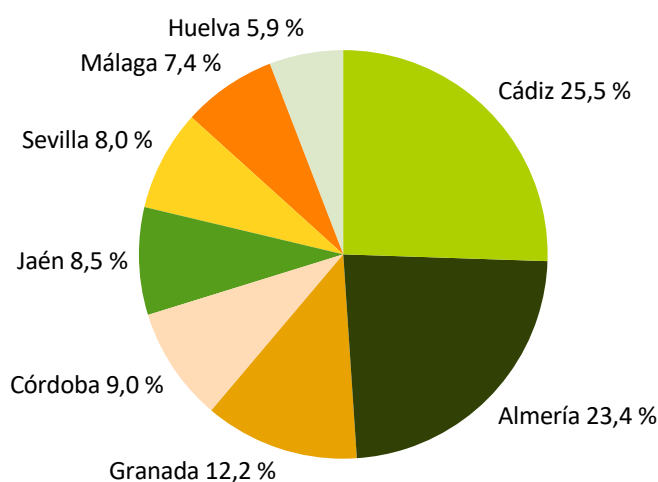
En 2025, 188 familias han finalizado su participación en el *subprograma de reintegración* durante el año evaluado con independencia de si se ha concluido o no su proceso de tratamiento, suponen un 46,3% del total de familias atendidas en este subprograma y un 9,3% del total de casos cerrados en el PTF.

La mayoría de familias que finalizaron su participación en el subprograma de riesgo provenían de años anteriores (un 69,1%, 130 familias) y tres de cada diez familias se habrían incorporado durante el año evaluado (un 30,9%, 58 familias).

Número de casos cerrados y porcentaje respecto total de familias en el subprograma de reintegración. Andalucía, 2025				
	Correspondientes a años anteriores	Incorporados en el año evaluado	Total	% respecto total fam atendidas en reintegración
Almería	23	21	44	53,7 %
Cádiz	35	13	48	46,2 %
Córdoba	14	3	17	50,0 %
Granada	15	8	23	43,4 %
Huelva	10	1	11	45,8 %
Jaén	11	5	16	44,4 %
Málaga	9	5	14	38,9 %
Sevilla	13	2	15	40,5 %
Andalucía	130	58	188	46,3 %

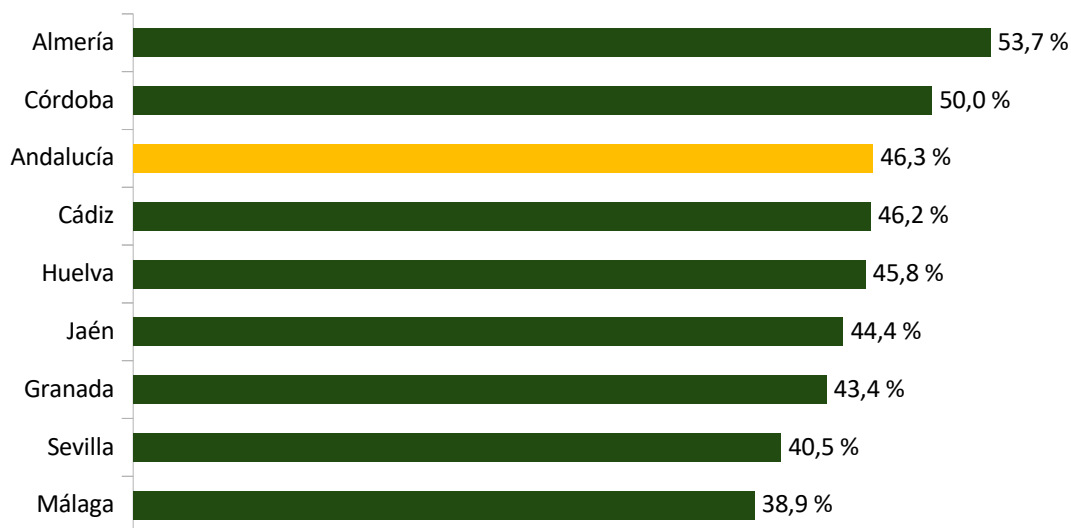
Cádiz (25,5%) y Almería (23,4%) cuentan con la mayor proporción de familias que habrían finalizado su proceso dentro del subprograma.

### Distribución provincial de las familias que han finalizado su proceso de tratamiento. Andalucía, 2025



Respecto al total de familias tratadas en este subprograma son Almería (53,7%), Córdoba (50,0%) y Cádiz (46,2%) las provincias que registran una mayor proporción de familias que han finalizado su participación.

## Porcentaje de familias que han finalizado su participación respecto al total de familias tratadas en el subprograma de reintegración. Andalucía, 2025



Por otro lado, la mayoría de familias que fueron atendidas en este subprograma y habrían finalizado su participación concluyeron su proceso de tratamiento, en concreto son **143 familias** que suponen un **76,1%** de las familias que finalizaron su participación en el *subprograma de reintegración* durante 2025.

De estas familias, la mitad habría alcanzado los objetivos que marcó el ETF (50,3%, 72 familias), logrando así el retorno de la persona menor de edad al hogar familiar y eliminándose la necesidad de mantener la separación. En cambio, el 49,7% restante (71 familias) no logró alcanzar dichos objetivos. En estos casos, el equipo de tratamiento propuso la separación definitiva, al no observar mejoras significativas en la dinámica familiar o considerar inviable la consecución de los cambios necesarios en un plazo compatible con las necesidades de niñas, niños y adolescentes.

Entre las provincias andaluzas, el porcentaje de familias que concluyeron su proceso de tratamiento tras finalizar su participación superó el 80 % en tres provincias: Málaga (85,7%), Huelva (81,8%) y Sevilla (80,0%). Por el contrario, Granada registró el porcentaje más bajo de familias que concluyeron su proceso de tratamiento, un 60,9%.

En la mayoría de provincias las familias habría alcanzado los objetivos propuestos, a excepción de Cádiz, Almería y Málaga.

Por último, hay **45 casos cerrados en los que no se ha concluido el proceso de tratamiento**, suponen un 23,9% de las familias que finalizaron su participación en el programa durante 2025 y no han concluido su proceso de tratamiento, debido principalmente al traslado de localidad.

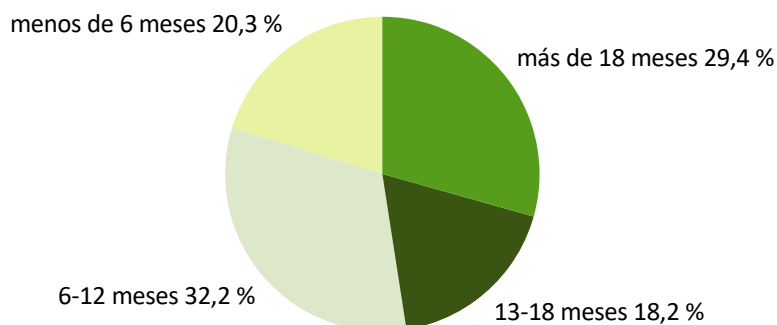
## Distribución de las familias del Subprograma de reintegración según si han concluido el proceso de tratamiento y logros alcanzados. Andalucía, 2025

	Casos cerrados en los que se ha concluido el proceso de tratamiento			Casos cerrados en los que no se ha concluido el proceso de tratamiento		
	Objetivos alcanzados	Objetivos no alcanzados	Total			
	Nº	Nº	Nº	% respecto total de casos cerrados	Nº	% respecto total de casos cerrados
Almería	16	18	34	77,3 %	10	22,7 %
Cádiz	13	25	38	79,2 %	10	20,8 %
Córdoba	9	3	12	70,6 %	5	29,4 %
Granada	8	6	14	60,9 %	9	39,1 %
Huelva	7	2	9	81,8 %	2	18,2 %
Jaén	7	5	12	75,0 %	4	25,0 %
Málaga	2	10	12	85,7 %	2	14,3 %
Sevilla	10	2	12	80,0 %	3	20,0 %
Andalucía	72	71	143	76,1 %	45	23,9 %

Tras el cierre del proceso de tratamiento, desde el *subprograma de reintegración* se derivaron 27 familias a servicios sociales comunitarios, un 14,4% del total de familias que habían finalizado su participación en el programa y con las que se observó la necesidad de intervención de otros servicios. Entre las provincias andaluzas, Córdoba (5 familias, un 29,4% de familias respecto total de las que finalizaron su participación) y Huelva (3 familias, un 27,3%) registraron la mayor proporción de derivaciones a servicios sociales comunitarios.

Por otro lado, el proceso de tratamiento en los casos concluidos ha durado principalmente entre 6 y 12 meses (32,2%). En un 20,3% de las familias atendidas el proceso de tratamiento duró menos de 6 meses.

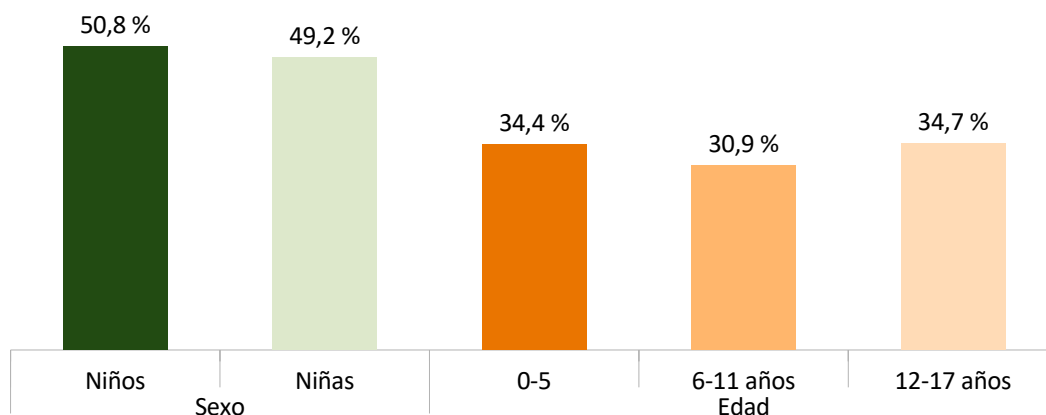
## Porcentaje de familias que han concluido su proceso de tratamiento según duración del proceso. Andalucía, 2025



## 7.2. Niños, niñas y adolescentes atendidos

En 2025, en el *subprograma de reintegración* se atendieron a 706 niños y niñas, un 7,1% del total de personas menores de edad atendidas en el PTF. Supone un descenso del 2,4% respecto al año 2024 (723 niños y niñas atendidas). Un 50,6% eran niños y un 49,4% niñas; respecto a la edad un 37,6% de los niños y niñas atendidas se encontraban entre los 12 y los 17 años, un 35,4% entre los 0 y 5 años.

## Distribución de los niños y niñas atendidas en el Subprograma de reintegración según sexo y edad. Andalucía, 2025



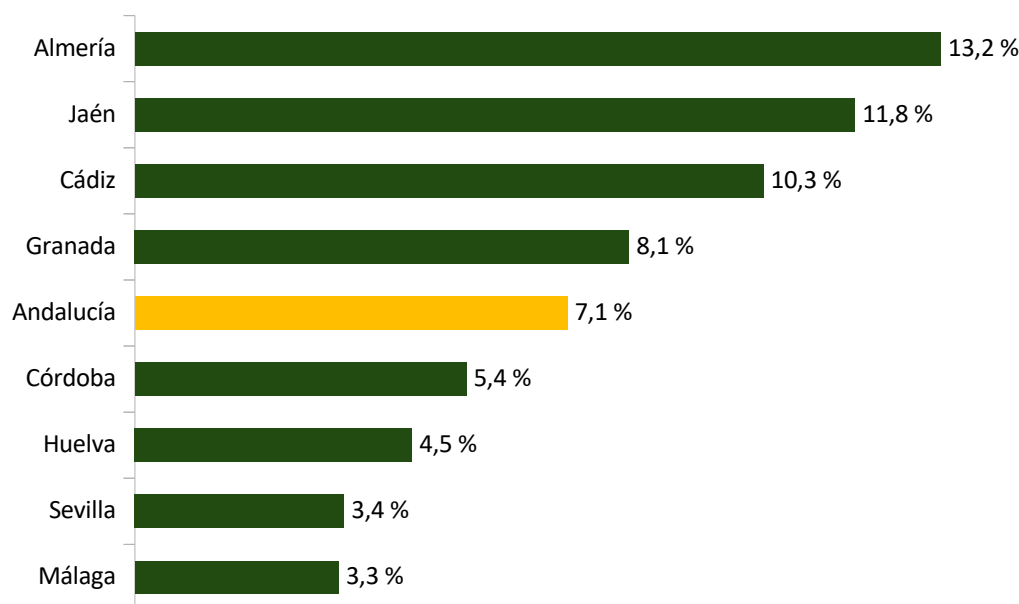
La mayoría de niños y niñas atendidas en el *subprograma de reintegración* se incorporaron en años anteriores (53,3%), mientras que un 46,7% lo hicieron durante el año evaluado. A nivel provincial, Cádiz (26,8%) y Almería (19,7%) concentran el mayor número de niños y niñas atendidas en este subprograma. Granada (57,6%) y Almería (56,8%) concentran el mayor porcentaje de niños y niñas que se han incorporado al subprograma en el año evaluado.

Almería (13,2%) y Jaén (11,8%) son las provincias con mayor proporción de niños y niñas atendidas respecto al total de menores de edad atendidos en el PTF.

## Distribución de niños y niñas atendidos en el Subprograma de reintegración según provincia. Andalucía, 2025

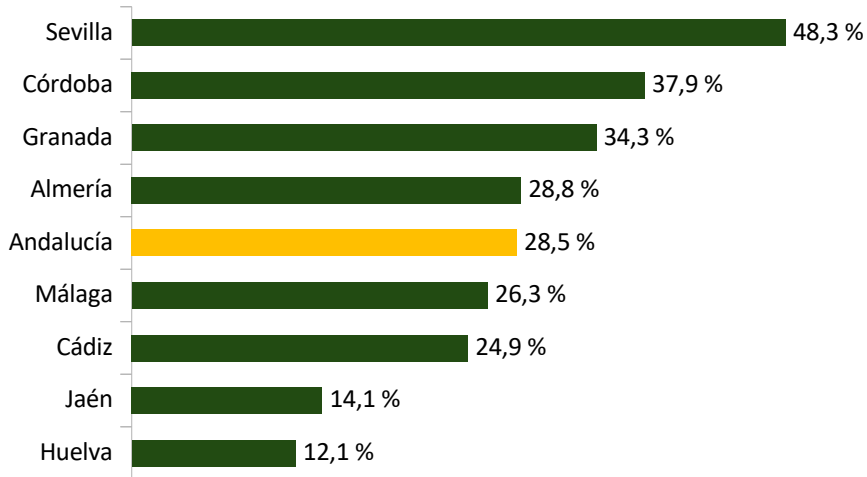
	Correspondiente a años anteriores		Incorporados en el año evaluado		Total	
	n	%	n	%	n	Distribución
Almería	60	43,2 %	79	56,8 %	139	19,7 %
Cádiz	120	63,5 %	69	36,5 %	189	26,8 %
Córdoba	35	60,3 %	23	39,7 %	58	8,2 %
Granada	42	42,4 %	57	57,6 %	99	14,0 %
Huelva	19	57,6 %	14	42,4 %	33	4,7 %
Jaén	32	45,1 %	39	54,9 %	71	10,1 %
Málaga	36	63,2 %	21	36,8 %	57	8,1 %
Sevilla	32	53,3 %	28	46,7 %	60	8,5 %
Andalucía	376	53,3 %	330	46,7 %	706	100,0 %

## Porcentaje de niños y niñas atendidos en el Subprograma de reintegración respecto al total de personas menores de edad atendidos en el PTF. Andalucía, 2025



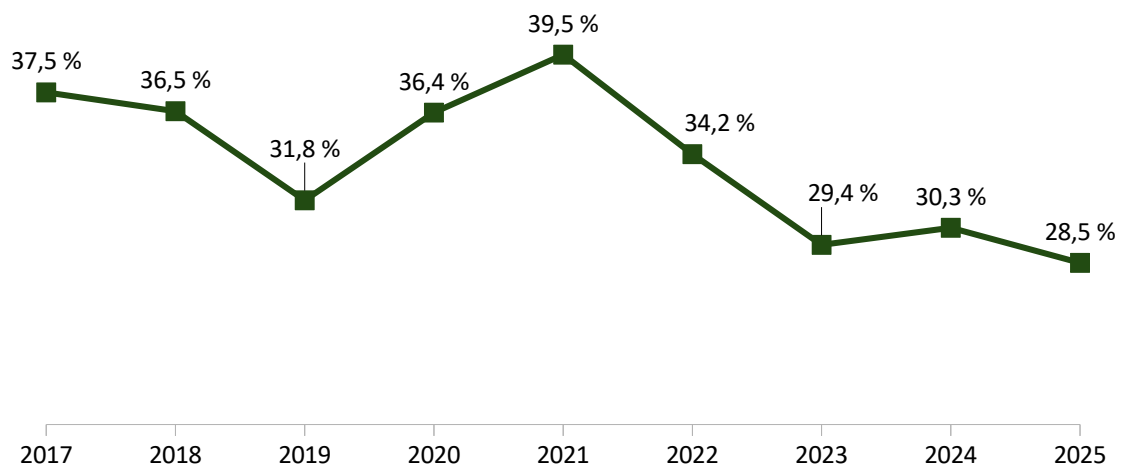
En Andalucía, en 2025, un 28,5% de los niños y niñas del *subprograma de reintegración* ya habían sido atendidos con anterioridad habiendo finalizado entonces el proceso de tratamiento. Sevilla (48,3%) y Córdoba (37,9%) son las provincias con una mayor proporción de familias con antecedentes de atención en el subprograma.

## Porcentaje de niños y niñas en el subprograma de reintegración que habían sido atendidos con anterioridad en el programa. Andalucía, 2025



Se registra un descenso acumulado de la evolución del número de niños y niñas con antecedentes de atención en el programa de un 28,5% entre 2017 y 2025. Desde 2021 esta disminución ha sido especialmente pronunciada, que se traduce en un 30% menos de niños y niñas con antecedentes de atención en el programa, el dato registrado en el último año afianza esta tendencia descendente.

## Evolución del porcentaje de niños y niñas en el Subprograma de reintegración que habían sido atendidos con anterioridad en el programa. Andalucía, 2017- 2025



Por otro lado, se registra un total de 8 casos pendientes de atender, es decir, niños y niñas que ya han sido derivados al equipo y con los que 30 días después de la firma del acta de aceptación del caso aún no se han iniciado las actuaciones pertinentes, las causas de la demora son principalmente la falta de colaboración familiar o la sobrecarga de trabajo de los equipos.

## Finalización del proceso de atención a niños, niñas y adolescentes

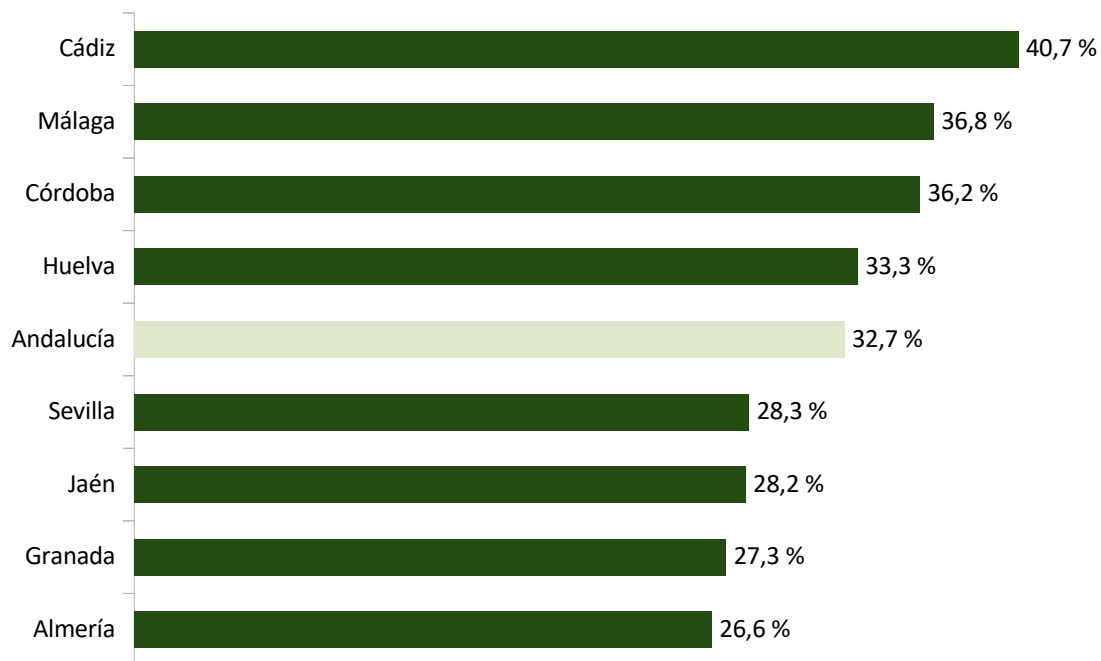
En 2025 se registran 231 niños y niñas que han concluido su proceso de tratamiento durante el año evaluado, lo que representa un 32,7% del total de menores de edad atendidos en el *subprograma de reintegración*. De ellos, un 49,4% (114 niños y niñas) habría alcanzado los objetivos propuestos, permitiendo el retorno de la persona menor de edad a su entorno familiar. Por el contrario, un 50,6% (117 niños y niñas) no logró dichos objetivos, por lo que se propuso la separación definitiva de su entorno familiar, al considerar inviable alcanzar los cambios necesarios en un plazo de tiempo compatible con sus necesidades.

A nivel provincial, Cádiz (40,7%) y Córdoba (36,2%) concentran la mayor proporción de niños y niñas que han concluido su proceso de tratamiento respecto al total de niños y niñas registrados en el programa. Por otro lado, las provincias que registran una mayor proporción de niños y niñas que no habrían alcanzado los objetivos propuestos serían: Málaga (81,0%), Cádiz (68,8%) y Almería (54,1%). En las provincias de Huelva (81,8%), Sevilla (76,5%) y Córdoba (76,2%) se registra una amplia mayoría de niños y niñas que sí habría alcanzado dichos objetivos.

**Distribución de niños y niñas que han terminado su proceso de tratamiento según provincia. Andalucía, 2025**

	Objetivos alcanzados		Objetivos no		Total	
	n	%	n	%	n	Distribución
Almería	17	45,9 %	20	54,1 %	37	16,0 %
Cádiz	24	31,2 %	53	68,8 %	77	33,3 %
Córdoba	16	76,2 %	5	23,8 %	21	9,1 %
Granada	17	63,0 %	10	37,0 %	27	11,7 %
Huelva	9	81,8 %	2	18,2 %	11	4,8 %
Jaén	14	70,0 %	6	30,0 %	20	8,7 %
Málaga	4	19,0 %	17	81,0 %	21	9,1 %
Sevilla	13	76,5 %	4	23,5 %	17	7,4 %
Andalucía	114	49,4 %	117	50,6 %	231	100,0 %

## Porcentaje de niños y niñas en el Subprograma de reintegración que concluyeron su proceso de tratamiento en cada provincia. Andalucía, 2025



## 8. CONCLUSIONES

### PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN

El Programa de Tratamiento a Familias con niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo o desprotección (PTF) contó en 2025 con 154 equipos y un total de 495 profesionales. Del conjunto de personas profesionales que integran estos equipos, un 82,0% eran mujeres (406) y un 21,9% hombres (89), consolidando el perfil predominantemente femenino del programa. Los equipos están compuestos por profesionales con formación en psicología, trabajo social, educación sociofamiliar o derecho, por tanto las familias atendidas por estos equipos han podido beneficiarse de una intervención técnica especializada e interdisciplinaria planificada y centrada en la mejora del proyecto vital familiar y el bienestar integral de niños, niñas y adolescentes.

### GESTIÓN DE LOS CASOS ATENDIDOS

\* Durante 2025, el PTF atendió a 5.304 familias y 9.970 niños y niñas. El mayor porcentaje de personas atendidas, tanto familias como niños y niñas, se dio en el subprograma de riesgo (92,3% y 92,9% respectivamente). Respecto al año 2024, se ha registrado un descenso tanto en el número de familias atendidas (4,1% menos) como en el de niños y niñas atendidos (3,5% menos). Esta reducción consolida la tendencia descendente que viene observándose de forma sostenida desde 2017

\* Del total de familias atendidas, un 36,9% se habrían incorporado en el año evaluado, y un 22,8% presentaban antecedentes en el PTF, lo que pone de manifiesto la recurrencia de algunas situaciones de vulnerabilidad y la necesidad de intervenciones sostenidas y adaptadas a los contextos familiares.

\* En cuanto a los niños y niñas atendidas, un 36,3% se incorporaron al programa durante el año 2025. Un 23,0% de los niños y niñas atendidas durante el año ya habrían sido atendidos con anterioridad habiendo finalizado su proceso de tratamiento.

\* La mayoría de familias incorporadas en el PTF fueron derivadas por Servicios Sociales Comunitarios (79,4%) y por los Servicio de Protección de Menores (16,6%).

\* El PTF ha cerrado 2.025 casos de familias, suponen un 38,2% del total de familias atendidas, con independencia de si concluyeron o no el proceso de tratamiento.

\* Del total de casos cerrados un 74,8% ha concluido su proceso de tratamiento. Siete de cada diez de estas familias alcanzó los objetivos marcados (79,2%).

\* Por el contrario, del total de casos cerrados 511 familias no han concluido su proceso de tratamiento, un 25,2% del total de familias atendidas. Esta situación ocurre principalmente por el

traslado de la familia a otra localidad (28,0%) así como la falta de colaboración de las familias (20,5%).

\* En cuanto a la atención en niños y niñas, el PTF cerró 2.764 casos de niños y niñas que habrían concluido su proceso de tratamiento, suponen un 27,7% del total de niños y niñas atendidas. De ellos un 78,3% alcanzó los objetivos planteados, reflejando una intervención efectiva en la mayoría de casos.

\* Tras el cierre de los casos un 30,8% de familias (624) fueron derivadas a Servicios Sociales Comunitarios.

\* Después de finalizar el tratamiento sobre 516 niños y niñas se propuso una medida protectora, suponen el 5,6% del total de niños y niñas atendidas en el programa de Riesgo Social.

\* Para la realización de una intervención coordinada en la atención a niños y niñas, lo Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) se coordinaron principalmente con: centros educativos (82,85%), centros de salud/hospitales (49,49%) y el Programa de Ayudas Económicas Familiares (28,74%).

\* Los ETF detectaron un 2,0% de niños y niñas con posibilidad de necesitar la atención de los servicios de atención temprana (198 niños y niñas).

## CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS Y NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ATENDIDOS

\* Las familias atendidas en 2025 se configuraron mayoritariamente como biparentales (27,3%). Las familias monoparentales suponen un 25,1%, y son mayoría aquellas en las que la persona adulta responsable es una mujer (21,4%). Un 11,9% son familias reconstituidas. Hay una evidente presencia de mujeres como principales referentes familiares en las intervenciones del programa.

\* Se atendieron a 1.310 familias numerosas, un 24,7% del total de familias atendidas.

\* La intervención del programa alcanzó mayoritariamente a madres (57,3%), destacando un perfil de progenitores con edades predominantemente entre 40 y 49 años (40,3%), tanto en hombres (40,7%) como en mujeres (40,0%).

\* Una parte significativa presenta bajos niveles de formación académica, ya que el 42,4% sabe leer y escribir, pero no ha completado los estudios obligatorios, lo que plantea desafíos adicionales en el acompañamiento familiar.

\* La situación laboral de las personas atendidas por el programa evidencia una marcada precariedad. La mayor parte se encontraba en situación de desempleo (25,2%) o desempeñaba empleos de carácter discontinuo o temporal (22,3%). Un 10,9% realizada actividades vinculadas a

la economía sumergida. Las madres muestran una situación laboral mucho más precaria que los padres, un 33,5% se encontraba en situación de desempleo, frente a un 14,1% de padres.

\* En cuanto a los ingresos de la unidad de convivencial, más del 60% de las familias se encuentra con dificultades económicas, a un 39,6% estas dificultades no les afectan a la cobertura de necesidades básicas pero una un 25,1% sí que les afectan a la cobertura de esas necesidades básicas. Un 33,2% de familias se situaba entre el 50 -100% del salario mínimo interprofesional (SMI) al año y un 29,4% se situaba entre el 100-150%.

\* El perfil de la infancia y adolescencia atendida en el programa muestra una distribución equilibrada por sexo (51,8% niños y 48,2% niñas), con una mayor concentración en el grupo etario de 12 a 17 años (44,3%), estos datos ponen de manifiesto la necesidad de abordar una intervención específica dirigida hacia la etapa adolescente.

\* En cuanto a los factores de riesgo más relevantes, en primer lugar encontramos la ausencia de conciencia sobre la existencia del problema (54,5%); en segundo lugar, la falta de motivación para el cambio (50,3%); y en tercer lugar, los conflictos de pareja o familiares dentro de la unidad convivencial (49,9%). Además, en un 39,4% de las familias se detectaron relaciones conflictivas entre progenitores y sus hijos e hijas.

\* Los tres principales factores de riesgo relacionados con los chicos y chicas atendidas en el PTF fueron: los problemas conductuales (32,1%), la exposición a violencia de género (27,0%) y los problemas de salud mental (20,5%). Hay un 18,9% que presentaron problemas de absentismo escolar.

\* En este informe también se analizan las situaciones que dan lugar a la desprotección en niños y niñas, las más frecuentes fueron: la negligencia (68,6%), el maltrato psicológico/emocional (53,6%) y la incapacidad parental de control de la conducta de la persona menor de edad (28,8%), esta última muy en consonancia con uno de los factores de riesgo mencionados anteriormente.

\* En cuanto a las personas o persona responsable de la situación de desprotección, en la mayoría de casos, aparecen las figuras parentales como los responsables de dicha situación: en primer lugar aparece tanto el padre como la madre (59,6%), en segundo lugar aparece la madre (29,5%) y en tercer lugar el padre (12,4%). En cuarto lugar se situaría la pareja de padre/madre (7,2%).

## SUBPROGRAMA DE RIESGO

### FAMILIAS

- \* En este subprograma se atendieron en 2025 a 4.898 familias, un 92,1% del total de familias atendidas en el PTF (5.098). Se observa una tendencia descendente en el periodo comprendido entre 2017 y 2025 en el número de familias atendidas, con un descenso acumulado de un 19,3%.
- \* Del total de familias atendidas en este subprograma, un 36,0% corresponde a nuevos ingresos, mientras que el 64,0% ya formaban parte del programa en años anteriores.
- \* En un 22,4% de las familias atendidas ya lo habían sido con anterioridad, habiendo finalizado en su momento el proceso de tratamiento. Se trata, por tanto, de familias reincidentes en el programa, lo que evidencia la recurrencia de situaciones de vulnerabilidad en determinados contextos familiares.
- \* El 85,9% de las familias atendidas en el subprograma de riesgo fueron derivadas por los Servicios Sociales Comunitarios, consolidándose como el principal canal de acceso al programa.
- \* Durante 2025, un 37,5% del total de familias atendidas en el Subprograma de riesgo finalizaron su participación, independientemente de si completaron o no el proceso de tratamiento (1.837 familias).
- \* Del total de familias que han finalizado su participación en el programa un 74,6% han concluido su proceso de tratamiento (1.371 familias). Entre estas últimas, la mayoría (82,2%) habría alcanzado los objetivos propuestos, lo que evidencia una intervención eficaz en la mejora del contexto familiar. Por el contrario en un 17,8% de las familias atendidas no se produjeron los cambios esperados, manteniéndose o agravándose la situación de riesgo, aunque no se propusieran medidas protectoras.
- \* En un 25,4% de las familias que finalizaron su participación en el Subprograma de riesgo no concluyeron su proceso de tratamiento. Las causas principales de esta interrupción fueron el traslado a otra localidad (28,3%) y la falta de adherencia o colaboración por parte de la familia (20,8%), lo que señala la necesidad de estrategias que fortalezcan la continuidad del proceso terapéutico.
- \* El tiempo medio de duración del proceso de tratamiento ha transcurrido entre 6 y 12 meses (25,2%), seguidas de aquellas familias que han tardado más de 24 meses (19,6%).

\* Una vez finalizada la participación de las familias en el Subprograma de riesgo, 43,5% de las mismas fueron derivadas a Servicios Sociales Comunitarios (597 familias), previa comunicación a la familia de la necesidad de intervención de otro servicio.

## NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

\* Durante 2024, el Subprograma de riesgo concentró la mayor parte de la atención infantil del PTF, con 9.264 niños y niñas (92,9%). La mayoría (64,5%) ya participaban en el programa desde años anteriores, mientras que un 35,5% se incorporó en el año evaluado, lo que indica una continuidad significativa en la intervención con la infancia en situación de riesgo.

\* Respecto a las características de niños y niñas: son principalmente niños (51,9%) con edades comprendidas entre los 12 Y 17 años (45,0%).

\* En 2025, uno de cada cinco niños y niñas atendidas en el Subprograma de riesgo (22,6%) ya había sido objeto de intervención en años anteriores, habiendo finalizado en su momento el proceso de tratamiento.

\* Un 27,3% del total de niños y niñas atendidos en el subprograma de riesgo han concluido su proceso de tratamiento. Del total de niños, niñas y adolescentes que concluyeron su proceso de tratamiento un 81,0% logró alcanzar los objetivos propuestos.

## SUBPROGRAMA DE REINTEGRACIÓN

### FAMILIAS

\* En 2025, el Subprograma de reintegración atendió a 406 familias, un 7,7% del total de familias atendidas en el PTF; de estas, un 46,8% se incorporaron durante el año evaluado.

\* Un 28,6% de las familias atendidas en este subprograma ya habían participado con anterioridad en el subprograma habiendo concluido su proceso de tratamiento en aquel momento.

\* En cuanto a las familias que finalizaron su participación en el subprograma, durante el año evaluado suponen un 46,3% de las familias atendidas, más allá de la consecución o no de los objetivos terapéuticos establecidos.

\* Del total de familias que finalizaron su participación un 76,1% concluyeron su proceso de tratamiento; de éstas un 50,3% habría alcanzado los objetivos marcados por el ETF

logrando así el retorno de la persona menor de edad al hogar familiar y eliminándose la necesidad de mantener la separación.

\* Tras el cierre del proceso de tratamiento, desde el subprograma de reintegración se derivaron 27 familias a servicios sociales comunitarios, un 14,4% del total de familias que habían finalizado su participación en el programa y con las que se observó la necesidad de intervención de otros servicios.

\* Las familias que han concluido el proceso de tratamiento permanecieron en el proceso principalmente entre 6 y 12 meses (32,2%).

## NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

\* En 2025 el subprograma de reintegración atendió a 706 niños y niñas, lo que representa un 7,1% del total de la población infantil y adolescente incluida en el Programa de Tratamiento a Familias.

\* Un 50,8% de la población infantil y adolescente atendida eran niños, con edades comprendidas principalmente entre los 12-17 años (34,7%).

\* Un 46,7% de las personas menores de edad atendidas se habrían incorporado al subprograma durante el año evaluado.

\* Un 28,5% de los niños y niñas atendidos en este subprograma ya habían pasado por el mismo anteriormente, habiendo finalizado entonces su proceso de tratamiento.

\* Por último, 231 niños y niñas habrían concluido su proceso de tratamiento durante el año evaluado, un 32,7% del total de menores de edad de este subprograma. De ellos un 49,4% habría alcanzado los objetivos propuestos permitiendo así el retorno de la persona menores de edad a su entorno familiar.

## 9. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

La práctica totalidad de los ETF describen una metodología **ecléctica e integradora**, que parte de un marco teórico común —el modelo ecológico-sistémico— y lo complementa con herramientas de otros enfoques en función de las necesidades de cada familia.

Esta flexibilidad es señalada de forma muy frecuente, los equipos valoran más la adaptación al caso que la fidelidad a una sola corriente.

### Modelos teóricos predominantes

**1. Modelo ecológico-sistémico:** es, con diferencia, el más mencionado. Prácticamente todos los equipos lo señalan como marco de referencia principal. Concibe a la familia como un sistema dinámico en interacción constante con su entorno, y fundamenta la intervención en múltiples niveles: individual, familiar, social y comunitario. Se citan con frecuencia Bronfenbrenner, Belsky y Bertalanffy como autores de referencia.

**2. Modelo cognitivo-conductual** — Aparece en casi todas las respuestas como complemento al enfoque sistémico. Se aplica especialmente para el abordaje de problemáticas concretas: modificación de conducta, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales y manejo de contingencias.

**3. Parentalidad positiva** — Mencionada de forma muy frecuente, con especial énfasis en el fortalecimiento de competencias parentales, la disciplina positiva y el enfoque de buen trato a los menores (influencia de Barudy y Dantagnan).

**4. Teoría del apego** — Cada vez más presente en las respuestas, vinculada al trabajo sobre vínculos, trauma y regulación emocional.

**5. Modelo de intervención en crisis** — Ampliamente referenciado como complemento operativo, especialmente para situaciones urgentes que requieren respuesta inmediata.

**6. Otros enfoques complementarios** — Con presencia notable aunque menos extendida: enfoque centrado en soluciones (De Shazer, O'Hanlon), modelo psicoeducativo, perspectiva humanista, terapia narrativa, gestalt, psicodrama, intervención informada en trauma (incluido EMDR), terapia de aceptación y compromiso (ACT), enfoque de género, modelo de competencia familiar y perspectiva transgeneracional.

### Estructura del proceso de intervención

La gran mayoría de equipos organiza la intervención en **tres fases**:

**Fase inicial / de evaluación:** Recogida de información, valoración del riesgo (VALORAME), construcción de la alianza terapéutica, diagnóstico y elaboración del Proyecto de Tratamiento Familiar (PTF) de forma consensuada con la familia.

**Fase de tratamiento:** Intervención directa con la familia (sesiones individuales, familiares, por subsistemas), visitas domiciliarias, coordinación con la red de recursos, evaluación continua y ajuste de objetivos.

**Fase de seguimiento / cierre:** Desvinculación progresiva, verificación del mantenimiento de los cambios, elaboración del informe de cierre y derivación si es necesario.

## Técnicas más utilizadas:

- Entrevista (en sus distintas modalidades: estructurada, semiestructurada, familiar, individual, motivacional)
- Observación directa e indirecta
- Visita domiciliaria
- Genograma y ecomapa
- Coordinación interinstitucional (con educación, salud, salud mental, justicia, servicios sociales)
- Técnicas sistémicas: preguntas circulares y reflexivas, reencuadre, connotación positiva, prescripción de tareas
- Técnicas cognitivo-conductuales: reestructuración cognitiva, modelado, role-playing, economía de fichas
- Caja de arena (especialmente con menores)
- Mediación familiar
- Intervención en crisis
- Varios equipos incorporan innovaciones metodológicas como el uso de nuevas tecnologías (WhatsApp, videollamadas), terapia asistida con animales, gamificación, técnicas EMDR o intervenciones grupales con talleres de parentalidad.

## Instrumentos que más utilizan:

- VALORAME
- SDQ (Goodman)
- CUIDA
- ECP-12 (Competencias Parentales)
- SENA
- SCORE-15
- TAMAI
- SIMIA (protocolo notificación)
- Genograma / Ecomapa
- AAPI-2.5
- Pruebas proyectivas (dibujo familia, HTP...)

Resumen de las ideas principales sobre la metodología de intervención llevada da cabo en los ETF	
Categoría	Elementos principales
<b>Marco teórico dominante</b>	Ecológico-sistémico (Bronfenbrenner, Belsky, Bertalanffy)
<b>Enfoques complementarios más frecuentes</b>	Cognitivo-conductual · Parentalidad positiva · Teoría del apego · Intervención en crisis · Centrado en soluciones
<b>Enfoques emergentes</b>	Trauma-informado · EMDR · IFS · Teoría polivagal · ACT · Círculo de Seguridad Parental
<b>Modalidades de intervención</b>	Individual · Familiar · Por subsistemas · Grupal · Comunitaria
<b>Estructura del proceso</b>	Fase inicial (evaluación y diagnóstico) → Fase de tratamiento → Fase de cierre/seguimiento
<b>Técnicas más utilizadas</b>	Entrevista · Observación directa/indirecta · Visita domiciliaria · Genograma/ecomapa · Preguntas circulares/reflexivas · Role-playing · Reestructuración cognitiva · Caja de arena · Mediación familiar
<b>Instrumento clave de valoración</b>	VALORAME (universal)
<b>Otros instrumentos frecuentes</b>	SDQ · CUIDA · ECP-12 · SENA · SCORE-15 · TAMAI · SIMIA
<b>Características transversales</b>	Interdisciplinariedad · Trabajo en red · Participación activa de la familia · Enfoque en fortalezas · Evaluación continua · Consenso en objetivos

## 10. DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA

En el análisis realizado hemos de resaltar que muchas de las dificultades que se mencionan se repiten de forma consistente en todas las respuestas, lo que nos puede llevar a pensar que podrían considerarse problemas sistémicos del programa.

Hemos organizado las dificultades en cinco bloques:

**1) Dificultades relacionadas con las familias:** es el bloque más citado. Los equipos coinciden en señalar que una parte significativa de las familias derivadas presenta:

- **Baja conciencia del problema y escasa motivación al cambio:** aparece en prácticamente todas las respuestas. Las familias no identifican la situación de riesgo como propia, perciben la intervención como un control externo o como una amenaza de retirada de los niños y niñas a su cargo, y llegan al programa sin demanda propia. Esto obliga a invertir gran parte de la fase inicial en un trabajo más motivacional y enfocado a la adherencia al programa antes de poder abordar ningún objetivo terapéutico.
- **Cronificación y multiproblemática:** muchas familias llevan años dentro del circuito del sistema de servicios sociales sin cambios significativos, como hemos visto en el análisis cuantitativo hay un elevado porcentaje de familias con antecedentes en el programa pero además presentan una acumulación de factores de riesgo —económicos, habitacionales, de salud mental, de adicciones— que se retroalimentan y dificultan cualquier intervención que no sea de urgencia. Varios equipos describen una sensación de "apagar fuegos" permanente.
- **Judicialización de los casos:** es una dificultad emergente muy destacada, principalmente en los casos de separaciones conflictivas donde los progenitores utilizan el ETF como escenario de sus disputas legales y a los niños y niñas como instrumentos, soca casos cada vez más numerosos y complejos. Los juzgados derivan casos al ETF sin valoración previa y solicitan informes periciales que no corresponden a sus funciones.
- **Problemática de salud mental y adicciones:** la presencia de trastornos mentales graves, patología dual y adicciones en progenitores y de manera creciente en chicos y chicas, sobrecarga la intervención y requiere una coordinación estrecha con salud mental que rara vez es fluida.
- **Barreras culturales e idiomáticas:** familias de origen extranjero, especialmente de habla árabe, presentan dificultades de comunicación que en muchos municipios no cuentan con recursos de mediación cultural.

## 2) Dificultades estructurales del programa:

- **Dispersión geográfica:** es una de las quejas más recurrentes, especialmente en equipos de diputación. Atender familias en muchos municipios mal interconectados, con carreteras en mal estado, implica que las y los profesionales dedican una parte muy relevante de su jornada a desplazamientos, con el coste personal, económico y de tiempo efectivo que ello supone. En zonas de sierra el problema se agrava en invierno por condiciones climatológicas.
- **Inestabilidad de los equipos profesionales:** el proceso de estabilización de empleo público ha generado paradójicamente una alta rotación en 2025: cambios de profesionales, plazas sin cubrir durante meses, ausencias no sustituidas, y profesionales sin experiencia previa que se incorporan sin formación específica. Esta inestabilidad daña directamente la alianza terapéutica con las familias y la continuidad de los procesos.
- **Sobrecarga burocrática y administrativa:** los equipos dedican mucho tiempo a la elaboración de informes para juzgados, fiscalía, SPM, SPAF y Dirección General. Esta carga resta horas directas de intervención con las familias y genera frustración profesional. Varios equipos señalan la ausencia de apoyo administrativo propio.
- **Espacios físicos inadecuados:** la mayoría de los equipos no dispone de un espacio propio, identificable y adecuado para la intervención terapéutica. Trabajan en despachos compartidos con otros servicios, sin salas de espera, sin espacios adaptados para menores, sin garantía de confidencialidad.
- **Temporalidad insuficiente:** los plazos del programa —incluso con la ampliación que se introduce en el nuevo manual— resultan insuficientes para muchas familias, especialmente las más cronificadas, aquellas con separaciones conflictivas que exigen doble intervención, o aquellas en las que la fase de construcción de alianza requiere meses. Varios equipos señalan que se ven obligados a cerrar casos sin haber conseguido los objetivos.

## 3) Dificultades en la coordinación interinstitucional

- **Con el Servicio de Protección de Menores (SPM).** Es la relación interinstitucional más problemática que describen los equipos señalando sistemáticamente: demoras excesivas en la adopción de medidas protectoras solicitadas, falta de información sobre resoluciones, ausencia de criterios compartidos para valorar la gravedad, y la paradoja de que el mismo equipo que propone el desamparo deba trabajar luego la reintegración familiar, lo que deteriorando la alianza terapéutica.
- **Con Salud Mental (adultos y USMIJ).** La saturación de estos servicios genera demoras en las citas, cambios frecuentes de profesional referente, y una tendencia —criticada reiteradamente— a dar el alta a pacientes argumentando que el ETF ya está interviniendo, delegando así la atención psicológica.

- **Con centros educativos.** Escasa implicación en la detección precoz y en la cumplimentación de hojas SIMIA. Los colegios tienden a notificar de forma verbal pero no por escrito, y con frecuencia solo cuando la situación ya está muy cronificada. No sería tanto por falta de formación sino por las dificultades que conlleva y la falta de confidencialidad.
- **Con el ámbito judicial.** Los juzgados derivan casos directamente al ETF sin valoración previa de servicios sociales, solicitan funciones periciales que no corresponden al equipo, y sus tiempos son incompatibles con los del tratamiento familiar.
- **Ausencia de protocolos de coordinación.** En muchos municipios no existen acuerdos formalizados entre instituciones, lo que hace depender la calidad de la coordinación de la voluntad y disponibilidad de los profesionales individuales.

#### 4) Dificultades relacionadas con el funcionamiento del sistema de protección

- **No constitución de la Comisión local de Declaración de Riesgo.** Varios equipos señalan que en sus municipios no se ha puesto en marcha este órgano, lo que impide recurrir a la declaración administrativa de riesgo como herramienta intermedia antes de proponer el desamparo. Esto deja sin respuesta a familias que no colaboran pero cuya situación no es suficientemente grave para el SPM.
- **Derivaciones inadecuadas.** Afirman que con frecuencia los casos llegan al ETF sin una valoración previa, sin proyecto de intervención previo, sin trabajo de motivación familiar, con pronóstico negativo de recuperabilidad o directamente como "último recurso" antes de solicitar el desamparo. Los equipos describen esto como una práctica que desvirtúa el programa.
- **Reintegración familiar precipitada.** En el subprograma de reintegración, varios equipos denuncian que el SPM devuelve a los niños y niñas a su familia sin que hayan cambiado las circunstancias que motivaron la separación, y sin que la familia haya desarrollado conciencia del daño causado.
- **Dicotomía control/ayuda.** Detectamos en muchas respuestas una tensión de fondo: el doble rol del ETF como agente terapéutico y como agente de control. Esto les dificulta la construcción de la alianza y genera desconfianza permanente en las familias.

#### 5) Dificultades emergentes

Varios equipos señalan tendencias nuevas o agravadas respecto a años anteriores:

- Aumento de adolescentes con problemas de conducta grave, violencia filio-parental y desregulación emocional.
- Crecimiento de niños y niñas con neurodivergencia (TDAH, TEA) sin diagnóstico ni recursos especializados en los centros educativos.

- Impacto del uso abusivo de pantallas, videojuegos y redes sociales, con adicciones digitales en chicos y chicas cada vez más jóvenes.
- Incremento de familias con trauma complejo, incluyendo formas de violencia sexual, vicaria y de género, que requieren abordajes especializados que exceden el alcance ordinario del programa.
- Brecha digital que afecta a las familias más vulnerables en su acceso a prestaciones y recursos digitalizados.

Resumen principal de las dificultades detectadas por los ETF	
Bloque	Dificultades principales
<b>Familias</b>	Baja conciencia del problema · Escasa motivación al cambio · Cronificación · Judicialización · Salud mental y adicciones · Barreras idiomáticas y culturales
<b>Estructura del programa</b>	Dispersión geográfica · Inestabilidad de equipos · Sobrecarga burocrática · Espacios inadecuados · Temporalidad insuficiente
<b>Coordinación interinstitucional</b>	Demoras del SPM · Saturación de Salud Mental · Escasa implicación educativa · Juzgados con demandas inapropiadas · Ausencia de protocolos
<b>Sistema de protección</b>	No constitución de comisiones de riesgo · Derivaciones inadecuadas · Reintegraciones precipitadas · Dicotomía control/ayuda
<b>Tendencias emergentes 2025</b>	Violencia filio-parental · Neurodivergencia sin diagnosticar · Adicciones digitales · Trauma complejo · Brecha digital

## 11. PROPUESTAS DE MEJORA

Las propuestas recogidas son, en su mayoría, la parte constructiva de las dificultades descritas en el apartado anterior. En las respuestas se analizan una formulación con bastante coherencia entre los distintos equipos, además reiteran explícitamente su incorporación en las diferentes memorias de otros años lo que refuerza la idea de urgencia en su abordaje.

Se han organizado las diferentes propuestas en seis bloques temáticos:

### 1) Formación y supervisión profesional

Es la propuesta más citada con diferencia. Prácticamente todos los equipos la incluyen, y los matices que introducen permiten distinguir tres niveles:

- **Formación inicial y específica para el nuevo manual:** con la publicación del nuevo manual del PTF, múltiples equipos reclaman una formación estructurada y homogénea antes de su implantación. Critican que el manual se haya publicado sin acompañamiento formativo previo, lo que ha generado criterios dispares entre equipos. Esta formación debería cubrir instrumentos de evaluación, fases del proceso, manejo de los anexos y criterios de aplicación práctica.
- **Formación continua y especializada:** los equipos reclaman un plan de formación anual, financiado y ofertado por la Administración, adaptado a las realidades emergentes: trauma complejo y traumaterapia, teoría del apego, violencia filio-parental, separaciones conflictivas y judicialización, salud mental infantil y adolescente, adicciones digitales, perspectiva de género, interculturalidad, intervención en crisis, y derecho de familia. Se señala que la formación que existe actualmente requiere con frecuencia esfuerzo personal y económico de las y los profesionales.
- **Supervisión de casos.** Se propone de forma muy generalizada la instauración de espacios de supervisión técnica, tanto interna (entre equipos) como externa (con profesionales especializados ajenos al equipo). Se plantea como una herramienta de calidad de la intervención, prevención del desgaste profesional y apoyo ante casos de alta complejidad. Varios equipos señalan que la supervisión no debe confundirse con la coordinación de casos que ya realizan las jefaturas.
- **Autocuidado y prevención del burnout.** Aparece como propuesta recurrente la creación de espacios institucionales de autocuidado para las y los profesionales, dado el nivel de exposición a situaciones de violencia, maltrato y trauma que implica el trabajo cotidiano.

## 2) Recursos humanos y estructura de los equipos

- **Cobertura inmediata de bajas y vacantes.** Esta es la propuesta que señalan como más urgente: los equipos piden que las sustituciones se activen de forma ágil y que no se permita que un equipo quede reducido o inactivo durante meses. Se propone que la Administración establezca mecanismos de cobertura automática o con plazos máximos.
- **Equipos completos, estables y exclusivos.** Se reclama que los tres perfiles profesionales — psicología, trabajo social y educación social— estén presentes en cada equipo con dedicación exclusiva al programa, sin compartir con otros servicios. La figura del educador o educadora social compartida es señalada como especialmente problemática.
- **Reducción y ajuste de la ratio.** Muchos equipos proponen establecer un límite máximo de familias por equipo —entre 20 y 30, según el territorio— que tenga en cuenta la dispersión geográfica, el número de NNA implicados, y la complejidad de los casos, no solo el número de expedientes. Se sugiere que las familias con progenitores separados en núcleos distintos cuenten como casos dobles.
- **Aumento del número de equipos.** Especialmente solicitado en zonas con alta dispersión territorial (sierra, zonas rurales), donde un único equipo cubre decenas de municipios.
- **Personal administrativo propio.** Se propone de forma muy extendida la incorporación de apoyo administrativo específico para los ETF, que libere a los profesionales de la carga burocrática y de gestión documental.

## 3) Coordinación interinstitucional y sistema de protección

- **Protocolos formalizados de coordinación.** Los equipos reclaman que la coordinación con salud mental, educación, fuerzas de seguridad, fiscalía y SPM no dependa de la voluntad individual de los profesionales, sino de acuerdos institucionales formalizados, con canales definidos, plazos de respuesta y responsabilidades claras.
- **Espacios periódicos de encuentro interinstitucional.** Se propone la convocatoria regular de reuniones conjuntas entre los distintos sistemas implicados en la protección a la infancia (SSC, SPM, salud mental, educación, justicia, fuerzas de seguridad), que combinen la coordinación de casos con el intercambio de criterios y buenas prácticas.
- **Plataforma conjunta SPM-ETF-SSCC.** Varios equipos proponen un espacio tecnológico compartido que permita un marco de trabajo común, derivaciones más fluidas, y acceso cruzado a información relevante sin necesidad de multiplicar informes.
- **Agilización de las medidas protectoras del SPM.** Se solicita que el SPM establezca plazos máximos de respuesta a las propuestas de desamparo, informe por escrito de las decisiones adoptadas y justifique técnicamente sus resoluciones.

- **Constitución de las Comisiones de Declaración de Riesgo.** Es una propuesta muy reiterada: se pide que los municipios que aún no han constituido el órgano competente para la declaración administrativa de riesgo lo hagan con urgencia, dado que su ausencia deja sin respuesta los casos que no llegan al umbral del desamparo pero tampoco mejoran.
- **Figura de asesoría jurídica.** Aparece en un número muy significativo de respuestas. Se propone incorporar una figura de letrado o letrada especializado en derecho de familia e infancia, a nivel de equipo, comarcal o provincial, que oriente tanto a los profesionales como a las familias en los aspectos legales de los casos judicializados.
- **Equipos diferentes para riesgo y reintegración.** Varios equipos proponen que el subprograma de reintegración lo gestione un equipo distinto al que propuso el desamparo, para evitar la ruptura de la alianza terapéutica y el conflicto de roles.

#### 4) Recursos materiales, espacios e infraestructura

- **Espacios adecuados para la intervención.** Se propone que la Administración obligue a las entidades locales a garantizar espacios propios, identificables y adecuados para los ETF en todos sus municipios de actuación, con al menos dos despachos diferenciados, sala de espera y zona adaptada para niños y niñas (espacio amigable con la infancia).
- **Herramientas informáticas comunes.** La propuesta es unánime: crear una base de datos o aplicación informática específica para el programa que permita el registro continuo de actuaciones y la extracción automatizada de los datos necesarios para la memoria anual, evitando el recuento manual y las duplicidades.
- **Material técnico y terapéutico.** Se solicita dotación económica para adquirir y mantener materiales de intervención con niños y niñas: caja de arena, cartas proyectivas, juegos, pruebas estandarizadas, instrumentos de evaluación con sus manuales de corrección.
- **Medios de transporte y compensación de desplazamientos.** Se solicita la dotación de vehículos de empresa para los equipos itinerantes o, en su defecto, la revisión y actualización del coste por kilómetro reconocido, que varios equipos señalan como insuficiente e invariado desde hace años.
- **Tecnología adecuada.** Equipos informáticos propios, teléfonos corporativos y recursos para la intervención telemática con familias y para la comunicación entre profesionales.

#### 5) Mejoras en el programa y en sus instrumentos

- **Flexibilización de los tiempos de intervención.** Se propone que los plazos se amplíen sin necesidad de generar carga administrativa adicional (el informe de ampliación se señala como una tarea más sobre un equipo ya saturado), y que se contemplen circunstancias sobrevenidas (fallecimiento de progenitor, pérdida de vivienda, procesos judiciales) que justifiquen una extensión del tratamiento.

- **Revisión de criterios de derivación.** Que los servicios derivantes usen el VALORAME de forma obligatoria antes de derivar, y que los criterios de idoneidad para el programa se apliquen de forma más rigurosa, evitando derivaciones con pronóstico claramente negativo.
- **Mejora de la memoria anual.** Se propone que la Consejería comunique los ítems de la memoria con suficiente antelación al inicio del ejercicio, incluya indicadores más sensibles a la complejidad real de los casos (separaciones con doble núcleo, NNA con necesidades especiales, indicadores de salud mental), y realice una devolución cualitativa de los resultados a los equipos.
- **Plataforma de intercambio profesional.** Se propone crear un espacio digital de acceso común para los ETF de Andalucía, donde compartir documentación, buenas prácticas, materiales de trabajo, legislación, experiencias y foros profesionales.
- **Difusión del programa.** Campañas de sensibilización dirigidas a la ciudadanía, a las y los profesionales de educación y salud, y a los cuerpos y fuerzas de seguridad, que transmitan una imagen del ETF como recurso de ayuda y no de control, y que mejoren el conocimiento de los criterios de derivación y del protocolo SIMIA.
- **Reconocimiento formal de la figura de coordinación.** Se propone que la coordinación del PTF figure en la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de las diputaciones y entidades locales, con dotación presupuestaria y funciones definidas.

## 6) Recursos para las familias y el sistema de protección

- **Recursos habitacionales.** Se reclama la creación de mecanismos que faciliten el acceso de las familias atendidas a vivienda en alquiler asequible, incluyendo convenios municipales, parques de vivienda social, y priorización en los listados existentes.
- **Servicio de Ayuda a Domicilio con componente educativo.** Se propone vincular el SAD a una función socioeducativa explícita en los casos de negligencia o progenitores con limitaciones cognitivas, que sirva de apoyo a la intervención del ETF.
- **Recursos residenciales para niños y niñas.** Señalan la necesidad de aumentar las plazas en centros de protección, con perfiles adaptados a niños y niñas con problemáticas de salud mental, adicciones o conducta, así como recursos de transición para jóvenes próximos a la mayoría de edad.
- **Programas formativos y de inserción para adolescentes.** Se reclaman alternativas educativas y laborales para jóvenes que abandonan la escolarización obligatoria sin haberla completado, algo similar a la Escuelas Taller.
- **Mediación intercultural.** Se solicita la disponibilidad de mediadores culturales y lingüísticos especializados en protección de infancia para los casos con familias de origen extranjero.

Principales ideas de los ETF en las propuestas de mejora para la realización del programa	
Bloque	Propuestas principales
<b>Formación y supervisión</b>	Plan de formación anual financiado · Formación urgente sobre nuevo manual · Supervisión técnica de casos (interna y externa) · Encuentros interprovinciales entre ETF · Espacios de autocuidado profesional
<b>Recursos humanos</b>	Cobertura ágil de bajas y vacantes · Equipos completos y exclusivos · Reducción de ratios (20-30 familias/equipo) · Más equipos en zonas dispersas · Personal administrativo propio
<b>Coordinación interinstitucional</b>	Protocolos formalizados con salud mental, educación y justicia · Espacios periódicos de encuentro intersistémico · Plataforma conjunta SPM-ETF-SSCC · Constitución de Comisiones de Riesgo · Asesoría jurídica especializada · Equipos distintos para Riesgo y Reintegración
<b>Infraestructura y medios</b>	Espacios propios adecuados en todos los municipios · Herramienta informática común para el programa · Material terapéutico dotado · Vehículos de empresa o compensación real del kilometraje
<b>Programa e instrumentos</b>	Flexibilización de plazos sin burocracia añadida · Derivaciones con criterios más rigurosos · Mejora y devolución cualitativa de la memoria · Plataforma de intercambio entre ETF · Difusión del programa · Reconocimiento formal de la coordinación
<b>Recursos para familias y sistema</b>	Acceso a vivienda social · SAD con función educativa · Más plazas residenciales de protección · Programas de inserción para adolescentes · Mediación intercultural

## 12. VALORACIÓN GLOBAL SOBRE EL PROGRAMA

La valoración general más frecuente entre los equipos de intervención es altamente positiva y favorable, muchas de las respuestas —con matices y condicionantes— coinciden en reconocer el programa como un recurso necesario, consolidado y eficaz dentro del sistema de protección a la infancia y adolescencia.

Existe cierto consenso entre los ETF en que el Programa de Tratamiento Familiar (PTF) cumple con éxito su función primordial de garantizar la preservación familiar, logrando que la gran mayoría de los niños, niñas y adolescentes permanezcan en su entorno de origen al reducirse los factores de riesgo. Sin embargo, esta percepción positiva suele estar condicionada por dificultades estructurales, especialmente la inestabilidad de las plantillas debido a procesos de estabilización, la falta de profesionales de ciertas disciplinas y una creciente carga burocrática que resta tiempo a la intervención directa.

Múltiples equipos destacan que el ETF es ya un recurso reconocido, integrado y valorado positivamente por los SSCC, el SPM, los centros educativos, la salud y las fuerzas de seguridad. La visibilidad del programa en el territorio ha crecido, y se describe como referente dentro del sistema de protección. Equipos con más de 15-18 años de trayectoria subrayan cómo esta consolidación se traduce en mayor fluidez en las coordinaciones y en familias que acuden de forma más voluntaria.

La idea más reiterada es que la función esencial del Programa de Tratamiento Familiar (PTF) es garantizar la permanencia de los niños y niñas en su entorno familiar siempre que sea posible, por lo tanto valoran positivamente que las intervenciones realizadas persigan la reducción de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores de protección para evitar la separación de niños, niñas y adolescentes de sus familias.

Existe un consenso generalizado sobre la importancia de la publicación del nuevo Manual del Programa en 2025. Los equipos destacan que esta herramienta:

- Dota a las intervenciones de un mayor rigor científico y sistematización.
- Permite la unificación de criterios y actuaciones, proporcionando homogeneidad y seguridad tanto a profesionales como a las familias atendidas en toda Andalucía.
- Introduce nuevos instrumentos de evaluación para medir la gravedad de las situaciones de riesgo.

Otra de las cuestiones positivas que señalan son los avances en la coordinación con otros servicios, especialmente cuando existen figuras de coordinación del programa estables. Se menciona especialmente el valor de las comisiones técnicas, las mesas de infancia y los espacios de coordinación periódica con salud mental y centros educativos como elementos que mejoran la calidad de la intervención.

Otras de las cuestiones que valoran positivamente los equipos es el carácter comunitario e “in situ” del ETF —visita domiciliaria, presencia en el entorno natural de la familia— es un elemento que lo distingue de otros recursos y favorece la vinculación con familias que de otro modo no se engancharían a ningún servicio.

Por último, los ETF subrayan como elemento fundamental la coordinación con otros recursos comunitarios como centros educativos, salud mental, servicios de salud general, justicia y fuerzas de seguridad. No obstante, también se señalan dificultades en la coordinación con el Servicio de Protección de Menores (SPM), citando en ocasiones dilaciones externas o discrepancias en la adopción de medidas protectoras.

Pero también valoran de manera muy negativa la situación del personal que compone el servicio:

- Por un lado consideran que la estabilidad ha sido un elemento transformador, en muchos equipos se ha logrado una estructura profesional estable durante 2025 que ha facilitado el el vínculo terapéutico y la organización interna y lo valoran muy positivamente y confía en que se extienda a todos los equipos dado su buen resultado. Numerosas respuestas establecen una relación directa entre la estabilidad del equipo profesional y la calidad de la intervención, por ello es preciso que se amplíe a todos los equipos.
- Se mencionan frecuentemente problemas de sobrecarga administrativa, La carga de elaboración de informes, memorias, PTF, fichas y coordinaciones administrativas es percibida por muchos equipos como creciente y desproporcionada respecto al tiempo disponible para la intervención directa.
- Varios equipos señalan que una parte de los casos que llegan no se ajustan al perfil del programa: sin trabajo previo de motivación, sin VALORAME o con pronóstico de no recuperabilidad. Esto genera no adherencia, ciertos falsos positivos de no éxito y una sensación de que el ETF actúa como "último recurso" antes del desamparo en lugar de como programa de intervención terapéutica especializada.
- Detectan un impacto negativo en el programa por la alta rotación derivada del proceso de estabilización del empleo público. Este proceso ha generado paradójicamente una discontinuidad masiva en muchos equipos: profesionales con años de experiencia que optan por otras plazas, nuevas incorporaciones sin formación específica en el PTF, y periodos —en algunos casos de meses— con equipos parciales o desprotegidos. Varios equipos describen el impacto de esta inestabilidad como el principal condicionante de su ejercicio 2025.
- Los equipos describen un perfil de familias cada vez más complejo: mayor cronificación, mayor presencia de patología mental y adicciones, más separaciones conflictivas con instrumentalización de menores, más adolescentes con conductas autolíticas, autolesiones o adicciones digitales. Esta evolución del perfil exige una intensidad de intervención que no siempre es compatible con los plazos y ratios del programa.

Señalar también que con notable consistencia, varios equipos destacan algunos cambios en el perfil atendido que merecen atención más especializada que requiere formación continua de los equipos:

- Aumento de familias con progenitores separados en conflicto, con doble núcleo de convivencia y judicialización activa, que exigen una intervención doble y más compleja.
- Incremento de adolescentes con ideación suicida, autolesiones y conductas adictivas (especialmente tecnológicas).
- Aumento de menores con neurodivergencia (TEA, TDAH, discapacidad intelectual) en familias en riesgo, con escasa respuesta de los sistemas especializados.
- Mayor visibilidad del maltrato psicológico/emocional como tipología dominante, por encima del maltrato físico clásico.
- Creciente demanda voluntaria de las familias, señal de normalización y desestigmatización del recurso en algunos territorios.

Por último, se percibe un elemento transversal en muchas de las respuestas analizadas y es la reivindicación del valor estratégico del ETF. Los equipos formulan, de formas diversas, que el programa no debería depender del interés o la voluntad de cada ayuntamiento o diputación, sino ser tratado como lo que legalmente ya es: una prestación garantizada del sistema público de servicios sociales. Algunos textos son explícitos en señalar que la apuesta pública por el programa debe ir más allá de las diferencias políticas entre administraciones.

