



OBSERVATORIO DE LA
REALIDAD SOCIAL
ERREALITATE SOZIALAREN
BEHATOKIA

DIAGNÓSTICO SOCIAL DE LA SITUACIÓN DE LA FAMILIA, LA INFANCIA, LA ADOLESCENCIA Y DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

PAMPLONA / MAYO 2017

EQUIPO TÉCNICO DE DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN:

**Subdirección de Familia y Menores, de la Agencia
Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.**

ÍNDICE

Presentación	1
Introducción General	4
Procedimiento de trabajo.....	6
PARTE I: DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN NAVARRA	11
Introducción.....	12
Características de la población infantil y adolescente en Navarra	13
1. Variables Demográficas fundamentales	13
1.1. Natalidad, Fecundidad y Maternidad	13
2. Salud	20
2.1. Mortalidad Infantil.....	20
2.2. Indicadores de Salud Infantil.....	21
2.3. Comportamiento Sexual y Reproductivo.....	27
2.4. Salud Mental.....	29
2.5. Consumo de Sustancias Tóxicas	30
2.6. Menores discapacitados.....	32
2.7. Servicio de Atención Temprana 0-3 años	35
3. Educación.....	37
3.1. Centros públicos, concertados y privados	37
3.2. Cobertura de la matricula escolar	38
3.3. Gasto Público y número medio de alumnos	41
3.4. Educación infantil (0-6 años)	42
3.5. Alumnado con Necesidades específicas	44
3.6. Informe PISA 2015	47
3.7. Resultados académicos	48
3.8. La educación en colectivos vulnerables.....	50
4. Familia	53
4.1. Estructura Familiar	53
4.2. Divorcios, separaciones y nulidades	57
4.3. Conciliación Familiar	57
4.4. Infancia en Riesgo de Pobreza.....	58
4.5. Desempleo de las familias.....	61
Transmisión Intergeneracional de la Pobreza.....	63
1. Definición.....	63
2. Datos Estadísticos relacionados con la TIP en Navarra	63

3.	Modelos Teóricos Explicativos	65
PARTE II: DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA		
	Introducción	69
	Marco referencial	71
	Algunos datos del Sistema de Protección Infantil en España	74
	Comparativa de Navarra con otras CC.AA.	77
	Descripción de los Recursos del Sistema de Protección Infantil de Navarra	84
1.	Casos de Desprotección Leve	84
1.1	Servicios Sociales de Base	84
1.1.1.	Detección de Casos	84
1.1.2.	Valoración de casos	85
1.1.3.	Intervención Preventiva	85
1.2	Recursos de Protección Infantil del Ayuntamiento de Pamplona	86
1.2.1	Equipo de Infancia y Familia (EIF) de Pamplona	86
1.2.1.1.	Detección y Valoración de Casos	86
1.2.1.2.	Casos Atendidos	87
1.2.1.3.	Características de la población atendida	88
1.2.1.4.	Cierre de casos	89
1.2.2	Servicio de Acción Preventiva Comunitaria (SACP) de Pamplona	90
1.2.3	Programa de Intervención Familiar (PIF) de Pamplona	91
1.2.3.1	Casos Atendidos	91
1.2.3.2	Características de la población atendida	92
1.2.3.3	Procedimiento de Trabajo	94
1.2.3.4	Cierre de Casos	95
2.	Casos de Desprotección Moderada	95
2.2.	Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIA) de Pamplona	96
2.2.1	Casos Atendidos	97
2.2.1.1	Características de la Población Atendida	98
2.2.1.2	Procedimiento de Trabajo	98
2.2.	Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIAs) de Estella, Tafalla y Tudela	99
2.2.1.	Investigación y Valoración de Casos	99
2.2.1.1.	Procedimiento de trabajo	101
2.2.2.	Intervención de Casos	101
2.2.2.1.	Casos Atendidos	101
2.2.2.2.	Características de la Población Atendida	103
2.2.2.3.	Procedimiento de Trabajo	104

3.	Casos de Desprotección Grave	105
3.1.	Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección	105
3.2.	Servicio de Valoración e Intervención de menores en dificultad social de gravedad elevada y abuso sexual a menores	110
3.2.1.1.	Casos Atendidos	111
3.2.1.2.	Características de la Población Atendida	111
3.2.1.3.	Procedimiento de trabajo	112
3.3.	Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF)	113
3.3.1.	Casos Atendidos	114
3.3.2.	Características de la Población atendida	115
3.3.3.	Procedimiento de Trabajo	117
3.3.4.	Cierre de Casos	118
3.4.	Programa de valoración integral de menores en familias de urgencia (FU)	119
3.5.	Centro de Día	119
3.6.	Programa de Educación para Adolescentes (PEA)	120
3.7.	Centros de Observación y Acogida (COA)	120
4.	Casos de Acogimiento Familiar y Adopción	127
4.1.	Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales	127
4.1.1.	Negociado de Gestión de la Guarda	128
4.1.2.	Negociado de Adopción Nacional e Internacional	131
4.2.	Servicio de apoyo a familias acogedoras y adoptantes (SAFAYA)	133
5.	Casos de Acogimiento Residencial	135
5.1.	Negociado de Gestión de la Guarda	136
5.2.	Descripción de las Entidades	136
5.2.1.	Fundación Xilema	136
5.2.2.	Asociación Navarra Nuevo Futuro	138
5.2.3.	Fundación Ilundain Haritz-Berri	139
5.2.4.	Asociación Navarra Sin Fronteras	139
5.2.5.	Asociación Dianova	141
5.3.	Menores Atendidos	141
6.	Casos de Reforma	143
6.1.	Negociado de Ejecución de Medidas Judiciales	143
6.2.	Centro Educativo Aranguren	144
6.3.	Servicio de Medio Abierto	145
6.4.	Resumen de Menores Atendidos	145
7.	Sección de Familia	146
7.1.	Puntos de Encuentro Familiar (PEF)	147

7.2.	Servicio de Orientación Familiar (SOF)	147
7.3.	Servicio de Mediación Familiar	147
8.	Procedimiento de Trabajo para la Valoración de Casos y la Intervención con Familias y Menores	147
8.1.	Valoración de Casos	147
8.1.1.	Procedimiento de Valoración	148
8.1.2.	Aspectos concretos de evaluación	150
8.1.3.	Modelo teórico y explicativo	152
8.1.4.	Dificultades para realizar la valoración.....	152
8.1.5.	Aportaciones y comentarios.....	153
8.2.	Intervención con las familias y los menores	153
8.2.1.	Intervención Psicoeducativa.....	154
8.2.2.	Intervención Socioeducativa	158
8.2.3.	Intervención Psicoterapéutica.....	159
	Aportaciones de los diferentes grupos de profesionales, entidades y colectivos de usuarios vinculados al ámbito de la protección infantil	161
1.	Aportaciones de los Servicios Sociales de Base	161
2.	Aportaciones de la Subdirección de Familia y Menores	168
3.	Aportaciones de las Asociaciones y Entidades vinculadas a los Servicios Sociales de Protección Infantil en Navarra	174
4.	Grupos de Discusión	178
4.1.	Profesionales que trabajan en la Intervención Familiar	179
4.2.	Profesionales que trabajan en Acogimiento Residencial	181
4.3.	Madres usuarias	181
4.4.	Jóvenes usuarios.....	182
5.	Cuestionarios de Satisfacción	183
5.1.	Datos Socio-demográficos	183
5.2.	Antigüedad y antecedentes en el SPI	185
5.3.	Motivo de derivación al recurso	187
5.4.	Vivencia y Opinión sobre la Medida	188
5.6.	Satisfacción de las familias y los menores	192
	Recursos Humanos y Costes del Sistema	199
	PARTE III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	203
	Conclusiones Parte I	204
	Conclusiones Parte II	212
	Principios y Recomendaciones	238
	Dos principios básicos a tener en cuenta en la mejora del Sistema de Protección Infantil en Navarra	
	238	

Intervención Temprana	238
Implantación de Programas Basados en la Evidencia	240
Algunas recomendaciones generales para la mejora del sistema de protección infantil en navarra 243	
Anexos I: Documentos Técnicos	253
Anexo I.1- Derechos Y Necesidades de la Infancia	254
Anexo I.2- Evaluación o Valoración de Casos de Protección Infantil.....	260
Anexo I.3- Evaluación de la Adecuación de la Red de Recursos de Acogimiento Residencial.....	269
Anexo I.4- Servicios de Urgencia en Servicios Sociales y de Protección Infantil	276
Anexos II: Información Adicional de Consulta	279
Anexo II.1. Información extraída de las memorias de los EAIAs de Estella, Tafalla y Tudela.	280
Anexo II. 2. Información extraída de las memorias de los diferentes centros de Acogimiento Residencial de Navarra	283
Anexo II. 3. Información extraída de los Cuestionarios de Satisfacción	285
Anexos III: Protocolos y Cuestionarios	304
Anexo III. 1. Hoja de Registro utilizada para la Revisión de Expedientes	305
Anexo III. 2. Cuestionario sobre el Procedimiento de Valoración de Casos.....	306
Anexo III. 3. Cuestionario sobre el Procedimiento de Intervención con Familias y Menores	310
Referencias	314

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población menor de 15 y menor de 18 años (2011).....	13
Tabla 2. Distribución de la población en Navarra por grupos de edad y nacionalidad (2015).....	13
Tabla 3. Indicadores demográficos básicos, según comunidades autónomas (2015).....	15
Tabla 4. Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes por malformaciones congénitas, accidentes y suicidio en población de 0-17 años por sexo, ajustada a la población de Navarra de 2012	21
Tabla 5. Partos por lugar de residencia y grupo de edad de la madre y prematuridad. Año 2014.....	22
Tabla 6. Lactancia materna a los 6 meses de vida en nacidos en 2015.....	23
Tabla 7. Porcentaje de cobertura vacunal en Navarra en el año 2012	23
Tabla 8. Incidencia desglosada por quinquenios.....	24
Tabla 9. Prevalencia estimada de asma.....	25
Tabla 10. Partos por tipo y edad de la madre. Año 2014	28
Tabla 11. Interrupciones voluntarias del embarazo (IVES) en menores de edad en Navarra	29
Tabla 12. Datos de morbilidad de Salud Mental años 2013-2016.....	30
Tabla 13. Datos de morbilidad de Salud Mental años 2013-2016 por sexo.	30
Tabla 14. Datos de morbilidad de Salud Mental años 2013-2016 por grupos de edad	30
Tabla 15. Comparación de las prevalencias en el año 2014 entre España y Navarra.....	30
Tabla 16. Población con discapacidad general y con discapacidad intelectual.	32
Tabla 17. Población menor de 18 años con valoración de discapacidad según grado de discapacidad	33
Tabla 18. Porcentaje de menores de 18 años con valoración de discapacidad según grado de discapacidad y sexo	33
Tabla 19. Porcentaje de población menor de 18 años con valoración de discapacidad según grado de discapacidad y edad	33
Tabla 20. Distribución de la población menor de 18 años con valoración de discapacidad según grado y tipo de discapacidad.....	34
Tabla 21. Distribución de la población menor de 18 años con valoración de discapacidad según grado de discapacidad y tipo de dependencia (menores valorados/as).	34
Tabla 22. Comparativa de la población menor de 18 años con discapacidad (>=33%) con la población mayor 16 y menor de 64 años) con discapacidad (>=33%).	35
Tabla 23. Evolución del número de centros públicos.....	38
Tabla 24. Evolución del número de centros privados-concertados	38
Tabla 25. Evolución general de la matrícula escolar en Navarra, 2009/2010 - 2013/2014.....	38
Tabla 26. Evolución general de la matrícula escolar en Navarra. Años 2012 a 2017 (Otros).....	39
Tabla 27. Evolución general de la matrícula escolar por titularidad en Navarra. Años 2012 a 2017	40
Tabla 28. Evolución general de la matrícula escolar por titularidad en Navarra. Años 2012 a 2017	40
Tabla 29. Evolución del alumnado según modelos lingüísticos. Años 2013 a 2016	41
Tabla 30. Número medio de alumnos por grupo educativo en las enseñanzas no universitarias en el conjunto del Estado y Navarra. Curso 2013-14.	42
Tabla 31. Evolución del censo de necesidades educativas.....	44
Tabla 32. Evolución UCE	47
Tabla 33. Evolución UTE	47
Tabla 34. Distribución de ISEC según titularidad de centros. Curso 2015-16.....	47
Tabla 35. Distribución de ISEC según modelos lingüísticos. Curso 2015-16.....	48
Tabla 36. Porcentaje de alumnado que promociona de Primaria, por curso y por sexo	49
Tabla 37. Porcentaje de alumnado de ESO que promociona, por curso y por sexo	49
Tabla 38. Porcentaje de alumnado repetidor en educación primaria y secundaria obligatoria en España y Navarra por sexos. Curso 2013-14	50

Tabla 39. Porcentaje del alumnado extranjero escolarizado en enseñanzas no universitarias que tienen origen extranjero según Comunidad Autónoma. Curso 2013-14.....	51
Tabla 40. Alumnado por etapas cuya nacionalidad es distinta a la española	52
Tabla 41. Alumnado por etapas cuya familia es de origen extranjero	52
Tabla 42. Estructura de los hogares en Navarra, según tipología (2013-2015).....	54
Tabla 43. Porcentaje de hogares con un núcleo familiar (sin otras personas) según número de hijos e hijas que conviven y tipo de núcleo familiar en el Estado y Navarra (2015).....	54
Tabla 44. Número de hogares con menores de 18 años según tipología del hogar. Año 2015	55
Tabla 45. Distribución porcentual por CCAA de hogares con núcleos de familia numerosa y parejas de hecho (2011).....	55
Tabla 46. Porcentaje de hogares con menores por tipo de hogar y grupo de edad en el Estado y Navarra (2015).	56
Tabla 47. Hogares clasificados en Navarra según estructura familiar y tamaño del hogar en 2012 (% horizontal)	56
Tabla 48. Evolución de los divorcios, separaciones y nulidades en Navarra (2003-2012)	57
Tabla 49. Porcentaje de personas en Navarra que realiza diferentes actividades de hogar y familia y promedio de tiempo diario dedicado, según sexo. 2009-2010	58
Tabla 50. Tasa de riesgo de pobreza por edad y sexo en los años 2013 y 2014.	59
Tabla 51. Tasa de riesgo de pobreza por edad, sexo y nacionalidad en 2014.....	59
Tabla 52. Tasa de pobreza severa por edad, sexo y lugar de nacimiento en 2014	60
Tabla 53. Tasa de privación material severa por regiones europeas	60
Tabla 54. Personas menores de edad beneficiarias de RIS, sobre el total de beneficiarias de RIS y sobre el total de menores en Navarra (2007, 2013 y 2015).	62
Tabla 55. Menores beneficiarios de la Renta Básica en el año 2004 y porcentaje sobre el total de población menor de edad, por área de Servicios Sociales.	63
Tabla 56. Menores atendidos por el sistema de protección	74
Tabla 57. Evolución de los menores atendidos - Totales a 31 de diciembre.....	75
Tabla 58. Menores en acogimiento residencial por grupos de edad y sexo a 31 de diciembre.....	76
Tabla 59. Menores en acogimiento residencial por nacionalidad y sexo a 31 de diciembre	76
Tabla 60. Evolución de los acogimientos residenciales	76
Tabla 61. Evolución de los acogimientos familiares	77
Tabla 62. Comparativa CCAA- Menores atendidos- Totales a 31 de diciembre	77
Tabla 63. Comparativa CCAA de menores atendidos. Altas durante el año	78
Tabla 64. Comparativa CCAA de medidas adoptadas por tipo de guarda durante el 2015	78
Tabla 65. Comparativa CCAA- Motivos de los ingresos en centros de menores.....	79
Tabla 66. Comparativa CCAA por motivos de las bajas en centros de menores	80
Tabla 67. Comparativa CCAA de acogimiento residencial por grupos de edad a 31 de diciembre 2015...	81
Tabla 68. Comparativa CCAA de motivos de las bajas en acogimientos familiares	81
Tabla 69. Comparativa CCAA de acogimiento familiar por grupos de edad a 31 de diciembre de 2015...	82
Tabla 70. Comparativa CCAA en total de adopciones nacionales	83
Tabla 71. Comparativa CCAA en total de adopciones internacionales.....	83
Tabla 72. Edad y gravedad de desprotección de los/as menores atendidos en el año 2015 por los SSB ..	85
Tabla 73. Motivos de baja de los casos atendidos en el año 2015 por lo SSB.....	86
Tabla 74. Edad de los/as menores atendidos por el EIF en los años 2013 y 2015	88
Tabla 75. Gravedad de la desprotección de los/as menores atendidos por el EIF en los años 2012, 2013 y 2015.....	89
Tabla 76. Motivo de baja de los menores atendidos por el EIF en el año 2015	90
Tabla 77. Edad de los/as menores atendidos por el PIF en el año 2015	92
Tabla 78. Tipología de desprotección de los casos atendidos por el PIF años 2012 y 2013.....	93
Tabla 79. Proporción de trastornos de salud mental entre la población atendida.....	94

Tabla 80. Evolución del motivo de cierre de los casos atendidos por el PIF en los años 2008-2013 y año 2015.....	95
Tabla 81. Año de inicio de la intervención con las familias	97
Tabla 82. Resultados de fase de investigación previa	99
Tabla 83. Resultados de valoraciones realizadas por los EAIAS	100
Tabla 84. Gravedad de desprotección valorado por los EAIAS.....	100
Tabla 85. Propuestas de intervención	101
Tabla 86. Año de alta de los casos atendidos.....	102
Tabla 87. Edad de los menores atendidos en el año 2015	103
Tabla 88. Motivo de derivación a los EAIAS	103
Tabla 89. Intervención del EAIA.....	104
Tabla 90. Menores atendidos.....	111
Tabla 91. Edad de los/as menores atendidos años 2014-2015	111
Tabla 92. Tipología de desprotección de los casos atendidos años 2014-2015	112
Tabla 93. Propuestas tras la valoración- Años 2014 y 2015	112
Tabla 94. Número de entrevistas y sesiones de evaluación- Años 2014 y 2015	113
Tabla 95. Adultos y menores atendidos desde la UTE.....	113
Tabla 96. Número de entrevistas y sesiones de tratamiento- Años 2014 y 2015	113
Tabla 97. Edad de los/as menores atendidos por el PEIF años 2014-2015	115
Tabla 98. Tipologías de desprotección de los casos atendidos por el PEIF	115
Tabla 99. Finalidad de intervención de los casos atendidos por el PEIF	116
Tabla 100. Problemáticas asociadas a los progenitores.....	116
Tabla 101. Problemáticas asociadas a los menores	117
Tabla 102. Motivo de cierre	118
Tabla 103. Duración de los casos cerrados.....	118
Tabla 104. Edad de los menores atendidos desde el FU en los años 2014 y 2015.....	119
Tabla 105. Número de valoraciones de idoneidad realizadas años 2015-2016	129
Tabla 106. Familias y menores atendidos en los años 2012 a 2014.....	130
Tabla 107. Evolución de ceses y derivaciones a AR años 2013 a 2016.....	131
Tabla 108. Evolución de Adopciones Nacionales (AN) e Internacionales (AI) años 2011-2015	132
Tabla 109. Casos atendidos años 2014 y 2015	133
Tabla 110. Distribución de plazas de AR para menores en dificultad social en el año 2014.....	136
Tabla 111. Distribución de plazas de AR para menores en Conflicto Social y Reforma en el año 2014...136	
Tabla 112. Edad de los menores atendidos por el COA en los años 2014 y 2015	121
Tabla 113. Edad de los menores atendidos desde ARB y ARE en los años 2014 y 2015	137
Tabla 114. Tipología de desprotección de los casos atendidos en los años 2014 y 2015	138
Tabla 115. Edad de los menores atendidos en los años 2014 y 2015	138
Tabla 116. Tipología de desprotección de los casos atendidos en los años 2014 y 2015	138
Tabla 117. Situación legal de los casos atendidos en los años 2014 y 2015	139
Tabla 118. Edad de los menores atendidos por tipo de programa de acogida años 2014 y 2015	140
Tabla 119. Tipo de medida adoptada con los menores atendidos en los años 2014 y 2015	140
Tabla 120. Familias y menores atendidos en los años 2012 a 2014.....	142
Tabla 121. Resumen de los casos atendidos según tipo de programa de acogida en los años 2014 y 2015	142
Tabla 122. Edad de los menores atendidos según tipo de programa de acogida en el año 2015	143
Tabla 123. Principales motivos de ingreso al COA.....	124
Tabla 124. Medidas llevadas a cabo en los años 2012 al 2014	144
Tabla 125. Resumen de los menores atendidos desde los diferentes recursos de reforma.....	145
Tabla 126. Motivos de inicio de la intervención según menores.	187
Tabla 127. Motivos de inicio del recurso de reforma según menores y familias.	188

Tabla 128. Casos atendidos y Recursos humanos para la detección, valoración, orientación y seguimiento.....	199
Tabla 129. Casos atendidos y Recursos humanos para la Intervención con Menores y Familias	200
Tabla 130. Casos atendidos y Recursos Humanos para el Acogimiento Residencial, Familiar, Adopción y Reforma.....	200
Tabla 131. Coste global del Sistema de Protección Infantil.....	201
Tabla I. 1. Clasificación de las Necesidades Básicas de la Infancia y Adolescencia	257
Tabla II. 1. Casos Atendidos EAIAS.....	280
Tabla II. 2. Menores Atendidos EAIAS	280
Tabla II. 3. Total casos Atendidos EAIAS.....	280
Tabla II. 4. Total menores atendidos EAIAS.....	280
Tabla II. 5. Casos Abiertos y Cerrados EAIAS	281
Tabla II. 6. Motivo de cierre casos EAIAS (%).....	281
Tabla II. 7. Motivo de cierre casos EAIAS (N).....	281
Tabla II. 8. Motivo de Notificación.....	281
Tabla II. 9. Resultados de fase de Investigación Previa EAIAS.....	282
Tabla II. 10. Resultados de valoraciones realizadas por los EAIAS	282
Tabla II. 11. Propuestas de Intervención de los EAIAS	282
Tabla II. 12. Umbral de desprotección valorado por los EAIAS (%)	282
Tabla II. 13. Umbral de desprotección valorado por los EAIAS (N)	282
Tabla II. 14. Resumen de casos atendidos en AR según entidad gestora en el año 2014	283
Tabla II. 15. Comparativa de nº de plazas y casos atendidos en AR según entidad gestora en los años 2014 y 2015	283
Tabla II. 16. Edad de los menores atendidos en AR según entidad gestora en el año 2015	284
Tabla II. 17. Situación legal de los menores atendidos por entidad año 2015	284
Tabla II. 18. Nº total de familias y menores que han respondido.....	285
Tabla II. 19. Edad de los menores que han respondido	285
Tabla II. 20. Estudios finalizados	285
Tabla II. 21. Ocupación.....	285
Tabla II. 22. Personas que conviven	285
Tabla II. 23. Menores de 18 años	286
Tabla II. 24. Edad de los cuidadores	286
Tabla II. 25. Persona que responde	286
Tabla II. 26. Estudios finalizados.....	286
Tabla II. 27. Tipología familiar	286
Tabla II. 28. Nivel socioeconómico	287
Tabla II. 29. Personas que conviven	287
Tabla II. 30. Menores de 18 años	287
Tabla II. 31. Persona que responde -IF	287
Tabla II. 32. Edad cuidadores de menores en IF.....	287
Tabla II. 33. Estudios finalizados- IF.....	288
Tabla II. 34. Tipología Familiar- IF.....	288
Tabla II. 35. Personas que conviven- Familias en IF	288
Tabla II. 36. Menores de 18 años-Familias en Reforma MA.....	288
Tabla II. 37. Nivel socioeconómico- IF	288
Tabla II. 38. Edad de menores en IF.....	288
Tabla II. 39. Estudios finalizados de menores en IF	289
Tabla II. 40. Ocupación de menores en IF	289

Tabla II. 41. Personas que conviven- Menores en IF	289
Tabla II. 42. Menores de 18 años- Menores en IF	289
Tabla II. 43. Tipología de Intervención Familiar.....	289
Tabla II. 44. Tipo de Intervención Familiar	289
Tabla II. 44. Satisfacción con la intervención familiar	290
Tabla II. 46. Satisfacción con la intervención familiar	290
Tabla II. 47. Persona que responde- AR.....	290
Tabla II. 48. Edad de los cuidadores- ar.....	290
Tabla II. 49. Estudios finalizados- AR	291
Tabla II. 50. Tipología Familiar- AR	291
Tabla II. 51. Personas que conviven- Familias en AR.....	291
Tabla II. 52. Menores de 18 años- Familias en AR.....	291
Tabla II. 53. Nivel socioeconómico- AR.....	291
Tabla II. 54. Edad de menores en AR.....	291
Tabla II. 55. Estudios finalizados de menores en AR	292
Tabla II. 56. Ocupación de menores en AR.....	292
Tabla II. 57. Personas que conviven- Menores en AR	292
Tabla II. 58. Menores de 18 años- Menores en AR.....	292
Tabla II. 59. Tipo de medida de protección	292
Tabla II. 60. Tipo de Recurso Residencial	292
Tabla II. 61. Satisfacción con el equipo técnico del centro residencial	293
Tabla II. 62. Satisfacción con el servicio de protección de menores en AR	293
Tabla II. 63. Satisfacción con la estancia en el centro residencial	293
Tabla II. 64. Menores en Acogidos	293
Tabla II. 65. Tipología de Acogimiento Familiar.....	293
Tabla II. 66. Tipología de Acogimiento familiar según temporalidad.....	293
Tabla II. 67. Menores Adoptados	294
Tabla II. 68. Modalidad de Adopción.....	294
Tabla II. 69. Edad de menores en AF	294
Tabla II. 70. Estudios finalizados menores en AF.....	294
Tabla II. 71. Ocupación de menores en AF	294
Tabla II. 72. Satisfacción de las familias acogedoras con la gestión de la entidad pública.....	294
Tabla II. 73. Satisfacción de las familias acogedoras con la gestión del SAFAYA.....	295
Tabla II. 74. Satisfacción de las familias adoptantes con la gestión de la ECAI	295
Tabla II. 75. Satisfacción de las familias adoptantes con el apoyo de la entidad pública.....	296
Tabla II. 74. Satisfacción de las familias adoptantes con el SAFAYA	296
Tabla II. 77. Satisfacción con la estancia en la familia acogedora	296
Tabla II. 78. Persona que responde- reforma	297
Tabla II. 79.. Edad de los cuidadores- reforma	297
Tabla II. 80. Estudios finalizados- reforma.....	297
Tabla II. 81. Tipología Familiar- reforma.....	297
Tabla II. 82. Personas que conviven- Familias en Reforma-MA	297
Tabla II. 83. Menores de 18 años-Familias en Reforma MA.....	298
Tabla II. 84. Nivel socioeconómico- reforma	298
Tabla II. 85. Edad de menores en Reforma-Medio abierto	298
Tabla II. 86. Estudios finalizados menores en reforma.....	298
Tabla II. 87. Ocupación de menores en reforma	298
Tabla II. 88. Personas que conviven- Menores en Reforma-MA	298
Tabla II. 89. Menores de 18 años- Menores en Reforma MA.....	299
Tabla II. 90. Tipo de delito o falta	299

Tabla II. 91. Tipo de medida	299
Tabla II. 92. Tipo de delito o falta	299
Tabla II. 93. Tipo de medida de reforma	300
Tabla II. 94. Satisfacción con el servicio judicial	300
Tabla II. 95. Satisfacción con el equipo de medio abierto en reforma	300
Tabla II. 96. Antigüedad de las familias	300
Tabla II. 97. Antigüedad de los menores en el recurso	301
Tabla II. 98. Recursos de protección anteriores de las familias.....	301
Tabla II. 99. Recursos anteriores de los menores.....	301
Tabla II. 100. Medidas judiciales anteriores de los menores	301
Tabla II. 101. Motivos del recurso de intervención con menores	302
Tabla II. 102. Motivos del recurso de reforma	302
Tabla II. 103. Dificultades de relación al inicio de la intervención según las familias	302
Tabla II. 104. Opinión de las familias sobre la medida	302
Tabla II. 105. Opinión de los menores sobre la medida	303
Tabla II. 106. Vivencia de la Intervención/medida por parte de los menores.....	303

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Evolución de la tasa de natalidad (tanto por mil) para el conjunto del Estado y la Comunidad Foral de Navarra (2002-2015)	14
Gráfico 2. Evolución de la tasa de natalidad (tanto por mil) en la Comunidad Foral de Navarra, según nacionalidad (española/extranjera) de la madre (2002-2015).....	14
Gráfico 3. Evolución del índice sintético de fecundidad en Navarra y España (1975-2015)	16
Gráfico 4. Porcentaje de nacidos por madre extranjera en Navarra (1996-2015)	17
Gráfico 5. Distribución de los nacimientos según edad de la madre en Navarra (2000-2014) (%).....	17
Gráfico 6. Nacimientos por grupos de edad en Navarra. Año 2015.....	18
Gráfico 7 . Embarazos en mujeres menores de 20 años en Navarra. Año 2015	18
Gráfico 8. Porcentaje de nacimientos de madre no casada (1976-2015)	19
Gráfico 9. Correlación entre el porcentaje de hijos nacidos fuera del matrimonio y el Índice Sintético de Fecundidad, por países de la OCDE (2009).....	19
Gráfico 10. Tasa mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en Navarra según sexo.	20
Gráfico 11. Tasa de mortalidad perinatal en Navarra por 1000 N.V. según sexo.	21
Gráfico 12. Evolución del porcentaje de Recién Nacidos Prematuros y de Bajo Peso en España y Navarra. Años 2005-2014.....	22
Gráfico 13. Evolución de la tasa de DC estructurales y cromosomopatías en casos de recién nacidos vivos o muertos (RNVM) e IVES por 100 nacimientos desde el año 1991 hasta el 2013	24
Gráfico 14. Prevalencia de sobrepeso y obesidad año 2011. Población <15 años. Navarra	25
Gráfico 15. Evolución temporal de la obesidad por grupos de edad en Navarra (%).....	25
Gráfico 16. Porcentaje de obesidad infantil en Navarra por edad. 2006-2007 y 2014-2015	26
Gráfico 17. Porcentaje de obesidad infantil en Navarra por edad y sexo. 2014-2015	26
Gráfico 18. Porcentaje de delgadez infantil en Navarra por edad. 2006-2007 y 2014-2015.	27
Gráfico 19. Porcentaje de delgadez infantil en Navarra por edad y sexo. 2014-2015	27
Gráfico 20. Uso del preservativo en jóvenes (%). Años 2007-2013.....	28
Gráfico 21. Uso del preservativo por sexo (%)	28
Gráfico 22. Casos nuevos de trastornos mentales atendidos en CSM	29
Gráfico 23. Proporción de consumidores de drogas años 2012-2014	31
Gráfico 24. Proporción de consumidores de drogas por sexo años 2012-2014.....	31
Gráfico 25. Población de 14 a 18 años que declara haber consumido cannabis durante los últimos 30 días. Evolución en Navarra	32
Gráfico 26. Población de 14 a 18 años que declara haber consumido tabaco durante los últimos 30 días. Evolución en Navarra.....	32
Gráfico 27. Evolución del nº de solicitudes de atención temprana (2008 - 2016)	36
Gráfico 28. Resultado de las valoraciones realizadas año 2016.....	36
Gráfico 29. Menores atendidos en atención directa- Evolución período 2004 – 2016.....	36
Gráfico 30. Distribución geográfica. Menores atendidos en atención directa por zona en 2016.....	37
Gráfico 31. Menores en atención directa a 31 de diciembre de 2016	37
Gráfico 32. Evolución general de la matrícula escolar en Navarra por niveles. Años 2012 a 2017.....	39
Gráfico 33. Gasto público por alumno en centros públicos y concertados de educación no universitaria. Año 2013	41
Gráfico 34. Importe destinado a becas en enseñanzas obligatorias, educación infantil y educación especial en Navarra	42
Gráfico 35. Tasa de escolaridad en el primer ciclo de Educación Infantil (0 a 2 años), por edad en Navarra	43
Gráfico 36. Tasa de escolaridad en el primer ciclo de Educación Infantil (0 a 2 años) España	43

Gráfico 37. Alumnado con necesidades educativas especiales en enseñanzas no universitarias (2013-14)	45
Gráfico 38. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales, según diagnóstico (2009-2014)	45
Gráfico 39. Alumnado con necesidades educativas especiales integrado en centros ordinarios sobre total de alumnado con necesidades especiales. Evolución Navarra	46
Gráfico 40. Evolución de la tasa bruta de población que se gradúa en E.S.O y en E.S.O a través de los PCPI, España y Navarra	48
Gráfico 41. Abandono temprano de la educación-formación en UE, España y Navarra por año	50
Gráfico 42. Porcentaje de alumnado extranjero escolarizado en enseñanzas no universitarias en España y Navarra según etapa educativa. Curso 2013-14	52
Gráfico 43. Población menor de 18 años que vive en hogares con privación material severa en Navarra	61
Gráfico 44. Hogares con niños de 0 a 17 años que no pueden afrontar gastos imprevistos en Navarra	61
Gráfico 45. Población menor de 18 años atendida por servicios sociales. Evolución total y por edad. Navarra	62
Gráfico 46. Menores beneficiarios de la RIS en 2004 y situación (percepción o no de la RIS) en 2009 y 2015. Tasa de cronificación de quienes seguían empadronados en Navarra	64
Gráfico 47. Menores en la RIS en 2004 y también en 2009 y 2015, por tipo de colectivo	64
Gráfico 48. Menores atendidos - Totales a 31 de diciembre	74
Gráfico 49. Menores atendidos – Altas durante el año	75
Gráfico 50. Evolución del número de casos atendidos por el EIF en el periodo 2013-2015	87
Gráfico 51. Altas y bajas de casos atendidos por el EIF años 2011 y 2012	88
Gráfico 52. Gravedad de la desprotección de los casos atendidos por el EIF en los años 2012, 2013 y 2015 (%)	89
Gráfico 54. Edad de los menores atendidos por el PIF años 2008-2015	92
Gráfico 53. Evolución del número de familias, menores y adultos atendidos por el SIF (2009-2015)	92
Gráfico 55. Gravedad de la desprotección de los casos atendidos por el PIF años 2007-2015	93
Gráfico 56. Evolución de la distribución de casos según la finalidad de intervención (%)	94
Gráfico 57. Porcentaje de casos valorados como severos periodo 2013-2015	100
Gráfico 58. Comparativa de casos atendidos 2012-2015	101
Gráfico 59. Altas y bajas años 2014-2015	102
Gráfico 60. Motivo de cierre de los casos en años 2014-2015	102
Gráfico 61. Antecedentes en los SSB	104
Gráfico 62. Evolución de los asesoramientos familiares años 2014-2015	105
Gráfico 63. Nº de expedientes con valoraciones iniciadas y finalizadas - años 2008-2013	109
Gráfico 64. Evolución del nº de expedientes acumulados – años 2008-2013	109
Gráfico 65. Número de valoraciones realizadas y cantidad de expedientes abiertos	110
Gráfico 66. Familias atendidas por el programa de investigación y valoración años 2014 y 2015	111
Gráfico 67. Casos atendidos mensualmente por el PEIF años 2014-2015	114
Gráfico 68. Altas y bajas de los años 2014-2015 en el PIEF	114
Gráfico 69. Duración de la intervención en el PEIF	115
Gráfico 70. Evolución de ingresos en COA –Negociado de Conflicto	121
Gráfico 71. Evolución de la distribución de casos del COA según tipo de ingreso (%)	121
Gráfico 72. Evolución de menores atendidos desde el COA años 2001 a 2015	122
Gráfico 73. Indicadores de vulnerabilidad de los menores atendidos entre los años 2011 a 2015 (%)	123
Gráfico 74. Evolución de la tasa de reingresos al COA- Años 2011 a 2015	123
Gráfico 75. Trayectoria previa en el sistema de protección infantil (%)	125
Gráfico 76. Evolución del número de menores en acogimiento familiar años 2008 a 2016	131
Gráfico 77. Total de familias acogedoras atendidas- años 2010-2015	133
Gráfico 78. Altas y bajas de familias acogedoras atendidas- años 2010-2015	134

Gráfico 79. Menores atendidos desde cada servicio años 2014 y 2015.....	137
Gráfico 80. Total de menores atendidos entre los años 2010 y 2015.....	140
Gráfico 81. Tipo de medida adoptada años 2014 y 2015.....	141
Gráfico 82. Evolución del número de acogimientos residenciales años 2008 a 2014.....	142
Gráfico 83. Total de casos atendidos años 2014 y 2015.....	142
Gráfico 84. Evolución del número de menores en conflicto social y con medidas judiciales	144
Gráfico 85. Perfil de profesionales que realizan la valoración de casos (%).....	148
Gráfico 86. Perfil de los profesionales que realizan la intervención familiar (%)	154
Gráfico 87. Tipología familiar (%)	184
Gráfico 88. Nivel socioeconómico de las familias (%)	184
Gráfico 89. Nº de miembros que componen la unidad familiar (%).....	184
Gráfico 90. Nº de menores de 18 años (%)	185
Gráfico 91. Antigüedad de las familias en el SPI (%)	185
Gráfico 92. Antigüedad de los menores en el SPI (%)	185
Gráfico 93. Antigüedad de las familias por recurso (%)	186
Gráfico 94. Antigüedad de los menores por recurso (%)	186
Gráfico 95. Recursos de protección anteriores (%).....	187
Gráfico 96. Vivencia de la intervención por parte de los menores	188
Gráfico 97. Opinión sobre la medida de familias y menores (%)	189
Gráfico 98. Recursos al que pertenecen los menores que no se encuentran de acuerdo con la medida (%)	189
Gráfico 99. Recursos al que pertenecen las familias que no se encuentran de acuerdo con la medida (%)	189
Gráfico 100. Percepción de ayuda de la medida por parte de los menores	190
Gráfico 101. Percepción de cambio por tipo de recurso según menores	190
Gráfico 102. Motivos por el que no se producen cambios en intervención familiar según menores.....	190
Gráfico 103. Motivos por el que no se producen cambios según menores en acogimiento residencial.	191
Gráfico 104. Motivos por el que no se producen cambios según menores en acogimiento familiar	191
Gráfico 105. Motivación para cambiar de los menores según tipo de recurso.....	192
Gráfico 106. Satisfacción de los menores con los recursos de intervención.....	192
Gráfico 107. Percepción de los menores de AR y AF de ser escuchados	193
Gráfico 108. Percepción de los menores de AR y AF de que sus demandas son atendidas.....	193
Gráfico 109. Satisfacción de las familias con los recursos de intervención.....	193
Gráfico 110. Satisfacción de las familias acogedoras con la gestión de la entidad pública (n=82)	194
Gráfico 111. Satisfacción de las familias acogedoras con la gestión del SAFAYA (n=32)	194
Gráfico 112. Satisfacción de las familias acogedoras con la formación recibida (n=49)	194
Gráfico 113. Utilidad de la formación de familias acogedoras (n=85)	195
Gráfico 114. Satisfacción de las familias acogedoras con el sistema de salud (n=69) y el sistema educativo (n=78)	195
Gráfico 115. Necesidad de apoyo (n=85)	196
Gráfico 116. Tipos de apoyo (n=41)	196
Gráfico 117. Ayuda ante dificultades de los menores (n=85)	196
Gráfico 118. Tipo de dificultades de los menores	197
Gráfico 119. Satisfacción de las familias acogedoras con el sistema de salud (n=69) y el sistema educativo (n=78)	197
Gráfico 120. Satisfacción de las familias adoptantes con la entidad pública (n=16) y con el SAFAYA (n=6)	198
Gráfico 121. Satisfacción de las familias adoptantes con la ECAI (n=10)	198

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Recursos del Sistema de Protección Infantil de Navarra	73
Figura 2. Procedimiento para la recepción y valoración de casos de la SPPM.....	107
Figura 3. Funciones de seguimiento de la SPPM y la SAAF	108
Figura 4. Funciones de la SAAF	128
Figura 5. Relación de cobertura y costes del Sistema de Protección Infantil de Navarra	202
Figura 6. Promoción de las competencias parentales	211
Figura I. 1 Modelo transaccional del impacto de la desprotección infantil.....	263

PRESENTACIÓN

El presente documento diagnóstico de la realidad social de la familia y la infancia en Navarra ha sido llevado a cabo por la Subdirección de Familia y Menores, de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas en colaboración con el Observatorio de la Realidad Social y el asesoramiento de la entidad DARTINGTON-i Acción Social Preventiva. La participación, junto con el análisis de la realidad social han constituido dos de los elementos clave en su desarrollo. En este sentido, nos parece importante resaltar el alto grado de participación conseguida: 1) del ámbito institucional por parte de los departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales; 2) por parte de una gran parte de las entidades sin ánimo de lucro y ONGs implicadas de manera directa y/o indirecta en el apoyo a la familia y la defensa de los derechos de la infancia ; y 3) por parte de las familias, niños, niñas y adolescentes que a título personal y desde su experiencia de vida han manifestado su visión y sus expectativas. El presente diagnóstico social es pues y ante todo, una experiencia de trabajo participado por todas aquellas personas, agentes sociales e instituciones que desde sus aportaciones han hecho posible el desarrollo final de este documento.

La metodología utilizada para promover la máxima participación ha sido, sin duda, el elemento que más tiempo, recursos y esfuerzo ha requerido, pues se buscó la implicación del mayor número de personas posible, así como recoger gran parte de la diversidad de miradas y sensibilidades hacia la familia y la infancia.

Objetivos:

- Recabar los puntos de vista de todas las partes implicadas: familias, agentes sociales, tercer sector y administración pública.
- Alentar la participación social en la definición de políticas relacionadas con la familia y a la infancia.
- Recoger ideas y propuestas que ayuden a introducir nuevas fórmulas de apoyo a la familia y la infancia en el contexto actual.
- Fomentar la interacción entre los diversos grupos y visiones.
- Buscar el mayor consenso posible entre ellos.

Participantes:

- Familias de todo tipo y condición: urbanas y rurales, de distintos niveles de renta, monoparentales, numerosas, en riesgo de exclusión, reconstituidas, etc.
- Tercer sector: asociaciones y ONG's relacionadas con la familia, la infancia y adolescencia y el ámbito social en general.
- Entidades con responsabilidad en la gestión de los programas educativos en medio abierto y en la gestión de los recursos residenciales.
- Administraciones públicas: departamentos implicados del Gobierno de Navarra y ayuntamientos.

Principios:

- Austeridad de medios.
- Economía de tiempo.
- Representatividad.
- Mayor consenso posible.

De cara a llevar a cabo el diseño y desarrollo de la investigación que ha dado como resultado el presente informe, se constituyó un grupo motor-impulsor de carácter interdepartamental, formado por representantes de la Subdirección de Familia y Menores, de los departamentos de Educación y Salud, así como de la de Atención Primaria de Servicios Sociales. Este equipo ha sido el responsable de liderar el proceso de investigación, supervisando el desarrollo de cada una de sus fases.

De manera paralela se constituyeron cuatro grupos de trabajo sectorial, con el objetivo de desarrollar el estado de la cuestión respecto de las futuras líneas estratégicas de actuación: 1) planificación territorial y trabajo en red; 2) riesgo psicosocial y parentalidad positiva; 3) atención socioasistencial en el ámbito educativo; y 4) atención temprana. Igualmente se ha podido contar con la aportación analítica y trabajo de campo de 25 ONG y entidades sin ánimo de lucro, vinculadas a la defensa de los derechos de la infancia, la gestión de programas y centros de intervención con menores encuadrados en el Sistema de Protección a la Infancia en Navarra, así como a las diferentes organizaciones familiares con presencia en Navarra (familias numerosas, monoparentales, de acogida, de adopción...).

Como aspectos claves en esta fase de planificación se consideraron: 1) asegurar el compromiso de trabajo e implicación del máximo de instituciones, entidades y agentes sociales; 2) informar debidamente a las entidades sociales y profesionales de las diferentes áreas y departamentos sobre el proceso de elaboración del diagnóstico social; y 3) avanzar en el diseño de estrategia e instrumentos metodológicos para cada una de las fases en la que se ha estructurado el proceso de investigación que ha dado paso a este diagnóstico. Para ello, se han organizado diferentes grupos de discusión, formados por: padres/madres de los niños, niñas y adolescentes atendidos desde el Sistema de Protección a la Infancia, profesionales de la intervención, familias monoparentales, así como por menores en proceso de desinstitucionalización y preparación para la vida autónoma. Igualmente y de manera complementaria se ha pasado un cuestionario de satisfacción percibida a todas las familias y menores atendidos desde el Sistema de Protección. El objetivo además de cuantificar, medir o demostrar determinados aspectos o indicadores necesarios para este estudio, ha sido el buscar también la interpretación que de dicha realidad hacen las familias, los niños, niñas y adolescentes, en tanto que sujetos activos de su propio proceso de cambio. Se ha buscado un espacio facilitador para que hablen de lo que creen que son y hacen en su día a día, para recoger su visión sobre su vida cotidiana desde su propia mirada, a partir de su sistema de representaciones sociales (sabiendo que, por nuestra parte, es imposible una inmersión completa en la subjetividad de la persona, pero sí una aproximación a sus interpretaciones, motivaciones, sentimientos, etc.). Por tanto, la pretensión de esta primera aproximación ha sido la de poder establecer un mapa de las diferentes posiciones de los/as menores y sus familias respecto del Sistema de Protección, sus trayectorias vitales, así como de sus transiciones y transacciones sociales llevadas a cabo con las diferentes estructuras del Sistema.

De la misma manera, ha sido de gran importancia los relatos llevados a cabo por los/as agentes sociales implicados/as en la intervención a partir de su experiencia y posicionamiento. A partir de sus aportaciones ha sido posible llevar a cabo una relectura del actual Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia. Relectura que ha puesto de manifiesto la necesidad de un nuevo paradigma de intervención que haga posible atender de manera más eficaz y contextualizada las necesidades y derechos de la familia, la infancia y la adolescencia.

Por último, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica respecto de diferentes aportaciones teóricas asociadas al SPI, su funcionamiento, metodología, visión, misión, así como respecto de su capacidad de respuesta a las nuevas representaciones de la familia y la infancia desprotegida. En este sentido, es de destacar el esfuerzo de reflexión y de análisis llevado a cabo por las entidades con responsabilidad en la gestión de programas educativos en medio abierto y recursos residenciales de protección. Las aportaciones presentadas por estas entidades nos han permitido llevar a cabo una más que necesaria relectura de los actuales programas y recursos de apoyo a las familias con necesidades especiales, así

como a la infancia en situación de riesgo y/o desamparo. En este sentido, se han analizado varios informes sobre el estado de la infancia y adolescencia en Navarra. Igualmente se ha tomado en consideración el informe de la primera evaluación del plan de atención a la infancia y adolescencia a día de hoy vigente, así como los planes estratégicos de otras comunidades. Igualmente han sido de gran utilidad los documentos de partida aportados por la Alianza por los Derechos de la infancia, así como el diagnóstico sobre el contexto sociodemográfico de la familia en Navarra, llevado a cabo por el Observatorio de la realidad social, con el que se inicia el presente documento.

Si tuviéramos que resaltar alguna de las aportaciones que establece este documento, habría que señalar: 1) el alto grado de participación, así como la heterogeneidad de sus actores, en tanto que responden a la multidimensionalidad con la que sin duda es necesario acercarnos a la institución familiar y al mundo de la infancia y adolescencia; 2) el carácter integral, integrado e interdepartamental con el que hemos llevado a cabo el proceso de investigación; 3) el esfuerzo realizado por todas las partes para poner de manifiesto desde una perspectiva no solo descriptiva sino analítica, los nuevos hechos, situaciones o circunstancias que hacen necesario un cambio de paradigma en la definición de las políticas sociales de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia; y 4) la participación de los niños, niñas, adolescentes y sus familias a través del análisis de su discurso, esto es, a partir de la convicción que es necesario crear una nueva cultura de atención a la familia, la infancia y la adolescencia cuyo eje de actuación parta de su propia perspectiva, sus derechos y sus necesidades, más allá de otros planteamientos centrados en el desarrollo de estructuras, los límites y cierres profesionales o las competencias administrativas.

INTRODUCCIÓN GENERAL

La información que se presenta en los documentos que componen este Informe se enmarca en la Prestación del Servicio que tiene asignada la Asociación Dartington-I desde el mes de Noviembre de 2016 y que tiene como objeto el Asesoramiento a la Subdirección de Familia y Menores (Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas), para la Elaboración del II Plan de Apoyo a la Infancia, Adolescencia y Familia en Navarra.

En concreto, una parte del contenido de los documentos que se presentan responden a la Primera Tarea de esta Prestación de Servicios que consiste en la “Descripción y Valoración de los recursos del Sistema de Protección Infantil”. La descripción de algunos aspectos de la situación de la Infancia, la Adolescencia y la Familia en Navarra responden a la Quinta Tarea de esta misma Prestación de Servicios que consiste en el Asesoramiento integral y continuado para la Elaboración del II Plan de Apoyo a la Infancia, Adolescencia y Familia en Navarra.

Todo el contenido de este Informe se ha realizado con el objetivo de que sea de utilidad para establecer los objetivos, las líneas estratégicas y los programas que deben de componer lo que será el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia. El contenido de los datos que se presentan y la valoración de los mismos se basa en dos fundamentos claramente coincidentes y complementarios: (1) Los principios de la Convención de los Derechos del Niño y (2) las Teorías de las Necesidades de la Infancia. En uno de los “documentos técnicos” que se añade en el Anexo I a este Informe se presenta un breve texto sobre ambas cuestiones.

El contenido de los documentos que conforman este Informe está formado por cuatro partes.

En la primera parte se presenta un Informe sobre algunos aspectos generales de la situación de la Infancia y la Familia que se consideran relevantes para la elaboración del II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia. Esta primera parte del Informe aporta información sobre variables de tipo sociodemográfico de la Infancia y Familia en Navarra, sobre cuestiones relacionadas con la Salud Infantil, sobre aspectos relevantes de la situación educativa infantil y sobre la manera en la que las situaciones de riesgo de pobreza o de “pobreza severa” afectan a la Infancia y la Adolescencia en Navarra.

En la segunda parte se presenta información concreta sobre todo lo relacionado con el funcionamiento del Sistema de Protección Infantil en Navarra. El contenido de esta segunda parte tiene como marco de referencia la consideración de que todos los recursos existentes en la Comunidad Foral de Navarra y que están dedicados de manera directa o indirecta a la atención a la infancia y sus familias (ya estén asignados a los Servicios Sociales de Base o Especializados, al ámbito educativo, sanitario o judicial) constituyen un único sistema que tiene como objetivo garantizar la cobertura de las necesidades fundamentales de todos los menores que estén en situación de riesgo de desprotección, de “dificultad social” o de “conflicto social”. En la “Descripción y Valoración” de dichos recursos, se hace, por tanto, una especial referencia a la capacidad de dicho sistema en su conjunto para cumplir las funciones que tiene asignadas.

En una tercera parte de este Informe se presentan las conclusiones que se han extraído del contenido de los Informes previamente señalados y que se han considerado relevantes y pertinentes para llevar a cabo el diseño y redacción de los objetivos y las líneas estratégicas del II Plan de Apoyo a la Infancia, Adolescencia y Familia en Navarra. Se incluye, además, en esta tercera parte del Informe, una propuesta de los Principios que deberían regir este II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia y de algunas Recomendaciones los Generales para el diseño de dicho Plan.

Por último, en la cuarta parte de este Informe se incluyen todos los Anexos que se han considerado necesarios para incorporar la Información más relevante con la que se ha trabajado en la redacción de estos Informes. En concreto, se puede resaltar que se presentan en estos Anexos tres apartados: (1) una serie de documentos técnicos que pueden ser de utilidad para la redacción de algunos contenidos de este II Plan, (2) información de consulta adicional de datos que han sido extraídos de los documentos consultados pero que no se han incluido en el informe, y por último (3) el contenido de los protocolos y cuestionarios que se han remitido a los profesionales, así como el protocolo utilizado en la revisión de expedientes para recabar información necesaria para llevar a cabo esta Descripción y Valoración de los recursos del Sistema de Protección Infantil y de la situación general de la Infancia.

Todo el contenido de los documentos que se presentan a continuación se ha realizado siguiendo el Procedimiento de Trabajo que se detalla más adelante.

Es importante resaltar en esta Introducción General que se ha tenido un especial cuidado e interés por parte de la Subdirección de Familia y Menores y por parte de los redactores de estos documentos en poder contar con la máxima cantidad de información y aportaciones provenientes de todo tipo de fuentes de información que pudieran tener alguna vinculación con el contenido del Informe.

Para la redacción de este Informe se ha solicitado información a los diferentes departamentos del Gobierno de Navarra y especialmente a los departamentos de Salud y de Educación y se ha utilizado información muy relevante proporcionada y elaborada por el Observatorio de la Realidad Social de Navarra. Además, consideramos que se puede afirmar sin riesgo a equivocarse que todos los colectivos profesionales, todas las entidades públicas y privadas, y todos los usuarios/as relacionados y afectados con el contenido de un Plan de Infancia, Adolescencia y Familia han facilitado información objetivable y concreta y han proporcionado sus opiniones, valoraciones y propuestas precisas sobre la situación de la Infancia y la Familia en Navarra, sobre el funcionamiento del Sistema de Protección Infantil y sobre los contenidos que debería de abordar el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia de Navarra.

PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

Para la elaboración del Diagnóstico Social de la Infancia y la Adolescencia en Navarra se ha contado con la participación de las distintas entidades que trabajan y colaboran en el ámbito de la protección infantil.

El procedimiento de trabajo ha consistido en la revisión de una serie de documentos e informes así como de aportaciones de profesionales recogidas a través de reuniones.

Las fuentes de información utilizadas han sido las siguientes:

- Informes técnicos de entidades públicas, asociaciones y de grupos de investigación sobre características de la población infantil y adolescente en Navarra, incluyendo indicadores de salud, educación, familia, pobreza infantil, etc.
- Literatura científica de temas relacionados con la protección infantil a nivel nacional e internacional.
- Memorias de Servicio de las distintas entidades que tienen a su cargo recursos de atención e intervención menores y familias del Sistema de Protección Infantil.
- Aportaciones y propuestas de mejora de profesionales para el Diagnóstico Social y el II Plan Integral de Apoyo a la Familia y la Infancia en Navarra de las distintas entidades que trabajan y colaboran en la protección infantil.
- Grupos de discusión y grupos focales llevados a cabo con (1) mujeres usuarias de Servicios Sociales, (2) menores que participaron de algún recurso residencial, de acogida o adopción y (3) organizaciones sociales implicadas en la atención de los menores y sus familias.
- Cuestionarios de Satisfacción de familias y menores de los diferentes recursos prestados desde la Subdirección de Familia y Menores.
 - 537 cuestionarios, 280 familias y 257 menores.
- Cuestionarios a Profesionales sobre el procedimiento de trabajo de los diferentes recursos que tienen a su cargo la valoración e intervención de casos.
 - 61 cuestionarios de profesionales que realizan intervención con familias y menores.
 - 24 cuestionarios de profesionales que realizan la valoración de casos.
- Revisión de expedientes de casos atendidos desde la Subdirección de Familia y Menores.
 - 45 expedientes que ingresaron al COA.
- Reuniones con profesionales de los Servicios Sociales de Base de Navarra y de la Subdirección de Familia y Menores.

A continuación se citan todas las entidades que han colaborado y los documentos a los que se ha tenido acceso de cada una de ellas y el año de redacción de los mismos.

Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas (ANADP). Subdirección de Familia y Menores

- Instituto Navarro para la Familia e Igualdad (INAFI): Memorias de los años 2012, 2013 y 2014.
- Aportaciones de la Subdirección de Familia y Menores- Año 2016
- Aportaciones de la Sección de Protección y Promoción del Menor- Año 2016
- Aportaciones de la Sección de Adopción y Acogimiento Familiar- Año 2016 y 2017
- Aportaciones de la Sección de Familia- Año 2017
- Presupuesto del Año 2017
- Documento sobre el Bullying y Cyberbullying para el II Plan de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia, elaborado por Linazasoro, J. y Leandro, L. -Marzo de 2017

Alianza por los Derechos de la Infancia

- Plan Integral de Infancia y Familia de Navarra- Derechos de la Infancia - año 2017.

ALTER Grupo de Investigación de la Universidad Pública de Navarra

- Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona del año 2015.

Asociación Crianza en familias Monoparentales de Navarra

- Informe: Actualización del Plan de Infancia y Familia del Gobierno de Navarra, Octubre de 2016.

Asociación Educativa Berritzu

- Centro Educativo Aranguren (CEA)- Memorias de los años 2014 y 2015
- Servicio de Medio Abierto (SMMA)- Memoria del año 2015
- Programa de Educación de Adolescentes (PEA) - Memorias de los años 2014 y 2015
- Pliego de Condiciones Técnicas del programa y modificaciones de los contratos.
- Diagnóstico Social del SMMA, PEA y CEA para el II Plan de Infancia de Navarra - 2016.

Asociación de Familias Adoptivas de Navarra (AFADENA)

- Aportación al II Plan Estratégico e Integral de Apoyo a la Familia y la Infancia-2016.

Asociación de Familias de Acogida de Navarra (MAGALE)

- Aportación de la Asociación de Familiar de Acogida de Navarra Magale al Plan de Infancia y Familia- Febrero de 2017.

Asociación Dianova

- Centro Educativo Terapéutico de Zanduetta - Memorias de los años 2014 y 2015.
- Pliego de Condiciones Técnicas del programa y modificaciones de los contratos.

Asociación Navarra a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (ANFAS)

- Propuestas de ANFAS para el II Plan de Familia e Infancia del Gobierno de Navarra- Marzo de 2017

Asociación Navarra Nuevo Futuro

- Servicio de Hogares de Acogimiento Residencial - Memoria Técnica y Económica de los años 2014 y 2015.
- Servicio de Apoyo a familiar acogedoras y adoptantes (SAFAYA)-Memoria Técnica y Económica de los años 2014 y 2015.
- Pliego de Condiciones Técnicas y modificaciones de los contratos.
- Aportaciones para el II Plan Integral de Apoyo a la Familia y a la Infancia en Navarra- Octubre de 2016

Asociación Navarra Sin Fronteras

- Acogimiento Residencial de Menores en Conflicto Social - Memoria Técnica y Económica de los años 2014 y 2015
- Pliego de Condiciones Técnicas de los programas y modificaciones de los contratos.

- Síntesis de Memoria Técnica de Acogimiento Residencial: Menores en Conflicto Social referente a los años 2013, 2014 y 2015

Asociación SEI- Servicio Socioeducativo Intercultural

- Servicio Especializado de Reagrupación Familiar. Aportaciones para el Diagnóstico Social- año 2016.

Cruz Roja de Navarra

- Aportaciones al II Plan Integral de Apoyo a la familia, la Infancia y la Adolescencia en Navarra – Año 2017.

Defensor del Pueblo de Navarra

- Proyecto de informe sobre la situación de la atención que se presta desde todo el sistema de servicios sociales a la infancia y adolescencia en dificultad social, solicitado por el Parlamento de Navarra (texto provisional) del año 2014.
- Informe Especial sobre los Servicios Sociales de Base en Navarra- Año 2011.

Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

- Diagnóstico ORS de Infancia, Adolescencia y Familia- Año 2017.

Departamento de Educación del Gobierno de Navarra

- Indicadores de Educación solicitados por la Subdirección de Familia y Menores para II Plan Integral de Apoyo a la Familia y a la Infancia en Navarra- Año 2017.

Fundación ANAFE

- Aportaciones al II Plan Integral de Apoyo a la familia, la Infancia y la Adolescencia en Navarra – Año 2016.

Fundación Cáritas Diocesana de Pamplona-Tudela

- Aportaciones al Futuro Plan de Familia y Menores- Año 2016.

Fundación FOESSA- Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada.

- La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención- Marzo de 2016.

Fundación Ilundain Haritz-Berri

- Centro de Cumplimiento de Medidas Judiciales de Internamiento - Memoria Técnica y Económica del año 2014.
- Residencia de Protección de Mutilva y Centro de Observación y Acogida de Beloso y Zolina - Memoria Técnica y Económica de los años 2014 y 2015.
- Pliego de Condiciones Técnicas del programa y modificaciones de los contratos.
- Aportaciones para el Diagnóstico Social de las Residencias de Protección: COA y ARB- Año 2016

Fundación Xilema

- Acogimiento Residencial Básico (ARB), Acogimiento Residencial Especializado (ARE), Centro de Observación y Acogida (COA), Centro de Día y Programa de Valoración de Menores en Familia de Urgencia (AFU)- Memoria Técnica de los años 2014 y 2015.
- Pliego de Condiciones Técnicas y modificaciones de los contratos.
- Aportaciones para el Diagnóstico Social de: COA, AFU, ARB, ARE y Centro de Día- Año 2016

Kamira S. COOP. de Iniciativa Social

- Servicio de Mediación Familiar: Memoria del Servicio de los años 2014 y 2015.
- Servicio de Intervención Familiar de Pamplona: aportaciones remitidas a la Subdirección de Familia y Menores para la elaboración del Diagnóstico Social y el II Plan de Infancia y Familia- Año 2016.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

- Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España, Nº 28- Datos 2015- Año 2017.

Observatorio de la Realidad Social de Navarra

- Diagnóstico para el Plan de Inclusión Social- Octubre de 2016.
- Contexto Sociodemográfico de la Familia en Navarra- Año 2016

Pauma S.L.:

- Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF)-Memoria Técnica del año 2015.
- Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIAs) de Estella, Tafalla y Tudela- Memorias de Actividades de los años 2014 y 2015.
- Pliego de Condiciones Técnicas de los programas y modificaciones de los contratos.
- Revisión de 8 expedientes elaborados por profesionales:
 - o *Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIAs)*: 4 expedientes.
 - o *Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF)*: 4 expedientes.
- Aportaciones de los EAIAs al Diagnóstico Social para elaborar el II Plan de Atención a la Infancia y la Familia – Año 2016.
- Aportaciones del PEIF al Diagnóstico Social para elaborar el II Plan de Atención a la Infancia y la Familia – Año 2016.

Red de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social

- Medidas sobre la Exclusión Social en Navarra, 2017.

Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra

- Informe carga de trabajo del año 2014.
- Manual de procedimientos y listado de actividades del año 2014.

Servicios Sociales de Base de Navarra

- Documento con información extraída de la Memoria de los Servicios Sociales de Base del año 2015.

- Aportaciones del año 2016 para el Diagnóstico Social y el II Plan de Infancia y Familia de los Equipos de Infancia de:
 - o Ciudad de Pamplona
 - o Comarca de Pamplona: SSB de Zizur, SSB de Burlada, SSB de Villava, Mancomunidad de Servicios Sociales de Ansoain, Berrioplano, Berriozar, Iza y Juslapeña, Mancomunidad de Servicios Sociales de Huarte y Valle de Esteríbar, Valle de Aranguren y Valle de Egüés.
 - o Zona Media de Navarra
 - o Zona Noreste de Pamplona: SSB de la Comarca de Sangüesa-Zangoza, SSB de Isaba y SSB de Salazar- Navascués.
 - o Zona de Tudela y la Ribera
- Aportaciones para el Diagnóstico Social y el II Plan de Infancia y Familia del Servicio de Acción Preventiva Comunitaria (SAPC) de Pamplona.

SUSPERTU- Fundación Proyecto Hombre Navarra

- II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia. Aportaciones para el Diagnóstico Social desde el Programa SUSPERTU - Octubre de 2016.

Taller de Sociología s.l.

- Diagnóstico cualitativo para el II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y Adolescencia en Navarra- año 2017.

UNICEF- Comité de Navarra

- Plan Integral de Infancia y Familia de Navarra- Derechos de la Infancia - año 2017.

Unión Temporal de Empresas (UTE)

- Servicio de Valoración y Tratamiento Terapéutico de menores en dificultad social de gravedad elevada y abuso sexual a menores - Memoria Técnica y Económica de los años 2014 y 2015.
- Pliego de Condiciones Técnicas de los programas y modificaciones de los contratos.

PARTE I: DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN NAVARRA

INTRODUCCIÓN

Tal y como se ha señalado en la Introducción General a este Informe, en la Primera Parte del mismo se presentan aquellos datos que se han considerado que son relevantes para (1) conocer la situación actual y las tendencias de aspectos relevantes de la Infancia, la Adolescencia y la Familia en la Comunidad Foral de Navarra y (2) para establecer las líneas estratégicas de actuación y mejora de dicha situación que sea pertinente incluir en el II Plan de Infancia.

La información de esta Parte I del Informe se refiere a lo que se podría considerar como la “población general” si se entiende que Parte II del Informe se centra en la “población usuaria directa” de los Servicios Sociales dedicados a la Protección y Apoyo a la Infancia, Adolescencia y Familia en situación de mayor riesgo.

Se ha seleccionado información relevante de tipo socio-demográfico (ya sea sobre la natalidad, fecundidad, relaciones familiares, etc.) y se presentan datos concretos sobre aspectos relevantes de la salud infantil y sobre la educación en Navarra. Se ha hecho especial énfasis en la descripción de los datos que pueden ayudar a entender la relevancia de la situación de “riesgo de pobreza” o de “pobreza severa” que afecta a niños, niñas y adolescentes en Navarra.

Esta primera parte del Informe se ha redactado entendiendo que el Sistema de Salud y el Sistema de Educación en Navarra tienen sus propios informes diagnósticos, sus propios planes de mejora en sus ámbitos específicos de actuación.

En este Informe se hace referencia a aquellos aspectos que ayudan a conocer la cobertura específica de las necesidades básicas de la Infancia y la Adolescencia en colectivos que se entiende que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, en situación de mayor riesgo de exclusión. Se hace especial referencia a las situaciones en las que puede estar en riesgo la cobertura de algunos de los Derechos fundamentales de la Infancia y de la satisfacción de algunas de las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes. Por tanto, la información que se presenta a continuación y las valoraciones que se harán en el apartado de las “conclusiones” se centran más en el análisis y estudio de las situaciones de riesgo de falta de cobertura de dichos Derechos y Necesidades de la Infancia y en las que se podría ver afectado de manera relevante y persistente el desarrollo normalizado de los niños, niñas y adolescentes de Navarra.

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE EN NAVARRA

1. VARIABLES DEMOGRÁFICAS FUNDAMENTALES

La población Navarra menor edad asciende a 129.007 personas (20,3% de la población total) (ver tabla 1), según el Censo de Población y Viviendas de 2011, mientras que la población menor de 15 años suma 99.584 (15,7%). Por sexos las mujeres menores de 18 años representan el 9,9% de la población total, mientras que los hombres constituyen el 10,4%. Las mujeres menores de 15 años representan el 7,6% de la población total, mientras que los hombres constituyen el 8%.

Tabla 1. Población menor de 15 y menor de 18 años (2011)

	Total	%	Total mujeres	% mujeres	Total hombres	% hombres
< 15 años	99.584	15,7	48.468	7,6	51116	8
<18 años	129.007	20,3	62.828	9,9	66179	10,4
Total población navarra	635.172	100	317.602	50	317.570	50

Fuente: Elaboración propia a partir del Censo de Población y viviendas 2011 (Instituto de Estadística de Navarra)

Según los últimos datos del Observatorio de la Realidad Social, en 2015 en Navarra los menores de nacionalidad extranjera suponen el 16,4% de la población total extranjera (tabla 2), porcentaje prácticamente similar al de los menores de nacionalidad española (15,7%).

Tabla 2. Distribución de la población en Navarra por grupos de edad y nacionalidad (2015)

Nacionalidad	Menos de 15 años	15 a 64 años	Más de 65 años	Total
Total	15,7%	65,1%	19,2%	100%
Navarra				
Española	15,7%	63,7%	20,6%	100%
Extranjera	16,4%	80,8%	2,8%	100%

Fuente: Observatorio de la Realidad social (2016)

1.1. NATALIDAD, FECUNDIDAD Y MATERNIDAD

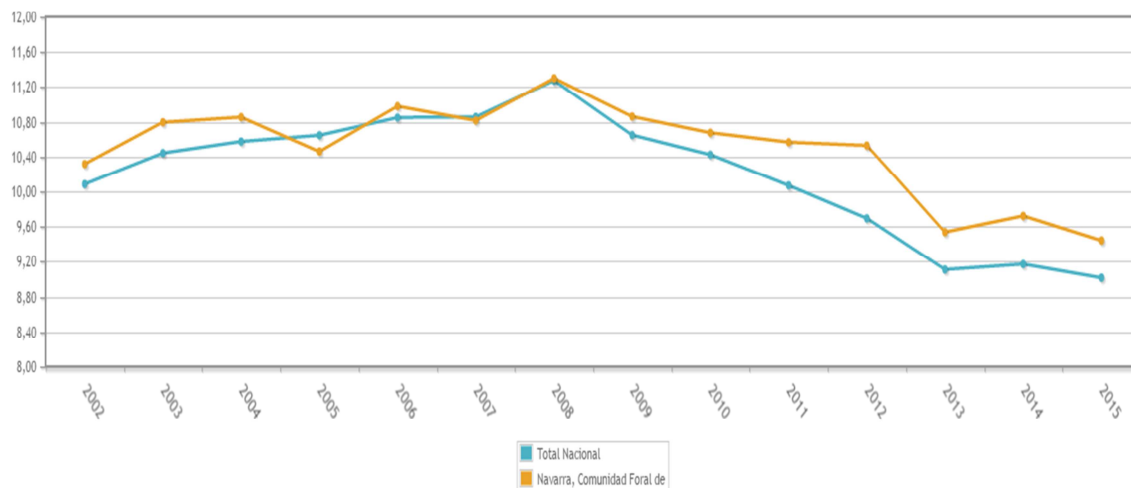
- NATALIDAD

Según el documento elaborado por el Observatorio de la Realidad Social de Navarra (2016) sobre el contexto sociodemográfico de la familia en Navarra, el comportamiento poblacional y gran parte de los cambios han venido determinados por la transformación de las dinámicas familiares, en donde el Movimiento Natural de la Población (MNP) tiene una influencia fundamental. La transición desde la familia extensa a la familia nuclear se ha producido en la sociedad española en los últimos cincuenta años, de forma que un nuevo patrón de fecundidad limitada y decreciente se han impuesto paulatinamente (Del Campo y Rodríguez-Brioso, 2002, Informe del Contexto Sociodemográfico de la Familia en Navarra, 2016). A partir de los años ochenta del pasado siglo se ha dado una disminución de la natalidad y aumento de hijos extramatrimoniales.

Desde el punto de vista demográfico el Movimiento Natural de la Población, con el foco en los nacimientos, ha seguido la tónica prevista en los últimos años. Es decir, avanzamos cada vez más hacia una sociedad envejecida, fruto esencialmente del menor número de nacimientos (la incidencia de la inmigración ha aumentado la fecundidad, pero no asegura el reemplazo generacional) y la mejora en la salud, que repercute en una menor mortalidad y un aumento de la esperanza de vida (Macarrón, 2011, en Informe del Contexto Sociodemográfico de la Familia en Navarra, 2016).

La evolución de la tasa de natalidad en Navarra (gráfico 1) muestra como, tras un periodo de repunte y crecimiento entre los años 2000 y 2007, se rompe esta tendencia a partir del 2008 situándose en la actualidad en 9,4 ligeramente por encima de la tasa nacional que asciende a un 8,99.

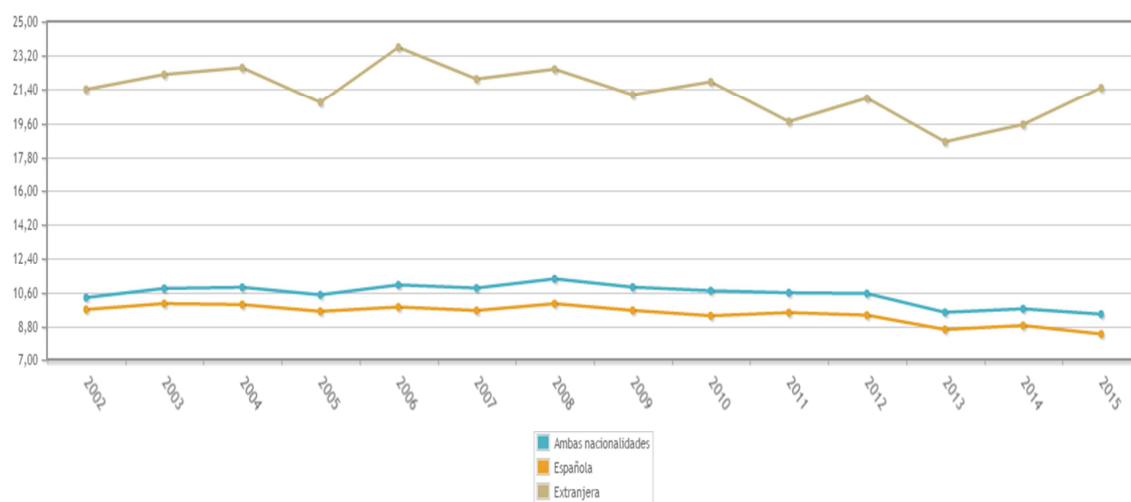
Gráfico 1. Evolución de la tasa de natalidad (tanto por mil) para el conjunto del Estado y la Comunidad Foral de Navarra (2002-2015)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2016)

Teniendo en cuenta la nacionalidad, en Navarra, la tasa de natalidad en madres extranjeras se sitúa en el 21,49, cifra claramente superior al 8,4 de madres con nacionalidad española (gráfico 2).

Gráfico 2. Evolución de la tasa de natalidad (tanto por mil) en la Comunidad Foral de Navarra, según nacionalidad (española/extranjera) de la madre (2002-2015)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2016)

El Instituto Nacional de Estadística publica anualmente las Estadísticas del Movimiento Natural de la Población, que son la principal fuente de información de datos en esta cuestión. La Tabla 3 presenta un resumen de tres Indicadores Demográficos Básicos¹ a nivel nacional y autonómico.

¹ La tasa bruta de natalidad es el número de nacimientos por cada mil habitantes. El Indicador Sintético de Fecundidad es el número de hijos que tendría una mujer a lo largo de su vida. La Edad Media a la Maternidad es la edad media a la que los tendría si presentase a cada edad la misma intensidad fecunda que la observada en dicho año sobre la población total.

Tabla 3. Indicadores demográficos básicos, según comunidades autónomas (2015)

Comunidad Autónoma	Tasa Bruta de Natalidad	Indicador Sintético de Fecundidad	Edad media a la maternidad
Andalucía	9,59	1,39	31,37
Aragón	8,57	1,35	32,13
Asturias	6,19	1,02	32,15
Baleares	9,37	1,24	31,62
Canarias	7,6	1,05	31,13
Cantabria	7,48	1,14	32,42
Castilla y León	7,05	1,18	32,45
Castilla - La Mancha	8,85	1,33	31,81
Cataluña	9,45	1,4	31,86
Comunidad Valenciana	8,78	1,32	31,89
Extremadura	8,14	1,28	31,8
Galicia	7,12	1,1	32,56
Madrid	10,1	1,36	32,5
Murcia	10,9	1,57	31,22
Navarra	9,45	1,45	32,39
País Vasco	8,71	1,39	32,82
Rioja	8,74	1,34	32,16
Total Nacional	8,99	1,33	31,9

Fuente: Observatorio de la Realidad Social (2016)

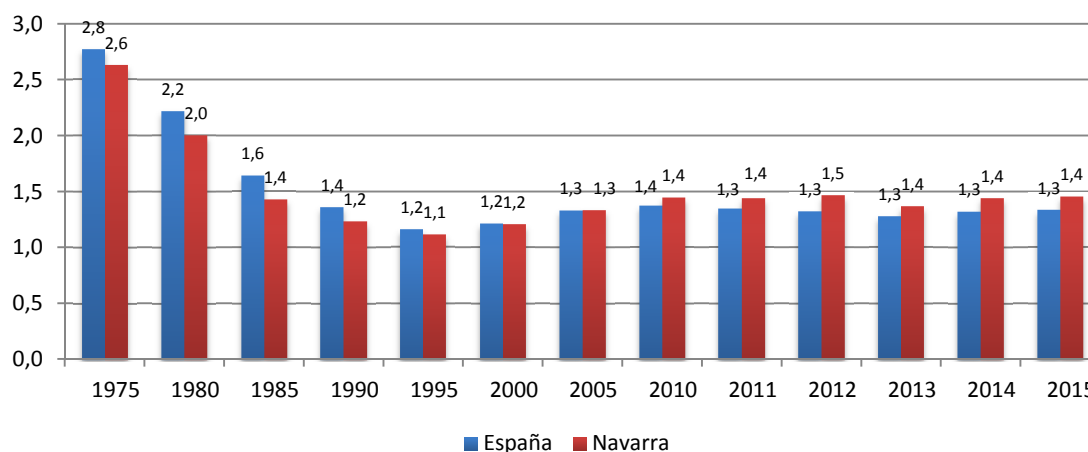
- **FECUNDIDAD**

La fecundidad es el fenómeno demográfico más relevante en el mundo occidental en las últimas décadas. Esto se debe a su fuerte descenso (en concreto desde el final del baby-boom, entre 1957 y 1977, aproximadamente) y a las importantes transformaciones sociales que implica. Esta circunstancia ha ocurrido de manera generalizada en toda Europa. Pese a comenzar el declive de sus niveles más tarde que otros países europeos, España alcanzó las cotas más bajas conocidas debido también a otros factores como el retraso en la emancipación de los jóvenes, la formación de la primera pareja y la decisión de tener el primer hijo. Navarra no ha sido ajena a esta situación y, de hecho, presenta una evolución muy similar a la del conjunto de España.

El indicador más utilizado habitualmente para describir los niveles de fecundidad es el Índice Sintético de Fecundidad (ISF) o número medio de hijos por mujer. Se entiende que no se produce reemplazo generacional si este indicador es inferior a 2,1, sobre todo si hay una sucesión suficientemente larga de años con unos niveles muy bajos de ISF, y esto se lleva tiempo produciendo tanto en España como en Navarra.

En el año 1975 este índice se situaba en 2,78 en España y en 2,68 para Navarra (gráfico 3). A partir de esta fecha se produjo un descenso gradual que se extendió hasta mediados de la década de los noventa, cuando se marcó con 1,1 hijos por mujer el índice más bajo. Posteriormente, se dio un incremento provocado principalmente por la llegada de inmigrantes a Navarra y a España, de forma que en 2008 el ISF era de 1,53, como 25 años antes. Desde entonces hay un ligero descenso y los últimos datos del año 2015 refieren una cifra de 1,45 hijos por mujer. Esta cifra es la segunda más elevada de las comunidades autónomas, después de Murcia y es ligeramente superior a la de España (1,33). A pesar de ello, cabe señalar que desde una perspectiva a medio y largo plazo los niveles de fecundidad son claramente insuficientes.

Gráfico 3. Evolución del índice sintético de fecundidad en Navarra y España (1975-2015)



Fuente: Observatorio de la Realidad social (2016)

Si comparamos a Navarra en el marco de las regiones de la Unión Europea vemos que está por debajo del número medio de hijos nacidos vivos por mujer. La Comunidad Foral se encuentra en una media similar a la de gran parte de España, Italia o Alemania, algo lógico teniendo en cuenta que las regiones de un mismo Estado miembro rara vez presentan niveles alejados del promedio nacional, tanto al alza como a la baja.

Lo cierto es que todos los países de la Unión Europea se encuentran por debajo del nivel de reemplazo deseable. Aun así, las diferencias entre países son significativas, de forma que muchas regiones francesas, británicas y de los países del norte han iniciado en los últimos años un repunte en su fecundidad que les lleva a estar cerca de los 2,1 hijos por mujer. Este hecho está relacionado directamente con la implementación de medidas que favorecen la natalidad como las relativas a la corresponsabilidad, la conciliación y la emancipación de los jóvenes. *“Las buenas políticas familiares son las que ayudan a la gente a trabajar y a tener el número de hijos e hijas que quieran tener y a hacer frente a los desafíos para el mercado laboral de una población que envejece”* (OCDE, 2011)

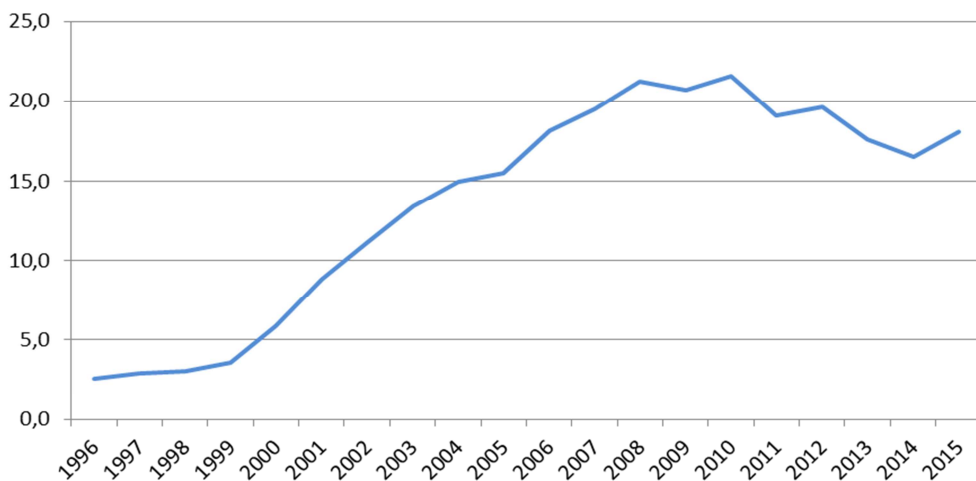
Como se indica en la Tabla 3, el número de nacimientos por cada mil habitantes se sitúa en el año 2015 en 8,99‰ en España y en 9,45‰ para Navarra, ocho puntos menos que en el año 1975. En cuanto al número de nacimientos en Navarra, el máximo histórico se dio en aquel año con 8.663. A partir de esa fecha se inició un ciclo descendente cuyo punto más bajo fue el año 1992 con 4.549 nacimientos. El repunte desde entonces tuvo su nuevo punto álgido en 2008 con un total de 7.029 nacimientos (519.779 en el conjunto de España), que no se conseguía desde el año 1980.

Sin embargo, desde 2008 se está produciendo una tendencia otra vez a la baja en el número de nacimientos. La incidencia de la crisis es un factor obviamente muy presente, pero no es menos importante la ligera disminución de la población femenina en edades reproductivas y la acomodación paulatina de las mujeres extranjeras a las pautas reproductivas de la sociedad de acogida, fenómeno corroborado ya en otros países.

Así, el descenso de nacimientos se registra con más intensidad en el colectivo de mujeres de nacionalidad extranjera. La aportación de las madres extranjeras a la fecundidad en Navarra se comprueba en unas cifras más elevadas en el ISF y en el peso que tienen sus hijos e hijas sobre el total de nacidos aquí. Respecto al primer indicador cabe señalar que siempre ha sido más elevado que el de las mujeres navarras (1,37 en 2015), mientras que el de las mujeres extranjeras asciende en el año 2015 a 1,93 hijos por mujer en Navarra, tendencia que se mantiene en España con datos ligeramente

inferiores. En lo que concierne al peso sobre el total de nacimientos, cuando se inició el flujo de inmigración extracomunitaria hacia Navarra este porcentaje no llegaba al 3%, pero se ha incrementado hasta suponer en los últimos años en torno a una quinta parte del total.

Gráfico 4. Porcentaje de nacidos por madre extranjera en Navarra (1996-2015)



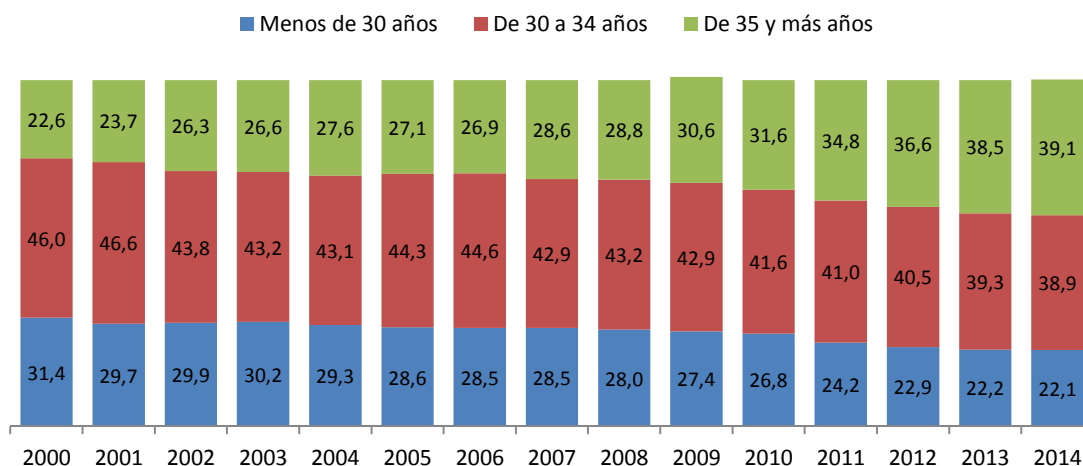
Fuente: Observatorio de la Realidad Social (2016)

- **MATERNIDAD**

Actualmente, en Navarra, la edad media en la que una mujer tiene su primer hijo/a se sitúa en los 32,4 años. Esta cifra es algo superior a la media que se observa en el conjunto de España (31,9 años). Si tenemos en cuenta la nacionalidad, las mujeres extranjeras residentes en la Comunidad Foral de Navarra tienen el primer hijo/a a una edad más temprana (29,5 años).

El siguiente gráfico muestra el paulatino aumento del número de mujeres que han sido madres con 35 ó más años, que en el año 2000 representaban el 22,6% y en 2014 suponían un 39,1% del total. Este porcentaje continúa su tendencia creciente en detrimento de los nacimientos de madres de 30 a 34 años principalmente, así como de los recién nacidos de madres menores de 30 años, que alcanzaban el 22,1% en 2014. Estos valores son de los más altos de la UE y sin duda afectan al número medio de hijos e hijas que tiene una mujer en edad fértil.

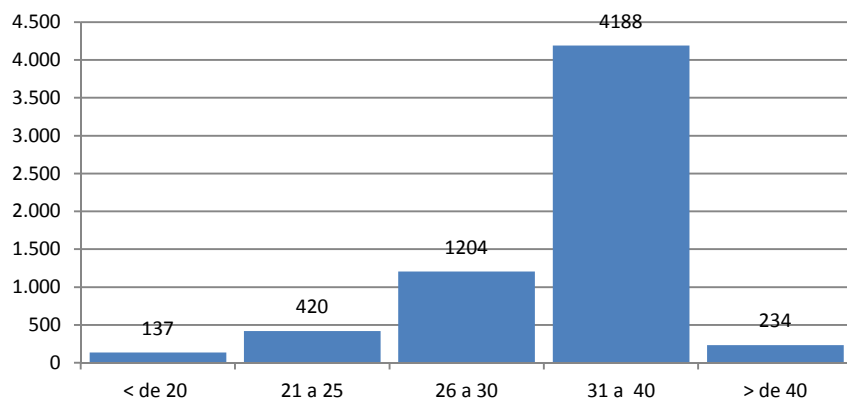
Gráfico 5. Distribución de los nacimientos según edad de la madre en Navarra (2000-2014) (%)



Fuente: Observatorio de la Realidad social (2016)

En el gráfico 6 puede observarse el número de nacimientos por grupos de edad en el año 2015 en Navarra. El 67,7% de los nacimientos correspondía a embarazos de mujeres de entre 31 y 40 años (N=4188).

Gráfico 6. Nacimientos por grupos de edad en Navarra. Año 2015

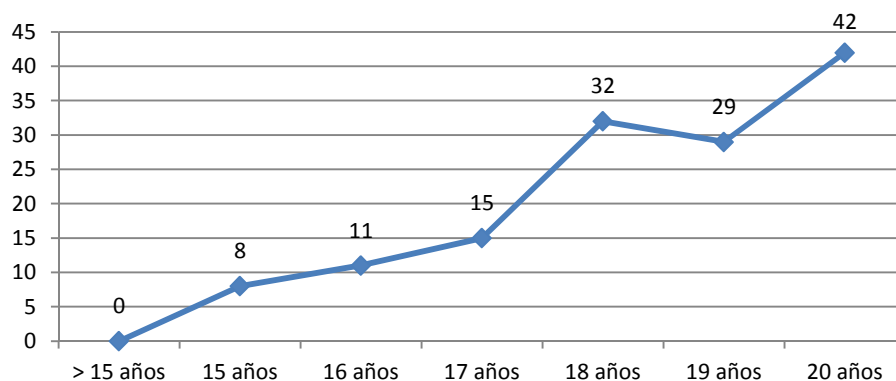


Fuente: Elaboración propia a partir de información del Instituto Nacional de Estadística

A pesar del aumento de la edad en el que las mujeres tienen hijos también resulta relevante el número de partos en mujeres menores de 18 años. Si bien en los últimos 10 años esta cifra se mantiene en torno al 1% del total de partos, en el año 2012 un total de 58 mujeres menores de 18 años tuvieron un hijo/a, aumentando en un 14% en el año 2015, siendo 66 las mujeres menores de 18 años que tuvieron un hijo/a (ver gráfico 7).

Si se observa el número de embarazos en mujeres de hasta 20 años en el año 2015 (N=137), la cifra corresponde al 2,2% del total de embarazos de ese año (N=6.183).

Gráfico 7. Embarazos en mujeres menores de 20 años en Navarra. Año 2015



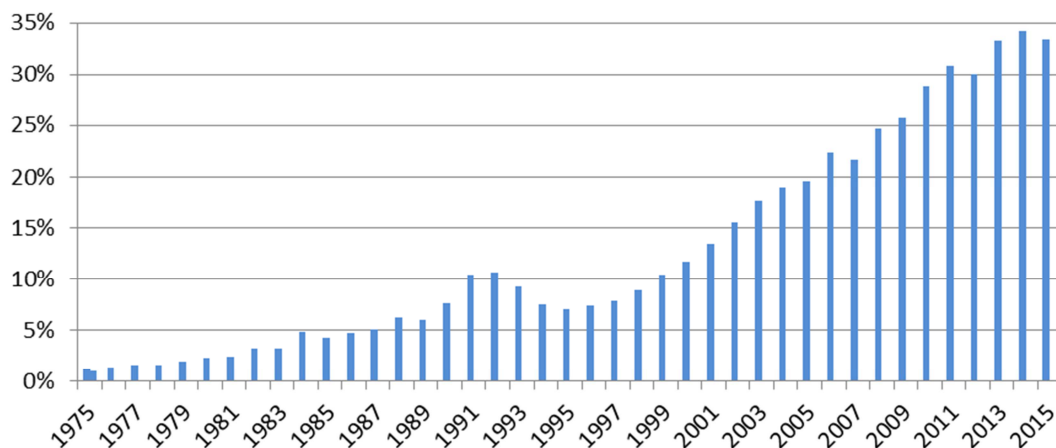
Fuente: Elaboración propia a partir de información del Instituto Nacional de Estadística

Por otra parte, una de las transformaciones más sorprendentes que ha vivido la sociedad española y la navarra en el ámbito de la familia es el contexto de pareja en el que se tienen hijos, ya que la proporción de nacimientos fuera del matrimonio mantiene una tendencia claramente ascendente. En Navarra los nacimientos de madres no casadas representan el 34,2% sobre el total en el año 2014, que es un aumento considerable si tenemos en cuenta que en 1980 suponían el 2,3% y en 1992 el 10,6%.

Este crecimiento tiene una relación directa con la aceptación de la cohabitación o las parejas de hecho como forma de convivencia, así como también, aunque en menor medida, con los efectos de la

fecundidad adolescente y de las mujeres que optan por la maternidad en solitario. Así, en el caso navarro en 2008, último año con datos al respecto, en el 90% de estos casos el nacimiento fuera del matrimonio se produjo en el marco de una pareja estable.

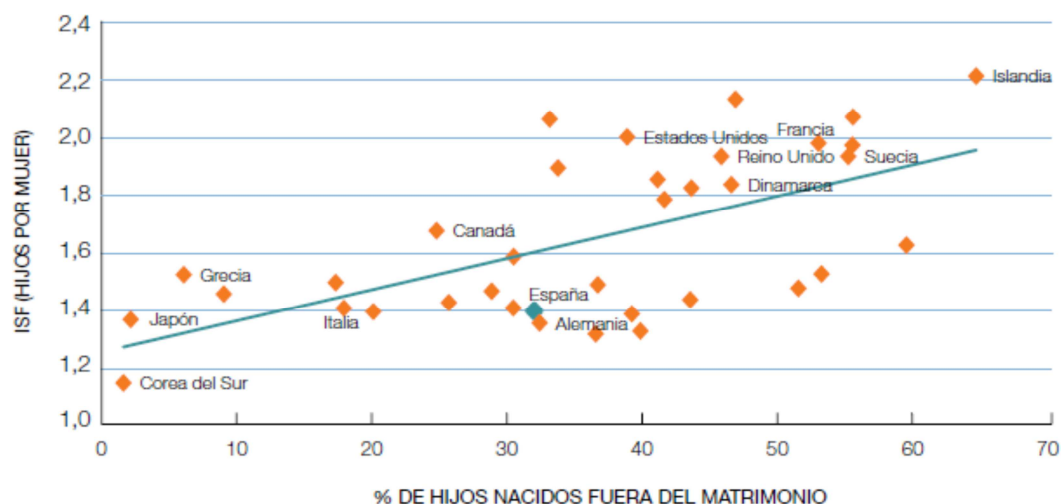
Gráfico 8. Porcentaje de nacimientos de madre no casada (1976-2015)



Fuente: Observatorio de la Realidad social (2016)

Un aspecto a subrayar en la dinámica de las relaciones de pareja y la fecundidad se refiere a que el Índice Sintético de Fecundidad es más elevado en los países con tasas más altas de cohabitación, hijos nacidos fuera del matrimonio y separaciones. Aunque algunas asociaciones pueden ser transitorias, Esping-Andersen (2013, en Informe del Contexto Sociodemográfico de la Familia en Navarra, 2016) corrobora una fuerte correlación entre el ISF y la proporción de hijos que nacen fuera del matrimonio. En casi todos los países donde la tasa de fecundidad se acerca al nivel de reemplazo, esta proporción de nacimientos oscila entre el 40% y el 50%. Además, en la mayoría de la UE, gran parte de los nacimientos fuera del matrimonio están planificados y corresponden a uniones estables de cohabitación.

Gráfico 9. Correlación entre el porcentaje de hijos nacidos fuera del matrimonio y el Índice Sintético de Fecundidad, por países de la OCDE (2009)



Fuente: Observatorio de la Realidad Social (2016) a partir de Esping-Andersen, 2013, en datos de la OCDE.

Desde el Observatorio de la Realidad Social (2016), en base al estudio sobre el déficit de la natalidad de Esping-Andersen (2013: 198-208), consideran relevante reflexionar sobre la diferencia entre las intenciones de las mujeres acerca del número de hijos deseados y los que efectivamente tienen, ya que España es uno de los países de la UE en donde este diferencial es más alto. Las dos teorías dominantes

al respecto pronostican un escenario continuo de descenso de la fecundidad. La teoría económica incide en que los costes de oportunidad de la maternidad aumentan a medida que las mujeres alcanzan un nivel educativo y una implicación laboral cada vez mayores. De modo parecido, las tesis posmodernas explican la caída del interés en tener hijos no por motivos económicos, sino por el surgimiento de nuevos valores que priorizan el individualismo y la realización personal. En el caso español el 12% de las mujeres finalizan su etapa reproductiva sin hijos, mientras que el 30% tienen una única hija o hijo.

Sin embargo, la evidencia empírica contradice frontalmente ambas teorías. Los datos sobre preferencias reproductivas son estables y la recuperación más destacada de la fecundidad se ha dado sobre todo en aquellos países donde casi todas las mujeres tienen una actividad laboral y donde se podría esperar que los valores posmodernos estuvieran más extendidos. La fecundidad muy baja se concentra hoy en día sobre todo en sociedades más tradicionales, con tasas de empleo femenino relativamente bajas.

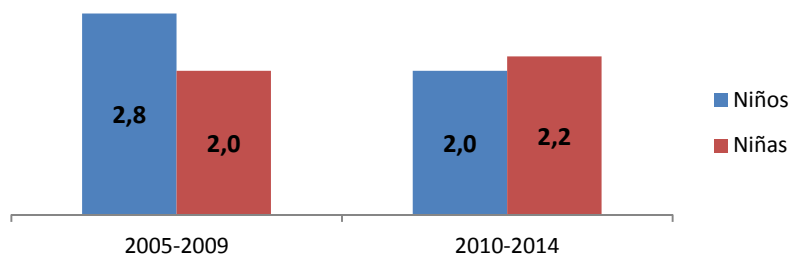
En resumen según el Observatorio de la Realidad Social (2016), para aumentar la fecundidad los resultados de Esping-Andersen (2013) apuntan a dos ideas: (1) los cambios en las relaciones de género a fin de garantizar una mayor igualdad –no solo en parejas y familias, sino también en la esfera pública–; (2) las condiciones que regulan las relaciones laborales y el mercado de trabajo. Apuestan por tanto a que la Educación Infantil de 0-3 años figure de forma destacada en la lista de prioridades. Reforzando esta apuesta con argumentos económicos, ya que está demostrado que el gasto público inicial queda compensado a largo plazo gracias al aumento de la participación de las madres en el mercado de trabajo, los ingresos acumulados a lo largo de su vida laboral y la correspondiente recaudación de impuestos. Señalan por último, que son más eficaces las políticas de servicios que las ayudas económicas o rebajas fiscales.

2. SALUD

2.1. MORTALIDAD INFANTIL

Uno de los indicadores más sensibles y sintéticos del estado de salud de una comunidad es la Tasa de Mortalidad Infantil (MI). En Navarra presenta valores bajos con tendencia al decremento respecto al periodo inmediatamente anterior.

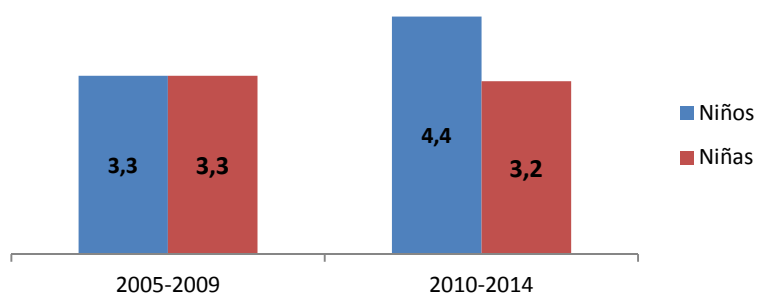
Gráfico 10. Tasa mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos en Navarra según sexo.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

La Tasa de Mortalidad Perinatal también presenta valores bajos, aunque se observa un ligero aumento en los últimos años, en especial en niños, manteniéndose similar en niñas (gráfico 11).

Gráfico 11. Tasa de mortalidad perinatal en Navarra por 1000 N.V. según sexo.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística

En la tabla 4 se presentan las tasas de mortalidad por tipo de causas en la población de 0 a 17 años en el año 2012. Se observa como principal causa las malformaciones congénitas (5,8), situándose en segundo lugar los accidentes (4,0), que en el caso de niños (6,0) triplica al de niñas (2,1).

Tabla 4. Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes por malformaciones congénitas, accidentes y suicido en población de 0-17 años por sexo, ajustada a la población de Navarra de 2012

	2005-2009			2010-2014		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
Malformaciones congénitas (Q01-Q99)	9,4	7,5	8,4	6,7	5,0	5,8
Accidentes (V01-X59)	7,2	2,7	5,0	6,0	2,1	4,0
Accidentes de transportes (V01-V99)	5,3	2,7	4,0	3,3	1,4	2,4
Ahogamiento (W65-W74)	1,5	0,0	0,8	1,0	0,4	0,7
Suicidio y lesiones autoinfligidas (X60-X84)	1,0	1,1	1,1	1,0	0,3	0,7

Fuente: Registro de Mortalidad. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

2.2. INDICADORES DE SALUD INFANTIL

2.2.1. SALUD PERINATAL

- NIÑOS PREMATUROS Y/O CON BAJO PESO AL NACER

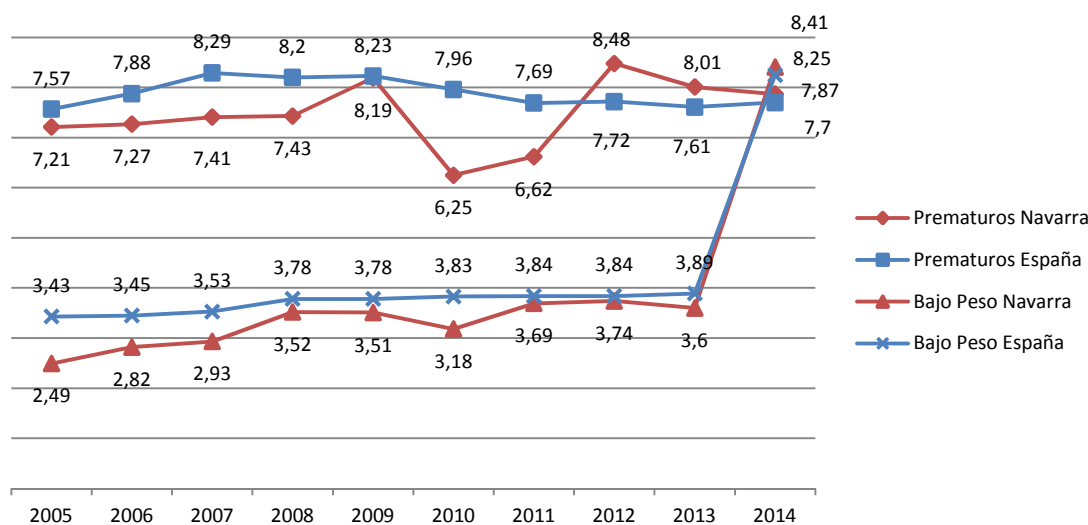
En el gráfico 12 se presenta la evolución en el periodo 2005-2014 del porcentaje de recién nacidos prematuros y de nacidos con bajo peso tanto en Navarra como en toda España.

Los porcentajes de prematuridad se han mantenido en los últimos 10 años tanto en Navarra como en el conjunto del Estado, manteniéndose entre el 6,25% y el 8,48% en Navarra y entre el 7,7% y el 7,87% en España.

Sin embargo se observa un notable aumento del porcentaje de recién nacidos con bajo peso tanto en Navarra como en el resto de España. Pasando de cifras que oscilaban entre el 2,4% y el 3,8% en los años 2005 al 2013 a cifras en torno al 8% en el año 2014.

Algunos factores que se relacionan con este fenómeno son los partos gemelares o múltiples, las técnicas de fertilización in vitro y las cesáreas en madres de edad avanzada.

Gráfico 12. Evolución del porcentaje de Recién Nacidos Prematuros y de Bajo Peso en España y Navarra. Años 2005-2014



Fuente: Elaboración propia a partir de Indicadores clave del Ministerio (INCLASS): Movimiento natural de la población española. INE Periodicidad: Anual

Teniendo en cuenta la edad de las madres (tabla 5), se observa que tanto en España como en Navarra los porcentajes de prematuridad son superiores en los embarazos del grupo de mujeres de mayor edad (16,87% y 27,78% en el grupo de 45 a 49 años).

Tabla 5. Partos por lugar de residencia y grupo de edad de la madre y prematuridad. Año 2014

España	Total	A término	Prematuros	% prematuros sobre el total
Todas las edades	419.209	391.217	27.992	6,68%
Menos de 15	137	123	14	10,22%
De 15 a 19	8.475	7722	753	8,88%
De 20 a 24	30.859	28767	2092	6,78%
De 25 a 29	77.361	72675	4686	6,06%
De 30 a 34	151.365	142194	9171	6,06%
De 35 a 39	121.367	112795	8572	7,06%
De 40 a 44	27.804	25406	2398	8,62%
De 45 a 49	1.731	1439	292	16,87%
De 50 y más	110	96	14	12,73%
Navarra				
Todas las edades	6.024	5.626	398	6,61%
Menos de 15	-	-	-	0,00%
De 15 a 19	95	90	5	5,26%
De 20 a 24	343	318	25	7,29%
De 25 a 29	910	859	51	5,60%
De 30 a 34	2.348	2211	137	5,83%
De 35 a 39	1.942	1797	145	7,47%
De 40 a 44	367	338	29	7,90%
De 45 a 49	18	13	5	27,78%
De 50 y más	1	0	1	100,00%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

- LACTANCIA MATERNA

Según el informe del Departamento de Salud de Navarra aunque la evolución de este indicador en los últimos años es favorable se evidencian oportunidades de mejora.

En la tabla 6 se observa el porcentaje de lactancia materna por área de salud a los 6 meses de vida en el año 2015. Del total de menores con 6 meses de vida, el 31,5% tenía una alimentación exclusiva de lactancia materna frente al 61,2% que tenía de lactancia materna pero no de forma exclusiva.

Tabla 6. Lactancia materna a los 6 meses de vida en nacidos en 2015

Área de Salud	N	% Lactancia materna exclusiva	% Algo de lactancia materna
Pamplona	2.817	31,6	62,1
Tudela	526	28,3	56,3
Estella	341	35,5	61,3
NAVARRA	3.684	31,5	61,2

Fuente: Sº Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial. Gerencia Atención Primaria

2.2.2. VACUNACIÓN

Las coberturas vacunales en la infancia en Navarra (tabla 7) superan el 90% en menores de 0 a 6 años y en la adolescencia se sitúan por encima del 80%.

Tabla 7. Porcentaje de cobertura vacunal en Navarra en el año 2012

	Primera vacunación Niños 0-1 año. 3 dosis	Vacunación refuerzo Niños 1-2 años.	Vacunación refuerzo Niños 4-6 años	Vacunación adolescentes
Poliomielitis	97,83	95,75		
DTPa	97,83	95,75	91,33	82,9 (Td)
Hib	97,83	95,758		
Hepatitis B	97,83			
Meningitis C	99,21 (2 dosis)	98,68 (3ª dosis)		
VPH (3 dosis)				85,2
SRP		99,97 (1ª dosis)	92,69 (2ª dosis)	

Fuente: ISPYL

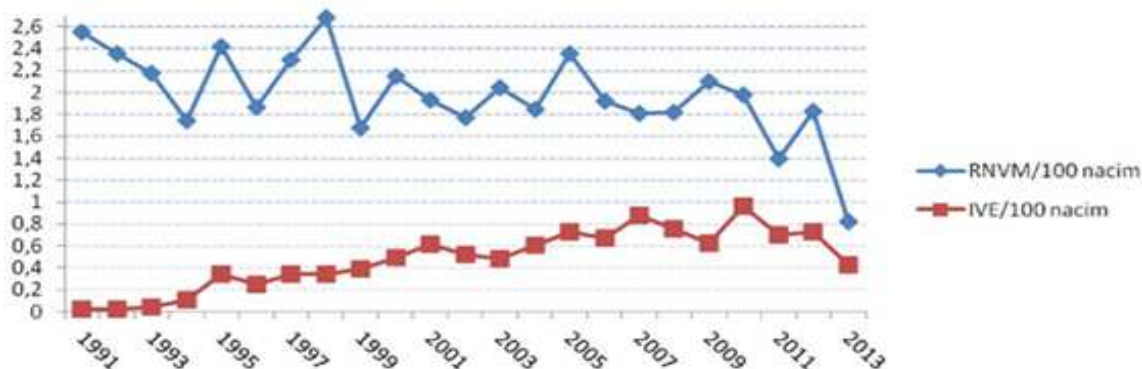
2.2.3. ENFERMEDADES CONGÉNITAS Y HEREDITARIAS

En el período 1991-2010 la tasa de casos con defectos congénitos (DC) y enfermedades hereditarias (EH) recogidos en el RACEHNA por 100 nacimientos fue de 3,18. Esta tasa ha disminuido al 2,2 en el período 2011-2013.

Sin embargo, teniendo en cuenta únicamente los defectos congénitos (DC), las tasas de prevalencia fueron del 2,61 y 2,05 para cada período respectivamente. Esto se debe, en parte, a que la mayoría de los DC se diagnostican antes o en el momento del nacimiento, mientras que las enfermedades hereditarias (EH) se diagnostican varios años después del nacimiento. Por lo que en el periodo 2011-2013 estarían aun sin diagnosticar y añadir en el RACEHNA posibles casos de EH.

La tasa de casos con DC de recién nacidos vivos o muertos (RNVM) tiende a bajar, frente a las Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVEs) que muestran una tendencia ascendente (gráfico 13). Las causas de estas tendencias son, por un lado, el incremento del número de diagnósticos prenatales que se realizan por la mejora de las pruebas diagnósticas y aceptación de las mismas y, por otro lado, el número de casos de RNV de últimos años, que todavía están por diagnosticar por presentar síntomas más tardíos (principalmente cromosomopatías).

Gráfico 13. Evolución de la tasa de DC estructurales y cromosomopatías en casos de recién nacidos vivos o muertos (RNVM) e IVES por 100 nacimientos desde el año 1991 hasta el 2013



Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

Por otro lado, el 56% de los RNVM (163/290) presentaba una malformación aislada o secuencia de malformaciones, frente al 44% que presentó múltiples malformaciones (127/290). El 43% de los casos polimalformados (54/127) son de etiología desconocida, en el 31% se identificó una anomalía cromosómica (39/127) y en el 26% una mutación génica (33/127). En este período, sólo se detectó un caso de malformaciones por causas teratogénicas (citomegalovirus).

2.2.3.1. ENFERMEDADES CRÓNICAS INFANTILES

- DIABETES

El Departamento de Salud de Navarra presenta los datos de incidencia de Navarra procedentes del Hospital Virgen del Camino (HVC). Comenta que la incidencia encontrada de la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) en Navarra se considera alta. Presenta la tabla 8 con la incidencia desglosada por quinquenios, donde se observa un aumento de la tasa en el periodo 2006-2011 con respecto a los años anteriores.

Tabla 8. Incidencia desglosada por quinquenios

1990-1995	1996-2000	2001-2005	2006-2011
13,5/10 ⁵ h/año	13,12/10 ⁵ h/año	15,7/10 ⁵ h/año	20,5/10 ⁵ h/año

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

Como aproximación a la prevalencia citan datos de los menores que se encuentran en febrero del año 2017 en tratamiento en el HVC:

- 164 pacientes atendidos menores de 18 años.
- Clasificados por rango de edad :
 - De 0 a 4 años: 10
 - De 5 a 9 años: 32
 - De 10 a 14 años: 72
 - De 15 a 18 años: 50
- Nº debut/año: 20 niños/as de media con edades comprendidas entre 0 y 15 años
- Nº días de ingreso: 5,6 de media

- ASMA, ASMA SEVERA Y SIBILANCIAS

No resulta fácil calcular la prevalencia real de asma, ya que en muchos casos no es posible el diagnóstico por no ser fiable la espirometría. Por este motivo además de asma se considera también las "sibilantes recurrentes", cuya prevalencia es mucho mayor.

El Departamento de Salud presenta la tabla 9 con los datos estimados de la prevalencia en Navarra del asma, comentando que se consideran porcentajes bajos.

Tabla 9. Prevalencia estimada de asma

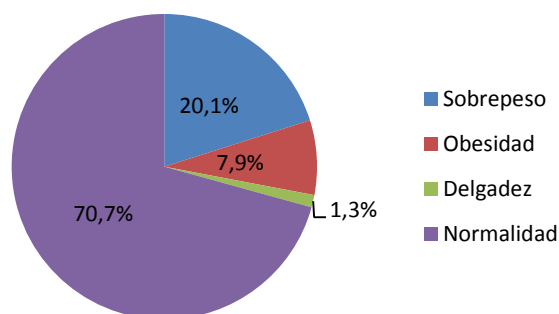
	6 a 7 años	13-14 años
Asma	10,1%	10,6%
Asma severo	2,4%	3,7%
Asma inducido por el ejercicio	4,4%	11,6%
Sibilancias	22,7%	12,0%

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

- **OBESIDAD Y DELGADEZ**

En Navarra se conoce la prevalencia de la **obesidad infantil** a partir de datos extraídos de las historias clínicas informatizadas de niños y niñas menores de 15 años incluidos dentro del Programa de Salud Infantil en el año 2011. Un 7,9% de los menores de 15 años presentan obesidad y un 20,1% sobrepeso (gráfico 14).

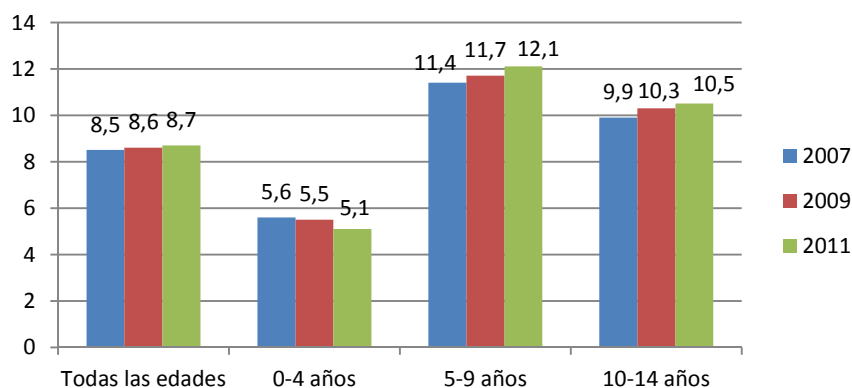
Gráfico 14. Prevalencia de sobrepeso y obesidad año 2011. Población <15 años. Navarra



Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud a partir de los datos del SIPSS (Sistema Integrado de Prestaciones y Servicios Sociales). Mayo 2016

La evolución porcentual por edad en los años 2007-2011 (gráfico 15) refleja que la prevalencia es mayor en el grupo de edad de 5-9 años. La evolución desde 2007 muestra una disminución en el grupo de edad de 0-4 años y un aumento en los otros dos grupos (de 5-9 años y 10-14 años).

Gráfico 15. Evolución temporal de la obesidad por grupos de edad en Navarra (%)



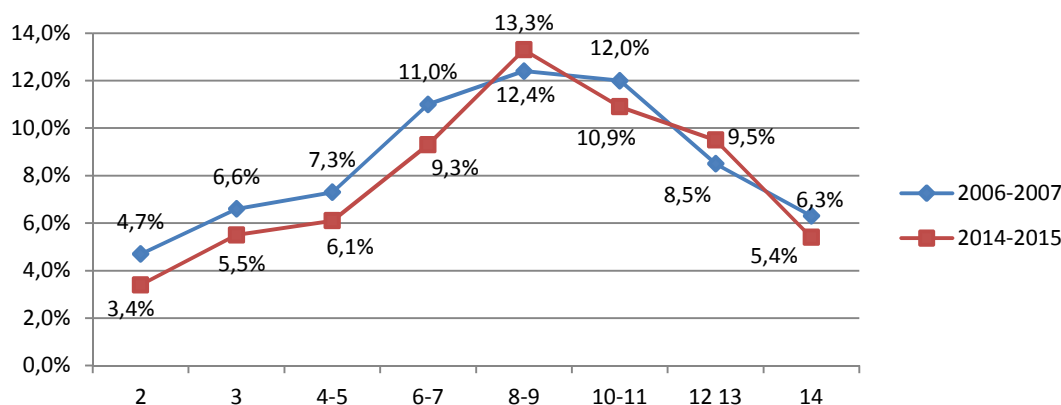
Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud a partir de los datos del SIPSS (Sistema Integrado de Prestaciones y Servicios Sociales). Mayo 2016

El área metropolitana de Pamplona en general presenta tasas más bajas que las zonas rurales. La prevalencia de obesidad es mayor en los hijos de mujeres inmigrantes.

Se cuenta con una comparación del porcentaje de obesidad infantil en Navarra entre el periodo 2006-2007 y el 2014-2015 distribuidos por edad (gráfico 16). En este gráfico se refleja una disminución general en el periodo 2014-2015 del porcentaje de casos de obesidad en los diferentes grupos de edad, a excepción del grupo de menores de entre 8 y 9 años, donde se observa un aumento de casi un 1%.

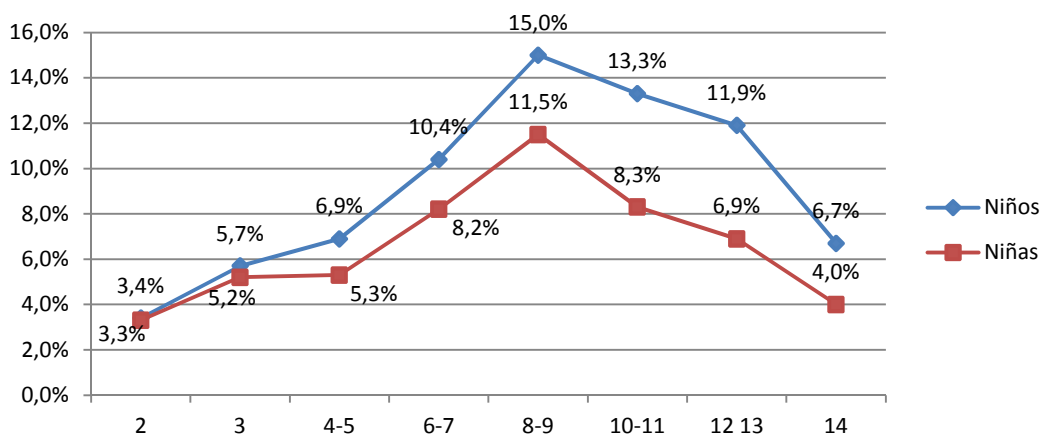
El porcentaje de obesidad en los años 2014-2015 fue mayor en el caso de niños respecto a las niñas en todos los grupos de edad. Esta diferencia se hace mayor entre los 10 y los 13 años de edad, donde el porcentaje de obesidad en niños prácticamente duplica al porcentaje de niñas (gráfico 17).

Gráfico 16. Porcentaje de obesidad infantil en Navarra por edad. 2006-2007 y 2014-2015



Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

Gráfico 17. Porcentaje de obesidad infantil en Navarra por edad y sexo. 2014-2015

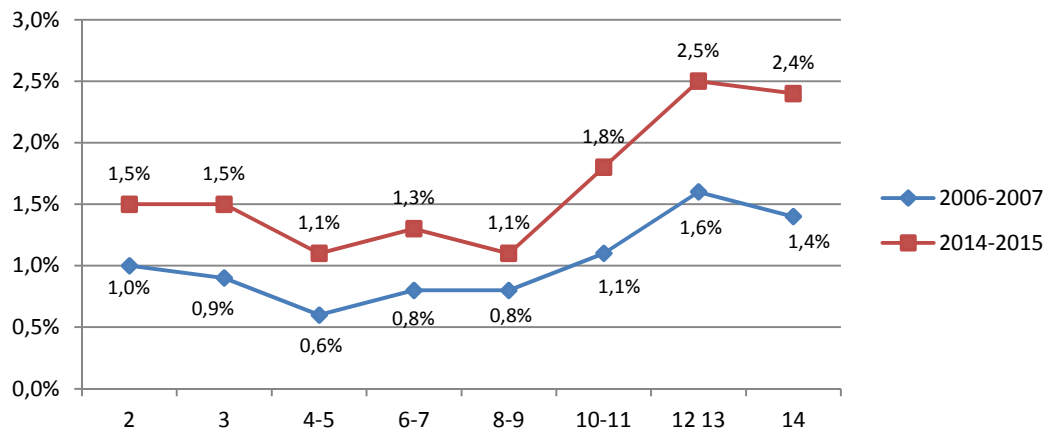


Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

La **delgadez** no destaca en la población infantil de Navarra. Los porcentajes en el periodo 2006-2007 y en el periodo 2014-2015 son bastante bajos (gráfico 18). Oscilado entre el 1,1% y el 1,5% en menores de hasta los 9 años. A partir de los 12 años se observa un ligero aumento porcentual (hasta de 1% más).

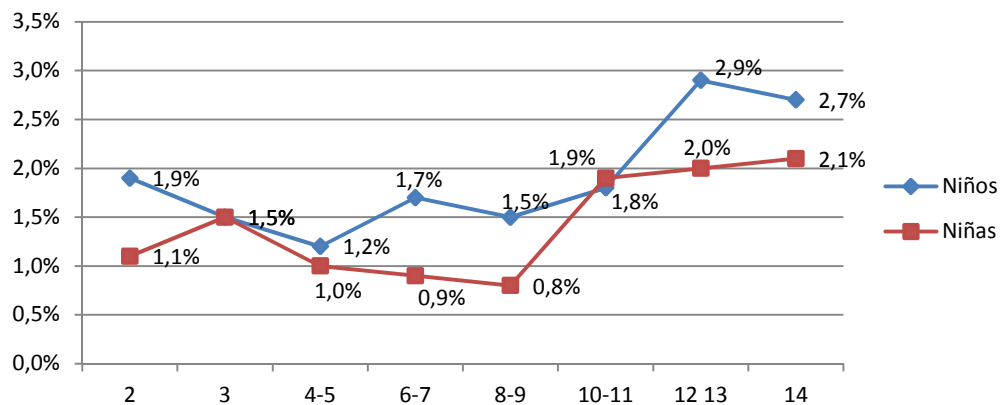
Si se considera la distribución porcentual por sexo (gráfico 19) se observa que en general los porcentajes de delgadez son mayores en el caso de los niños respecto a las niñas.

Gráfico 18. Porcentaje de delgadez infantil en Navarra por edad. 2006-2007 y 2014-2015.



Fuente: Sánchez-Echenique M, Moreno-Iribas C, Delfrade J, Valle-Cristia M, Martínez-Alcorta L. Tendencias de la prevalencia de obesidad infantil tras la introducción de los estándares de crecimiento y desarrollo infantil de la OMS de 2006. Gaceta Sanitaria. Número SC. Septiembre 2014 Vol. 28. Núm. SC. Páginas I-V

Gráfico 19. Porcentaje de delgadez infantil en Navarra por edad y sexo. 2014-2015



Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

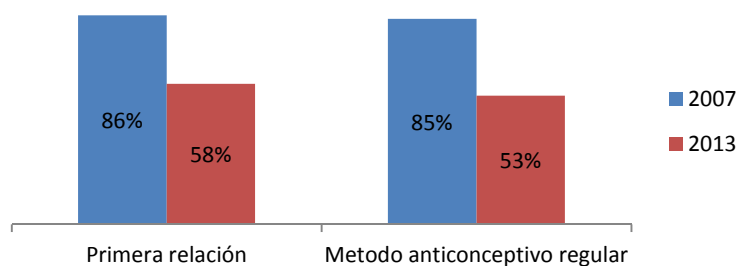
2.3. COMPORTAMIENTO SEXUAL Y REPRODUCTIVO

- EDUCACIÓN SEXUAL

Un 75% de los jóvenes de entre 14 a 17 años considera globalmente la vivencia de su sexualidad como saludable y satisfactoria. La edad media de inicio a las relaciones sexuales se ubica en los 16,5 años, y en los 17 años si se consideran las relaciones con penetración.

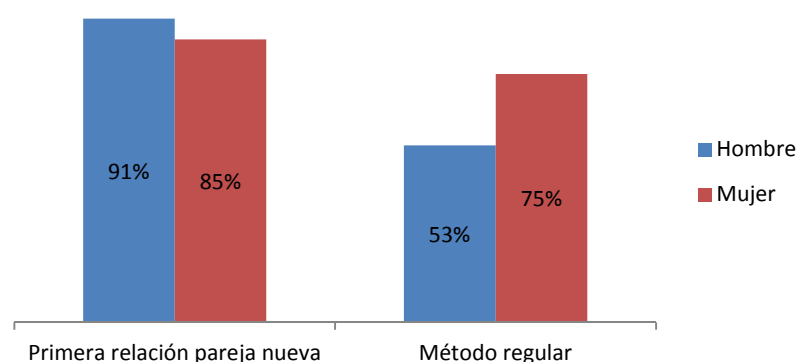
La utilización del preservativo en la relación sexual puede considerarse como un indicador indirecto de mayor educación sexual. Los datos referidos a la utilización de preservativo en la primera relación sexual indican que es usado por 9 de cada 10 jóvenes con mayor frecuencia en el caso de hombres, si bien como método regular es usado por las dos terceras partes, con más de 20% de frecuencia superior por parte de las mujeres (gráficos 20 y 21).

Gráfico 20. Uso del preservativo en jóvenes (%). Años 2007-2013



Fuente: Encuesta Navarra de Juventud y Salud 2013-2014

Gráfico 21. Uso del preservativo por sexo (%)



Fuente: Encuesta Navarra de Juventud y Salud 2013-2014

- PARTOS E INTERRUPTIONES VOLUNTARIAS EN MENORES

Los datos comparativos entre España y Navarra en 2014 se presentan en la tabla 10. El 2,1% de los partos en España y el 1,6% en Navarra fueron de menores de 20 años.

Tabla 10. Partos por tipo y edad de la madre. Año 2014

	Todas las edades	Menos de 15 años	De 15 a 19 años	% Partos en menores de 20 años
España				
Total partos	419.209	137	8.475	2,1
Parto natural	309.035	117	7.184	2,4
Parto por cesárea	110.174	20	1.291	1,2
Navarra				
Total partos	6.024	0	95	1,6
Parto natural	4.999	0	85	1,7
Parto por cesárea	1.025	0	10	1,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Diversos estudios consultados por el Plan de Salud de Navarra refieren una disminución de tasas de embarazo en adolescentes ligada a situaciones como mejora de educación sexual, mayor accesibilidad a anticonceptivos, o mayor accesibilidad a anticoncepción de emergencia. Se observa:

- Menos de la mitad de embarazos que llegan a parto. En cifras, los embarazos de adolescentes suponen un 9% del total, y de estos un 4% llegan a ser partos.

- Los partos de adolescentes suponen un 1% del total de partos en los últimos 10 años, con un total en 2014 de 95 partos.
- Cabe destacar que el 14% del total de IVEs corresponden a mujeres menores de 20 años (129 IVE), de las cuales una de cada tres es menor de edad.
- En cuanto a las mujeres menores de 20 años a las que se les practicó una IVE en el 2015, el 50% no utilizaron ningún método anticonceptivo.

En la tabla 11 puede observarse la evolución del número de IVEs en menores de 18 años entre los años 2013 y 2015. Se observa una disminución del número de IVEs, pasando de 66 en el año 2013 a 42 en el año 2015.

Tabla 11. Interrupciones voluntarias del embarazo (IVES) en menores de edad en Navarra

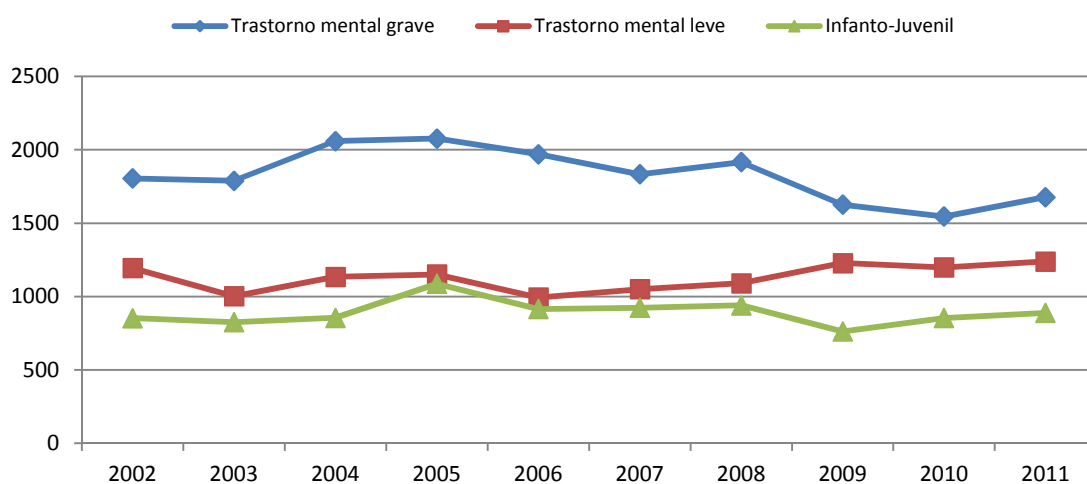
Edad de la mujer	2013	2014	2015
Menores de 15 años	7	1	2
De 15 años	11	8	8
De 16 años	18	11	12
De 17 años	30	23	20
Total menores de 18 años	66	43	42

Fuente: Registro de IVEs. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad

2.4. SALUD MENTAL

Según las aportaciones realizadas desde el Departamento de Sanidad para el II Plan de Infancia de Navarra, la evolución en el número de casos nuevos de trastornos mentales atendidos en Centros de Salud Mental en el ámbito infanto-juvenil (Gráfico 22), muestra como desde 2002 (N=853) hasta 2011

Gráfico 22. Casos nuevos de trastornos mentales atendidos en CSM



(N=1239) habido un aumento significativo del 45%.

Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud. Mayo 2016.

Se reflejan a continuación los datos de morbilidad asistida en Salud Mental (tablas 12 a 14). Globalmente se observa:

- un incremento temporal de problemas atendidos,
- una mayor morbilidad asistida en hombres que en mujeres, y

- un ligero incremento en edades más altas de la infancia, aunque es preciso ajustar los datos por edad.

Tabla 12. Datos de morbilidad de Salud Mental años 2013-2016

	2013	2014	2015	2016
CSM IJ	3139	3677	3691	3525
CSM Estella	348	324	311	282
CSM Tudela	390	458	417	394
Total Pacientes	3877	4459	4419	4201

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

Tabla 13. Datos de morbilidad de Salud Mental años 2013-2016 por sexo.

	2013		2014		2015		2016	
	H	M	H	M	H	M	H	M
CSM IJ	2054	1085	2366	1311	2374	1317	2272	1253
CSM Estella	234	114	207	117	199	112	182	100
CSM Tudela	244	146	288	170	243	174	238	156
Total Pacientes	2532	1345	2861	1598	2816	1603	2692	1509

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

Tabla 14. Datos de morbilidad de Salud Mental años 2013-2016 por grupos de edad

	2013				2014				2015				2016			
	<=5	6-10	11-15	>15	<=5	6-10	11-15	>15	<=5	6-10	11-15	>15	<=5	6-10	11-15	>15
CSM IJ	247	1109	1493	290	252	1311	1736	378	199	1264	1772	456	141	1121	1668	595
CSM Estella	17	107	180	44	16	91	164	53	13	81	153	64	11	75	131	65
CSM Tudela	11	143	168	68	28	152	196	82	19	137	189	72	10	117	197	70
Total atendidos	275	1359	1841	402	296	1554	2096	513	231	1482	2114	592	162	1313	1996	730

Fuente: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra

Según el Informe elaborado por UNICEF para el II Plan de Infancia y Familia de Navarra, actualmente no existe una política de Salud Mental Infantil que incluya tanto la promoción de la salud mental y emocional, como la prevención de los problemas comunes de salud mental en las escuelas y en la atención primaria de la salud.

Plantean que no existen políticas en el ámbito de atención a menores con trastorno de conducta, además de considerar que la atención se encuentra excesivamente basada en el uso de los psicofármacos en detrimento de intervenciones más apropiadas para los menores como la psicoterapia y el apoyo emocional.

2.5. CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS

Según ESTUDES, Encuesta Estatal sobre uso de drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (2014), la droga más consumida por los jóvenes estudiantes navarros de 14 a 18 años es el alcohol con porcentajes por encima del 70% (Tabla 15). Los porcentajes son en casi todos los casos medidos superiores en Navarra con respecto al conjunto de España.

Tabla 15. Comparación de las prevalencias en el año 2014 entre España y Navarra

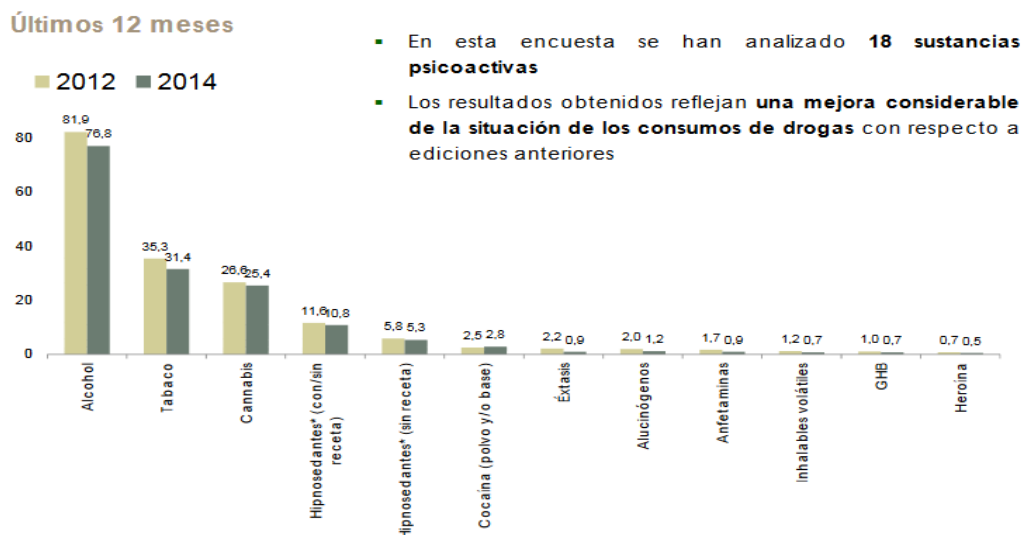
	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días		Diario	
	España	Navarra	España	Navarra	España	Navarra	España	Navarra
Tabaco	39.8	40.6	32.4	34.1	26.2	26.8	12.3	12.7
Alcohol	75.1	83.3	73.6	80.2	63.0	67.0		
Borracheras	58.8	66.3	52.9	60.9	35.6	38.8		
Cannabis	33.0	38.4	26.4	31.4	17.2	18.7		

Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud. Mayo 2016.

El Plan Nacional de Drogas refleja los siguientes patrones generales de consumo y tendencias en el tiempo en estudiantes de secundarias (14-18 años) (Gráficos 23 y 24).

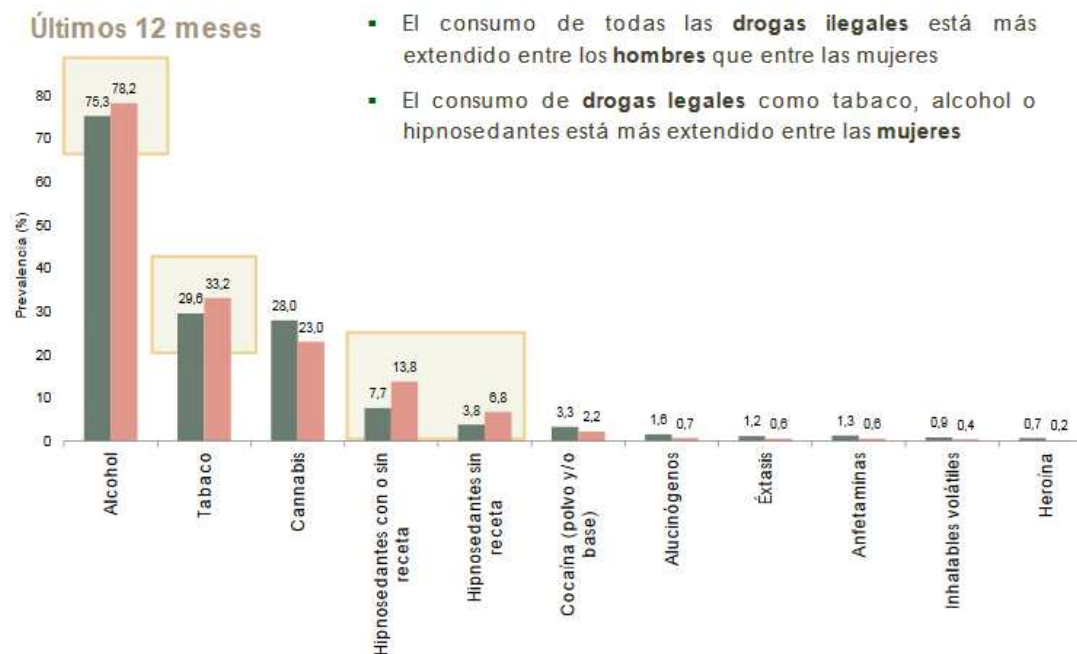
- Los consumos han disminuido ligeramente en estas edades en los últimos años.
- El consumo de drogas ilegales está más extendido entre hombres, mientras que entre mujeres es más frecuente el consumo de drogas legales como tabaco, alcohol o hipnosedantes.

Gráfico 23. Proporción de consumidores de drogas años 2012-2014



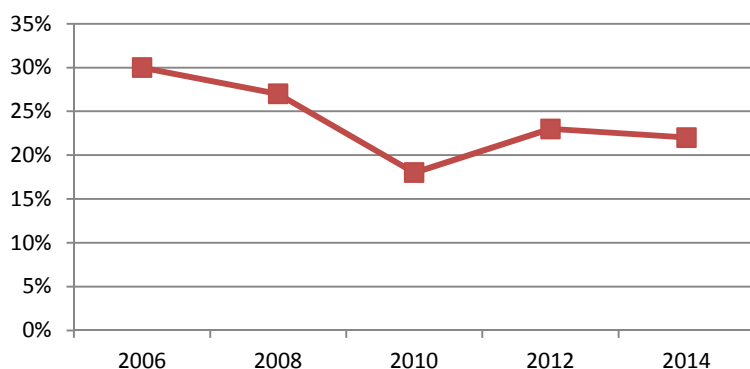
Fuente: Estudios España 2014-2015. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

Gráfico 24. Proporción de consumidores de drogas por sexo años 2012-2014



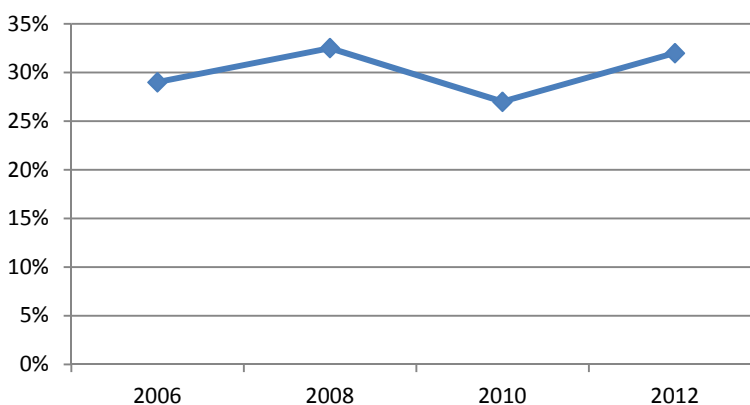
Fuente : Estudios 2014-2015. España. <http://www.pnsd.msssi.gob.es/>

Gráfico 25. Población de 14 a 18 años que declara haber consumido cannabis durante los últimos 30 días. Evolución en Navarra



Fuente: MSSSI_ESTUDES

Gráfico 26. Población de 14 a 18 años que declara haber consumido tabaco durante los últimos 30 días. Evolución en Navarra



Fuente: MSSSI_ESTUDES

2.6. MENORES DISCAPACITADOS

Según el Informe de propuestas de la Asociación Navarra en favor de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo y sus familias (ANFAS) para el II Plan de Infancia y Familia del Gobierno de Navarra de marzo de 2017, en Navarra hay 1.198 personas de entre 0 y 18 años con discapacidad. Esto representaría el 1% de la población total de menores de edad (tabla 16).

Del total de los menores con discapacidad, un 57,2% son menores con una discapacidad intelectual. Siendo esta proporción similar en todos los grupos de edad.

Tabla 16. Población con discapacidad general y con discapacidad intelectual.

Edad	Población General	Población con discapacidad	% de personas con discapacidad sobre la población general	Población con discapacidad intelectual	% de personas con discapacidad intelectual sobre las personas con discapacidad
0-3 años	26.052	110	0,4%	58	52,7%
4-6 años	19.097	153	0,8%	85	55,6%
7-16 años	57.500	744	1,3%	434	58,3%
17-18 años	11.496	191	1,7%	108	56,5%
Total	114.145	1.198	1,0%	685	57,2%

Fuente: Informe de ANFAS (2017)

Según el Informe del Servicio Navarro de Salud, en Navarra en el año 2016 había un total de 1.602 menores valorados/as por algún tipo de discapacidad. De estas valoraciones, únicamente un 7,7% no obtuvo ningún tipo de discapacidad reconocida. El 49,6% (N=795) fue valorado con un grado de discapacidad del 33 % al 64% (ver tabla 17).

Tabla 17. Población menor de 18 años con valoración de discapacidad según grado de discapacidad

	Total	%
Número de menores (<18 años) que han sido valorados/as	1.602	100
Número de menores valorados/as sin discapacidad reconocida	124	7,7
Número de menores con discapacidad (Del 1% al 32%)	228	14,2
Número de menores con discapacidad (Del 33% al 64%)	795	49,6
Número de menores con discapacidad (>=65%)	455	28,4

Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud a partir de los datos del SIPSS (Sistema Integrado de Prestaciones y Servicios Sociales). Mayo 2016.

Realizando un análisis por sexo (tabla 18), se puede comprobar que el número de varones es superior que el de mujeres en los tres tramos de discapacidad. Hay una proporción estable de aproximadamente 6 hombres frente a 4 mujeres en los 3 grados de discapacidad.

Tabla 18. Porcentaje de menores de 18 años con valoración de discapacidad según grado de discapacidad y sexo

	Del 1% al 32%	Del 33% al 64%	>=65%
Hombre	62,7	62,8	58,7
Mujer	37,3	37,2	41,3
Total	100	100	100

Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud a partir de los datos del SIPSS (Sistema Integrado de Prestaciones y Servicios Sociales). Mayo 2016

En cuanto a la edad, el tramo entre 7 y 16 años concentra más del 70% de las personas en los tres grupos de discapacidad (tabla 19). En el grupo de menores con una discapacidad igual o superior al 65%, casi un 43% son niñas y niños de entre 7 y 12 años.

Tabla 19. Porcentaje de población menor de 18 años con valoración de discapacidad según grado de discapacidad y edad

	Del 1% al 32%	Del 33% al 64%	>=65%
De 0-3 años	2,2	6,3	4,2
De 4-6 años	7,9	13,8	12,3
De 7-12 años	39,0	39,7	42,6
De 13-16 años	40,8	31,9	30,8
Más de 16 años (17 años)	10,1	8,2	10,1
Total	100	100	100

Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud a partir de los datos del SIPSS (Sistema Integrado de Prestaciones y Servicios Sociales). Mayo 2016).

Respecto al tipo de discapacidad (tabla 20), se puede observar que en el caso de personas con un grado de discapacidad menor de 33%, predominan claramente las discapacidades de tipo físico (78,1%). De entre estas discapacidades de tipo físico, el 23,2% son enfermedades crónicas, el 18% deficiencias auditivas y el 16,7% visuales. Por otro lado, dentro del grupo de menores con grado de discapacidad mayor de 33% pero menor de 65%, predomina la discapacidad intelectual, que supone un 51,6%. Las discapacidades físicas (31,6% en total) son principalmente de tipo neuromuscular (7,9%) y deficiencias auditivas (7,5%). Por último, en el grupo con más de 65% de discapacidad predomina de nuevo la discapacidad intelectual (47,9%), mientras que el porcentaje de menores con discapacidades físicas es el 38%.

Tabla 20. Distribución de la población menor de 18 años con valoración de discapacidad según grado y tipo de discapacidad.

	Del 1% al 32%	Del 33% al 64%	>=65%
Discapacidad intelectual	12,3	51,6	47,9
Enfermedad mental	9,6	16,6	12,5
Físicas	78,1	31,6	38,0
<i>Deficiencias auditivas</i>	18,0	7,5	1,8
<i>Deficiencias expresivas</i>	2,6	0,6	0,0
<i>Deficiencias visuales</i>	16,7	2,3	7,0
<i>Enfermedad crónica</i>	23,2	6,2	3,5
<i>Neuromuscular</i>	8,3	7,9	24,2
<i>Osteoarticular</i>	8,8	6,7	1,5
<i>Otras</i>	0,4	0,4	0,0
Mixta	0,0	0,3	1,5
Total	100	100	100

Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud a partir de los datos del SIPSS (Sistema Integrado de Prestaciones y Servicios Sociales). Mayo 2016

En relación a la valoración de dependencia (tabla 21), del total de población menor con una discapacidad inferior al 33%, la gran mayoría (89,5%), fue considerada como no dependiente. Esta situación cambia en el segmento con una discapacidad mayor de 33% pero menor de 65%. En este caso, el 42% de los menores con valoración son considerados dependientes moderados, el 20,4% como dependientes severos y el 33,1% como no dependientes.

Por último, de los niños y niñas valorados con una discapacidad superior al 65%, el 38,6% son grandes dependientes y el 35,3% dependientes severos.

Tabla 21. Distribución de la población menor de 18 años con valoración de discapacidad según grado de discapacidad y tipo de dependencia (menores valorados/as).

	Del 1% al 32%	Del 33% al 64%	>=65%
Dependiente Moderado	0,0	42,0	17,9
Dependiente Severo	5,3	20,4	35,3
Gran Dependiente	5,3	4,4	38,6
No Dependiente (con valoración)	89,5	33,1	8,2
Total	100	100	100

Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud a partir de los datos del SIPSS (Sistema Integrado de Prestaciones y Servicios Sociales). Mayo 2016).

Finalmente, si se compara la población menor con la población adulta con un grado de discapacidad superior al 33% (tabla 22), se observa que hay más varones con discapacidad tanto en menores como en adultos.

No existe gran variación en la distribución el grado de la discapacidad pero sí en el tipo. En el caso de la población menor de edad, el 50,24% tiene una discapacidad intelectual mientras que en el caso de los adultos se trata del 17,11%. La alta prevalencia de la discapacidad intelectual entre los menores hace necesario que la planificación e implementación de líneas de trabajo y medidas respondan a esta realidad.

En la población adulta, las enfermedades mentales tienen mayor incidencia que en la población menor (7,7 puntos más). Las enfermedades físicas tienen casi el doble de peso en la población adulta con respecto a los niños y niñas (60, 15% frente a 33, 92%).

Tabla 22. Comparativa de la población menor de 18 años con discapacidad (>=33%) con la población mayor 16 y menor de 64 años) con discapacidad (>=33%).

		Menores (<18 años) grado de discapacidad >=33%	Adultos (18-64 años) grado de discapacidad >=33%
Sexo	Hombre	61,28%	59,01%
	Mujer	38,72%	40,99%
	Total	100%	100%
Grado	Del 33 al 64%	63,60%	66,52%
	>=65%	36,40%	33,48%
	Total	100%	100%
Tipo	Discapacidad intelectual	50,24%	17,11%
	Enfermedad mental	15,12%	22,70%
	Físicas	33,92%	60,15%
	<i>Deficiencias auditivas</i>	5,44%	7,10%
	<i>Deficiencias expresivas</i>	0,40%	0,52%
	<i>Deficiencias visuales</i>	4,00%	8,41%
	<i>Enfermedad crónica</i>	5,20%	14,73%
	<i>Neuromuscular</i>	13,84%	13,07%
	<i>Osteoarticular</i>	4,80%	16,22%
	<i>Otras</i>	0,24%	0,10%
	Mixta	0,72%	0,04%
Total	100%	100%	
Dependencia (de las personas valoradas)	Dependiente Moderado	25,87%	36,99%
	Dependiente Severo	30,42%	22,16%
	Gran Dependiente	27,32%	12,37%
	No Dependiente	16,39%	28,48%
	Total	100%	100%

Fuente: Informe Servicio Navarro de Salud a partir de los datos del SIPSS (Sistema Integrado de Prestaciones y Servicios Sociales). Mayo 2016

2.7. SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA 0-3 AÑOS

El servicio de Atención Temprana (AT) dependiente de la Agencia Navarra de la Autonomía y Desarrollo de las Personas (ANADP) es un servicio de responsabilidad pública garantizado ofrecido a los menores que presentan trastorno en el desarrollo o riesgo de padecerlo, familias y entornos. Este servicio tiene por objetivo dar la respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan estos menores y familias. Es la Orden Foral 317/2009, de 16 de octubre, la que regula este servicio.

En el año 2010 la Agencia Europea para el Desarrollo del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales define la Atención Temprana como el conjunto de intervenciones para niños y niñas pequeños y sus familias, en un determinado momento de la vida de un menor, que abarca cualquier acción realizada cuando necesita un apoyo especial para:

- Asegurar y mejorar su evolución personal.
- Reforzar las propias competencias de la familia, y
- Fomentar la inclusión social de la familia y el niño/a.

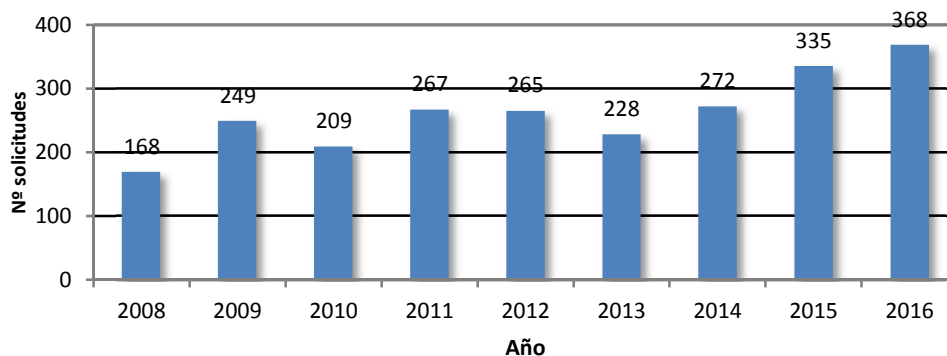
Estas acciones deben ofrecerse en el entorno natural del niño/a, preferentemente cerca de su domicilio bajo un enfoque de un trabajo en equipo multidimensional y orientado a las familias.

En el año 2016 el servicio de Atención Temprana de Navarra recibió 368 solicitudes de valoración de menores. De éstos menores el 71 % fueron atendidos por parte de las profesionales de fisioterapia, psicomotricidad o logopedia, y a un 23% se les llevó a cabo un seguimiento por parte del mismo equipo de valoración.

El aumento tanto de solicitudes de valoración como de menores atendidos ha sido considerable en los últimos años como se puede comprobar en los datos de los siguientes gráficos. Este hecho ha provocado que se generasen listas de espera de más de un mes tanto para la valoración como para el inicio de la intervención.

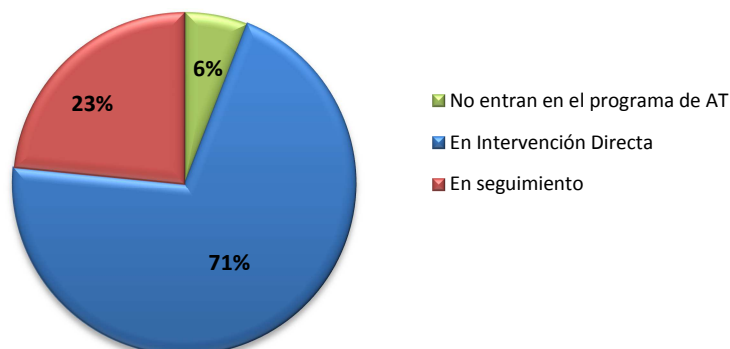
El 30% de los menores atendidos por el Servicio de AT acuden a una escuela infantil pública.

Gráfico 27. Evolución del nº de solicitudes de atención temprana (2008 - 2016)



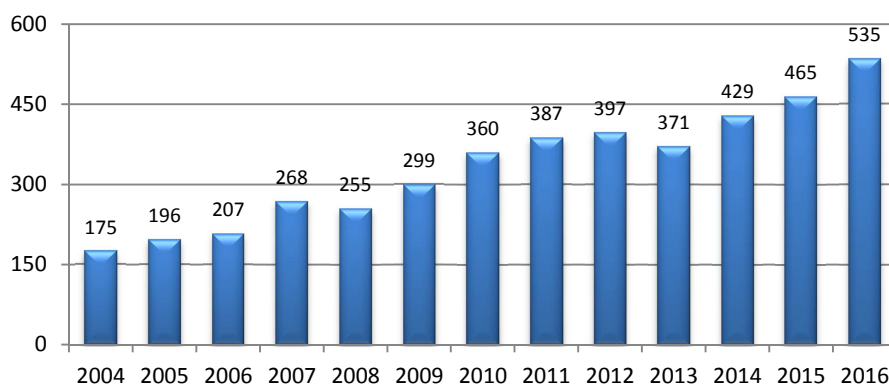
Fuente: Servicio de Atención Temprana, Mayo 2017.

Gráfico 28. Resultado de las valoraciones realizadas año 2016



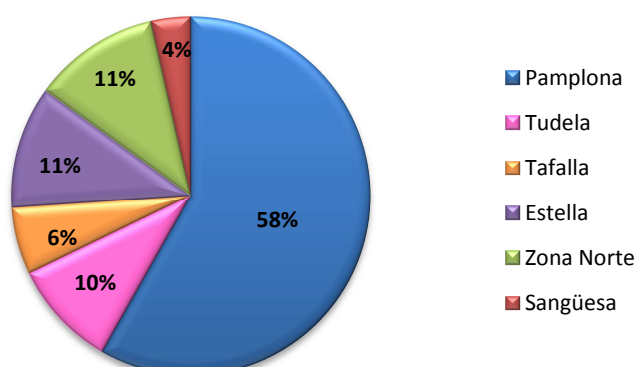
Fuente: Servicio de Atención Temprana, Mayo 2017.

Gráfico 29. Menores atendidos en atención directa- Evolución período 2004 – 2016



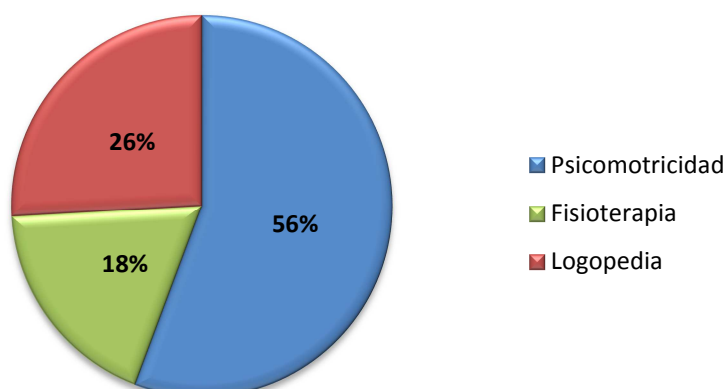
Fuente: Servicio de Atención Temprana, Mayo 2017

Gráfico 30. Distribución geográfica. Menores atendidos en atención directa por zona en 2016



Fuente: Servicio de Atención Temprana, Mayo 2017

Gráfico 31. Menores en atención directa a 31 de diciembre de 2016



Fuente: Servicio de Atención Temprana, Mayo 2017

3. EDUCACIÓN

3.1. CENTROS PÚBLICOS, CONCERTADOS Y PRIVADOS

La variación en el número de **centros públicos** entre los años 2011 y 2016 ha sido mínima (tabla 23). Se puede destacar el aumento desde el 2011 de 4 Institutos de Educación Secundaria Obligatoria y de 2 centros de enseñanzas de régimen especial, concretamente 2 escuelas de música.

Respecto al número de **centros privados concertados** (tabla 24), se observa que dentro de los centros de régimen general hay un descenso de 3 centros en el año 2016 respecto al año 2011. Sin embargo, en el caso de los centros de régimen especial hay un aumento significativo del número de Escuelas de Música creadas, pasando de 5 en el 2011 a 10 en el año 2016.

Tabla 23. Evolución del número de centros públicos

Etapa	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Enseñanzas de Régimen General	229	230	232	232	232
2º Ciclo Infantil y Primaria	171	172	172	170	170
Educación Secundaria	56	56	58	60	60
<i>IESO</i>	15	15	16	16	16
<i>IES</i>	22	22	23	24	22
<i>ESO, Bachillerato y FP</i>	6	6	5	4	6
<i>Bachillerato y FP</i>	3	4	3	3	3
<i>FP</i>	10	9	11	13	12
<i>ESO y FP</i>					1
Educación Especial	2	2	2	2	2
Enseñanzas de Régimen Especial	63	66	65	65	65
Escuelas de Arte	2	2	2	2	2
Escuelas de Idiomas	3	3	3	3	3
Conservatorios de Música	3	3	3	3	3
Escuelas de Música	50	53	52	52	52
Escuelas de Danza	1	1	1	1	1
Centros de Educación de Adultos	4	4	4	4	4

Fuente: Negociado de Gestión de la Información Escolar

Tabla 24. Evolución del número de centros privados-concertados

Etapa	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Enseñanzas de Régimen General	71	70	67	67	68
Ciclo Infantil y Primaria,	24	23	22	22	22
Educación Secundaria	17	18	16	16	16
Infantil, Primaria y Secundaria	27	27	27	27	28
Educación Especial	3	2	2	2	2
Enseñanzas de Régimen Especial	6	7	8	8	11
Escuelas de Música	5	6	7	7	10
Escuelas de Danza	1	1	1	1	1

Fuente: Negociado de Gestión de la Información Escolar

3.2. COBERTURA DE LA MATRICULA ESCOLAR

El número de niños y niñas matriculados en enseñanzas no universitarias del sistema educativo Navarro en el curso 2013-2014, ascendía a un total de 103.770 (tabla 25), cifra ligeramente superior al periodo escolar anterior.

Tabla 25. Evolución general de la matrícula escolar en Navarra, 2009/2010 - 2013/2014

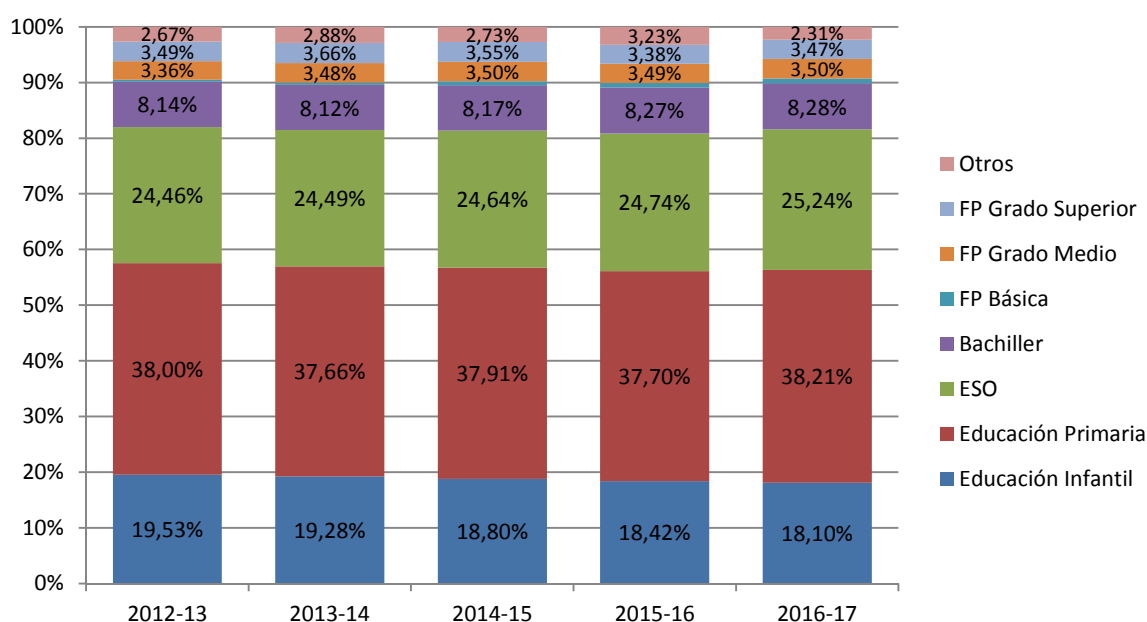
	Total Alumnado 2009-2010	Total Alumnado 2010-2011	Total Alumnado 2011-2012	Total Alumnado 2012-2013	Total Alumnado 2013-2014
Total 2º Ciclo Infantil	19.644	19.779	20.370	20.361	20.335
Total Primaria	38.055	38.826	39.221	39.529	39.717
Total ESO	23.603	24.001	24.528	24.689	25.227
Total Bachillerato	7.869	8.301	8.500	8.858	9.024
Total FP	7.233	7.513	7.861	8.272	8.725
Total E. Especial	618	633	667	684	742
Total alumnado	97.002	99.053	101.147	102.456	103.770

Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del Informe del Sistema Educativo en Navarra, curso 2013/2014.

Además del número absoluto de matrículas hasta el año 2014, se cuenta con la evolución porcentual de matrículas desde el curso 2012-2013 hasta el curso 2016-2017 (gráfico 32).

Se observa una pequeña reducción del porcentaje de alumnado que cursa Educación Infantil, explicado por el descenso de alumnado. En el resto de etapas no se encuentran diferencias llamativas, siendo el grueso de matriculas el de la Educación Primaria y la ESO, manteniéndose prácticamente constante desde el año 2012.

Gráfico 32. Evolución general de la matrícula escolar en Navarra por niveles. Años 2012 a 2017



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Negociado de Gestión de la Información Escolar

En la tabla 26 se presenta el desglose del porcentaje de matriculas que en el gráfico 32 se indica como "otros".

Tabla 26. Evolución general de la matrícula escolar en Navarra. Años 2012 a 2017 (Otros)

Nivel	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17
Talleres Profesionales	0,51%	0,49%	0,23%	0,11%	0,12%
Curso Preparatorio LOE	0,52%	0,57%	0,50%	0,53%	
Acceso a Grado Superior					0,18%
Educación a Distancia	1,25%	1,42%	1,58%	2,16%	1,60%
Educación Especial	0,39%	0,40%	0,42%	0,43%	0,41%

Fuente: Negociado de Gestión de la Información Escolar

En la tabla 27 se muestran las etapas educativas diferenciadas por la titularidad de centro. Centros públicos, centros concertados y centros privados. En general se observa:

- Prácticamente una ausencia de matrículas en centros de titularidad privada. En los últimos años, se ha dado un cierto repunte de centros privados en Formación Profesional.
- Los centros desde Educación Infantil hasta Bachillerato mantienen un cierto equilibrio en torno al 35% para los concertados y un 65% para los públicos.
- En Formación Profesional los centros públicos llegan hasta casi un 80% frente aun 20% para los concertados.
- Los talleres profesionales cuentan con un 90% de matriculas en centros concertados frente al 8,5% en centros públicos.

Tabla 27. Evolución general de la matrícula escolar por titularidad en Navarra. Años 2012 a 2017

Nivel	2012-13		2013-14		2014-15			2015-16			2016-17		
	Con. %	Púb. %	Con. %	Púb. %	Con. %	Priv. %	Púb. %	Con. %	Priv. %	Púb. %	Con. %	Priv. %	Púb. %
Educación Infantil	36,67	63,33	36,28	63,72	36,84		63,16	36,76		63,24	37,17		62,83
Educación Primaria	36,74	63,26	37,12	62,88	37,28		62,72	37,1		62,9	36,77		63,23
ESO	38,08	61,92	38,5	61,5	38,89		61,11	39,11		60,89	39,54		60,46
Bachiller	34,89	65,11	34,9	65,1	34,61		65,39	35,15		64,85	36,44		63,56
FP Básica	35,62	64,38	35,97	64,03	29,81		70,19	33,81		66,19	34,32		65,68
FP Grado Medio	23,77	76,23	23,66	76,34	22,26	0,51	77,23	21,92	0,4	77,68	21,86	0,71	77,43
FP Grado Superior	19,87	80,13	19,2	80,8	19,16	2,06	78,78	20,38	2,26	77,36	20,67	2,85	76,48
Talleres Prof.	32,08	67,92	35,31	64,69	57,09		42,91	94,12		5,88	91,47		8,53
Curso Pre LOE	21,92	78,08	24,96	75,04	27,2		72,8	24,78		75,22			
Acceso a G. Superior											29,15		70,85
Ed. a Distancia		100		100			100	2,22		97,78			100
Educación Especial	45,7	54,3	43,9	56,1	44,47	0	55,53	43,32		56,68	38,79		61,21
TOTALES	35,35	64,65	35,41	64,59	35,59	0,09	64,32	35,52	0,09	64,39	35,88	0,12	63,99

Fuente: Negociado de Gestión de la Información Escolar

En la tabla 28 se muestra la distribución de las distintas etapas educativas por sexos. Observándose que:

- En la Etapa de Educación Infantil y en la escolarización obligatoria los porcentajes entre sexos son estables.
- A partir de la etapa post-obligatoria hay diferencias. Hay más mujeres que varones que estudian Bachiller, con una diferencia en torno a los 10 puntos porcentuales que se mantiene estable en estos últimos cinco años.
- En Formación Profesional Básica y Talleres Profesionales hay una mayor concentración de hombres frente a un porcentaje de mujeres que ronda el 20%. Destacan los talleres profesionales que han llegado a un 86% de hombres frente a un 14% de mujeres.
- La Formación Profesional de Grado Medio cuenta con un porcentaje mayor de hombres que de mujeres. En Grado Superior también se da un porcentaje mayor de hombres que de mujeres si bien es algo menor que en el caso de Grado Medio.

Tabla 28. Evolución general de la matrícula escolar por titularidad en Navarra. Años 2012 a 2017

Etapa	2012-13		2013-14		2014-15		2015-16		2016-17	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Educación Infantil	51,50%	48,50%	51,53%	48,47%	51,28%	48,72%	51,46%	48,54%	51,52%	48,48%
Educación Primaria	51,10%	48,90%	51,05%	48,95%	51,27%	48,73%	51,43%	48,57%	51,19%	48,81%
ESO	51,52%	48,48%	51,45%	48,55%	51,28%	48,72%	51,11%	48,89%	51,11%	48,89%
Bachiller	45,74%	54,26%	45,91%	54,09%	46,17%	53,83%	46,21%	53,79%	45,26%	54,74%
FP Básica	77,26%	22,74%	76,92%	23,08%	74,93%	25,07%	75,33%	24,67%	73,09%	26,91%
FP Grado Medio	62,74%	37,26%	63,70%	36,30%	62,47%	37,53%	62,24%	37,76%	64,39%	35,61%
FP Grado Superior	59,41%	40,59%	59,54%	40,46%	60,17%	39,83%	58,95%	41,05%	59,99%	40,01%
Talleres Profesionales	76,79%	23,21%	79,20%	20,80%	77,73%	22,27%	86,55%	13,45%	86,05%	13,95%
Curso Preparatorio LOE	60,04%	39,96%	60,76%	39,24%	57,04%	42,96%	56,20%	43,80%		
Acceso a Grado Superior									54,27%	45,73%
Educación a Distancia	48,28%	51,72%	47,85%	52,15%	45,95%	54,05%	41,52%	58,48%	52,13%	47,87%
Educación Especial	57,49%	42,51%	56,57%	43,43%	58,24%	41,76%	57,11%	42,89%	57,17%	42,83%

Fuente: Negociado de Gestión de la Información Escolar

En la tabla 29 se muestra la distribución del alumnado por modelos lingüísticos. Entre los años 2013 y 2016 la distribución por modelos lingüísticos se ha mantenido bastante estable. No se observan grandes

variaciones. El modelo lingüístico G (sólo castellano) es el principal modelo (60,89%) en todos los niveles de educación.

Tabla 29. Evolución del alumnado según modelos lingüísticos. Años 2013 a 2016

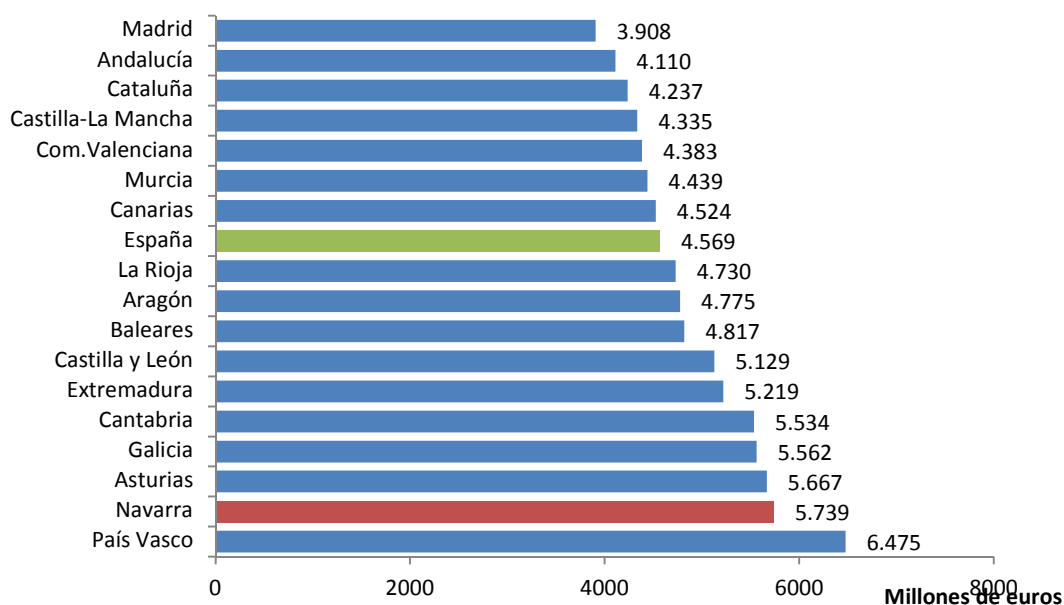
Etapa	Modelo G	Modelo A	Modelo B	Modelo D
Curso 2013-2014				
Ed. Infantil	49,38%	22,54%	0,27%	27,79%
Ed. Primaria	51,39%	21,20%	0,27%	27,12%
E.S.O.	64,85%	10,34%	0,16%	24,63%
Bachillerato	71,98%	4,28%		23,73 %
C. Formativos	98,02%			1,97 %
Total	59,45%	15,80%	0,20%	24,53%
Curso 2014-2015				
Ed. Infantil	49,88%	22,42%	0,27%	27,44%
Ed. Primaria	52,10%	20,49%	0,28%	27,13%
E.S.O.	64,97%	9,86%	0,15%	25,01%
Bachillerato	72,09%	4,09%		23,82 %
C. Formativos	89,94%			2,20 %
FPB	100%			
Total	59,95%	15,30%	0,20%	24,54%
Curso 2015-2016				
Ed. Infantil	50,37%	21,87%	0,28%	27,48%
Ed. Primaria	52,65%	20,07%	0,31%	26,98%
E.S.O.	65,47%	9,26%	0,13%	25,14%
Bachillerato	72,30%	4,48%		23,22 %
C. Formativos	97,41%			2,59 %
FPB	100%			
Total	60,89%	14,68%	0,21%	24,22%

Fuente: Negociado de Gestión de la Información Escolar

3.3. GASTO PÚBLICO Y NÚMERO MEDIO DE ALUMNOS

El gasto público de educación por alumno tanto en centros públicos como concertados de educación no universitaria en el año 2013 estaba por encima de la media estatal (gráfico 33).

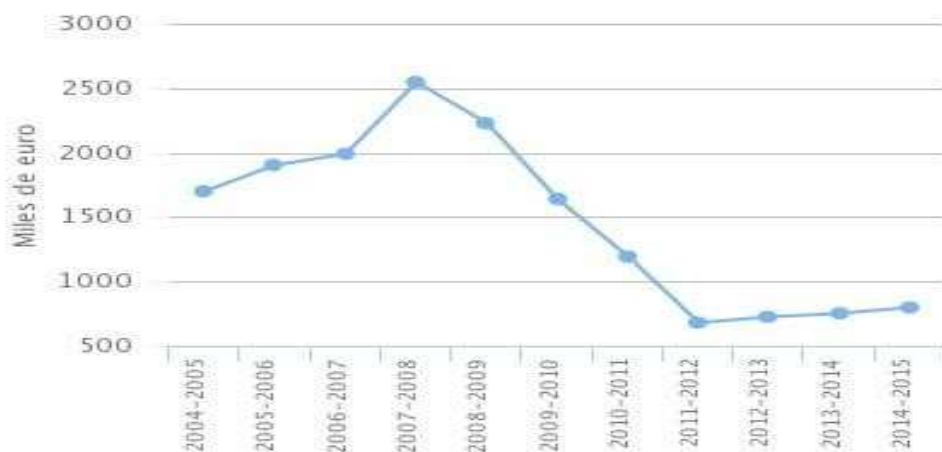
Gráfico 33. Gasto público por alumno en centros públicos y concertados de educación no universitaria. Año 2013



Fuente: MECD_Estadística del Gasto Público en Educación

Sin embargo, el importe destinado a becas en enseñanzas obligatorias, educación infantil y educación especial en Navarra se ha reducido sustancialmente durante los últimos años tal y como se puede observar en el gráfico 34.

Gráfico 34. Importe destinado a becas en enseñanzas obligatorias, educación infantil y educación especial en Navarra



Fuente: MECD_ Estadística de Becas y Ayudas al estudio

En relación al número medio de alumnos por grupo educativo en enseñanzas no universitarias en Navarra, es ligeramente inferior al de España en todos los ciclos educativos (tabla 30).

Tabla 30. Número medio de alumnos por grupo educativo en las enseñanzas no universitarias en el conjunto del Estado y Navarra. Curso 2013-14.

	Educación Infantil	Educación Primaria	ESO	Bachillerato	CFFP Grado Medio	CFFP Grado Superior	PCPI	Educación Especial
España	18,8	21,7	25,1	26,7	21,6	22,8	13,9	5,5
Navarra	17,7	19,9	24,1	25,8	19,7	20,0	10,1	4,6

Fuente: Estadística de Enseñanzas no Universitarias (Centros, Matrícula, Graduados y Personal). Instituto Nacional de Estadística 2013-14

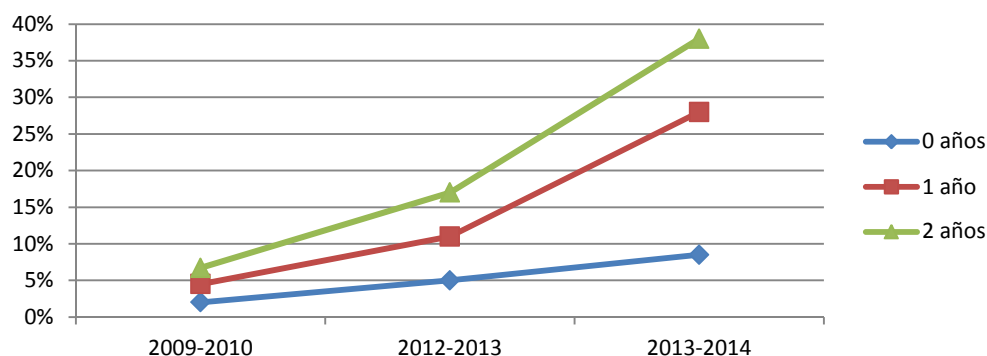
3.4. EDUCACIÓN INFANTIL (0-6 AÑOS)

Con respecto al primer ciclo de educación infantil (0-3 años), la tasa neta de escolaridad en Navarra en el curso 2013-2014 se situaba en el 10,5% muy por debajo de la tasa del conjunto de España en aquel curso que ascendía hasta el 30,7%.

En los últimos años las tasas de escolarización en el primer ciclo de educación infantil (0-2 años) han mejorado (gráfico 35), duplicando en un solo curso escolar las tasas de matriculación (del curso 2012-2013 al curso 2013-2014 pasó del 10.1% al 24.3%). Sin embargo, este aumento se debe únicamente a que se ha producido un cambio de legislación que ha permitido que un número de centros privados alcanzaran la calificación de autorizados

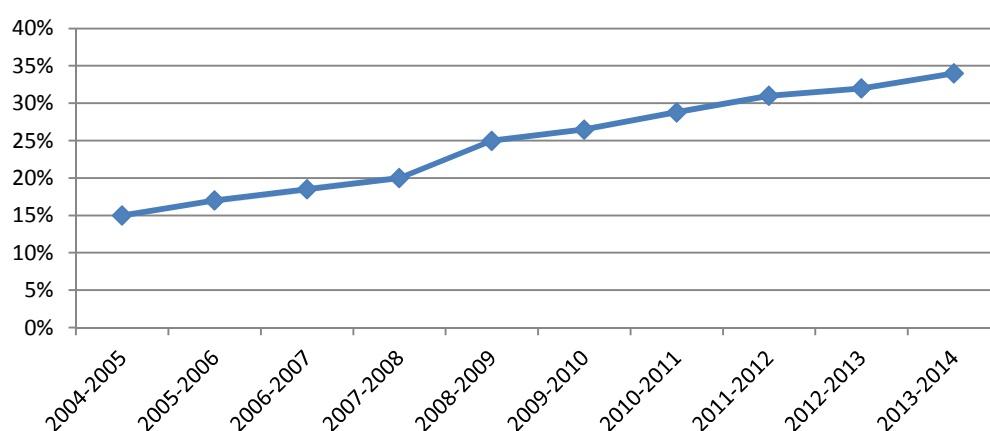
En el curso escolar 2013-2014 las tasas de escolaridad en el primer ciclo de educación infantil seguían estando por debajo (8 puntos porcentuales) de la media española (gráfico 36). Lo que parece indicar que no se han desarrollado políticas públicas que garanticen una educación de calidad, accesible en condiciones equidad para todos los niños y niñas de 0 a 3 años.

Gráfico 35. Tasa de escolaridad en el primer ciclo de Educación Infantil (0 a 2 años), por edad en Navarra



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del MECD_ Estadística Enseñanza no universitaria

Gráfico 36. Tasa de escolaridad en el primer ciclo de Educación Infantil (0 a 2 años) España



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del MECD_ Estadística Enseñanza no universitaria

El primer ciclo de Educación Infantil, tal como lo define el Departamento de Educación del Gobierno de Navarra: *“tiene carácter voluntario y su finalidad es la de contribuir al desarrollo equilibrado de las capacidades afectivas, motrices, cognitivas y de las comunicación y lenguaje de los niños desde las 16 semanas a los 3 años de edad.”*

Es probable que las bajas tasas de escolarización en educación infantil no se deban a su carácter voluntario, sino a que este primer ciclo de educación infantil no sea accesible a todas las familias que lo desean, ya sea porque no hay suficientes plazas o porque no sea gratuita.

En la “Encuesta Social Monográfica sobre la Conciliación de vida laboral y familiar” llevada a cabo en el año 2008 se señalaba que en el 10,2% de hogares viven niños menores de tres años y que el 55,1% de estos hogares utilizan las escuelas infantiles para sus hijos/as. En esta Encuesta se señala que entre los mayores inconvenientes que encuentran aquellos que no utilizan el servicio de guardería están los de “no disponer de plazas” (10,2%), “considerarlo caro” (7,9%), o “no disponer del servicio en su barrio o pueblo” (5,8%).

La tarifa oficial del año 2015 establecida por el Gobierno de Navarra para las Escuelas Infantiles de titularidad municipal es de 125 a 335€ al mes para una jornada completa con servicio de comedor según tramos de renta. Además, la Orden Foral 25/2016, de 15 de febrero, del Consejero de Educación que establece las tarifas de las familias para el curso 2016/17 de los centros de primer ciclo de Educación Infantil señala en la base cuarta exenciones para los niños y niñas que presentan un trastorno diagnosticado en el desarrollado cuando sus familias se encuentran en situación de exclusión social.

En el caso de grupos de población vulnerables como la comunidad gitana, el acceso a la educación durante la etapa de 0-3 años no es habitual tanto según datos del Ministerio de Educación como del estudio realizado por la UPNA en Tafalla, donde solo asisten a la escuela infantil aquellos niños y niñas que tienen una propuesta de los Servicios Sociales. En la etapa de 3 a 6 años en Navarra (CIS, 2007), el 96% del alumnado general está escolarizado mientras que sólo lo está el 62,7% en la población gitana.

3.5. ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS

Según el capítulo I del título III de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, se considera alumnado con necesidad específica de apoyo educativo a todo aquel que *“por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar, requiere una atención educativa diferente a la ordinaria para que pueda alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales y, en todo caso, los objetivos establecidos con carácter general para todo el alumnado”*.

En la tabla 31 se muestra la evolución del alumnado que presenta necesidades educativas. De la misma pueden extraerse las siguientes conclusiones:

- La evolución del alumnado que presenta necesidades educativas ha crecido en un 28,06%.
- El alumnado que presenta necesidades educativas especiales ha aumentado en un 12,73%. El número de alumnos/as con necesidades educativas específicas ha aumentado en un 37,56%.
- El número de alumnos/as con necesidades educativas específicas por incorporación tardía que presentan cierto desfase curricular ha aumentado un 9,23%.
- Por último las necesidades educativas por incorporación tardía con un desfase de dos o más cursos han aumentado un 1,19%.

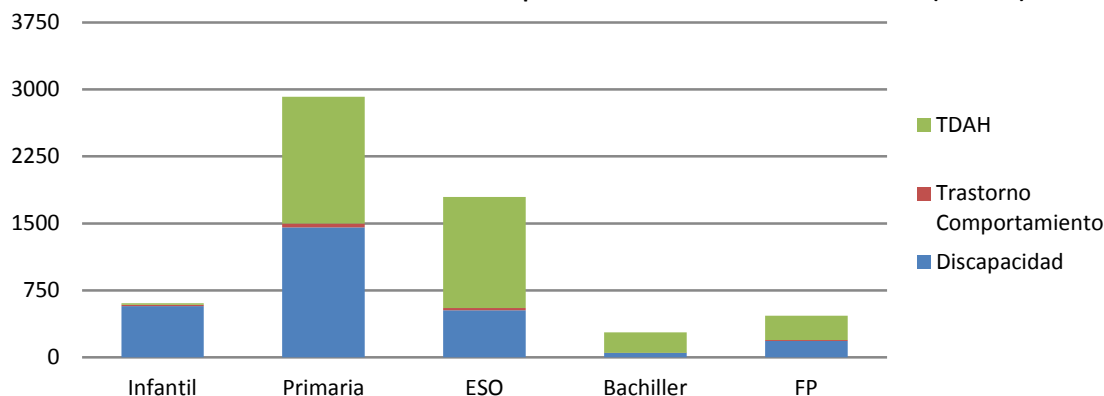
Tabla 31. Evolución del censo de necesidades educativas

	Curso 2012-13	Curso 2013-14	Curso 2014-15	Curso 2015-16	Curso 2016-17	(2012-13)- (2016-17)
Necesidades Educativas	7.366	8.990	9.751	10.688	10.366	3.000
NE Especiales	2.802	2.997	3.090	3.203	3.211	409
NE Específicas	4.564	5.993	6.661	7.485	7.310	2.746
NE Específicas por incorporación tardía con retraso curricular	5.840	6.125	6.037	6.508	6.434	594
NE Específicas por incorporación tardía con retraso curricular de 2 o más años	2.321	2.413	2.337	2.485	2.349	28

Fuente: Sección de Atención a la Diversidad, Orientación y Necesidades Educativas Especiales

Dentro de las necesidades educativas especiales, en Navarra en el curso 2013-14, el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y las Discapacidades, son los diagnósticos más habituales. Por niveles académicos (gráfico 37), en Educación Infantil la discapacidad es el grupo diagnóstico más frecuente, mientras en la Educación Primaria y la Educación Secundaria Obligatoria, el TDAH es el diagnóstico más frecuente.

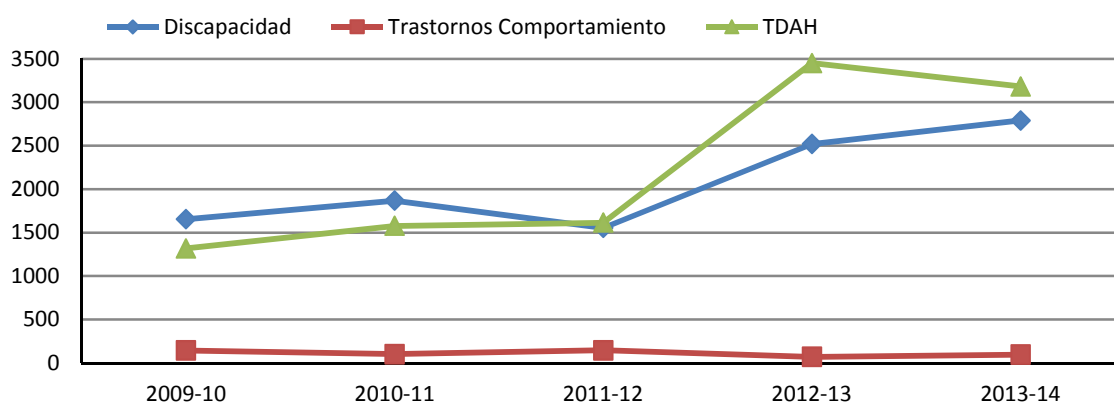
Gráfico 37. Alumnado con necesidades educativas especiales en enseñanzas no universitarias (2013-14)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Informe del Sistema Educativo en Navarra, curso 2013/2014.

Dentro de este colectivo se observa un crecimiento significativo desde el años 2011 hasta el año 2013 tanto en el diagnóstico de Discapacidad y como en el de TDAH (gráfico 38). Con respecto a este último, en el año 2014 (N = 3.182) se produce un descenso con respecto al curso anterior (N = 3.451).

Gráfico 38. Evolución del alumnado con necesidades educativas especiales, según diagnóstico (2009-2014)

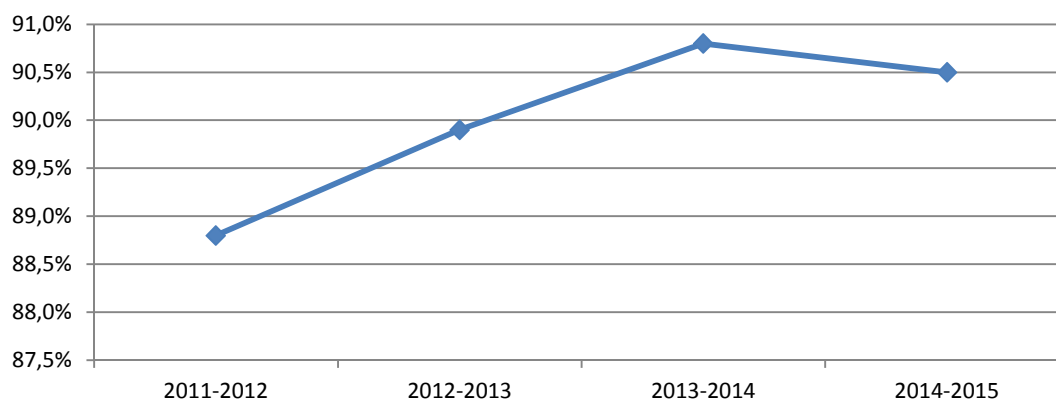


Fuente: Elaboración Propia a partir de datos del Informe del Sistema Educativo en Navarra, curso 2013/2014.

La integración del alumnado con necesidades educativas especiales en centros ordinarios es del 90,5%² sobre el total de alumnado con necesidades especiales en Navarra.

² Datos del Ministerio de Educación, Cultura y deporte del Gobierno de España.

Gráfico 39. Alumnado con necesidades educativas especiales integrado en centros ordinarios sobre total de alumnado con necesidades especiales. Evolución Navarra



Fuente: MECD_ Estadística Enseñanza no universitaria

- PROGRAMAS Y RECURSOS

Las medidas organizativas, programas y recursos para el alumnado con Necesidades Educativas Especiales se encuentran definidas en el artículo 14 de la Orden Foral 93/2008, *del 13 de junio*.

En la tabla 32 se muestra la evolución del alumnado y de los grupos de UCE (Unidad de Currículo Específico) en Navarra. Se observa como se ha dado un aumento de grupos de UCE que ha pasado de los 34 a los 41 en el curso pasado. Se puede explicar por el aumento del alumnado con necesidades educativas especiales.

Tabla 32. Evolución UCE

	Nº unidades de UCE		Nº de alumnos		Total Unidades UCE	Total Alumnos de UCE
	Público	Concertado	Público	Concertado		
Curso 2010-2011	27	7	142	41	34	183
Curso 2011-2012	27	8	140	52	32	192
Curso 2012-2013	28	9	145	59	37	204
Curso 2013-2014	30	9	158	57	39	215
Curso 2014-2015	30	10	170	61	40	231
Curso 2015-2016	31	10	169	69	41	238

Fuente: Sección de Atención a la Diversidad, Orientación y Necesidades Educativas Especiales

En la tabla 33 se muestra la evolución del alumnado y de los grupos de UTE (Unidad de Transición Específico) en Navarra. En los últimos años se ha dado un aumento de alumnado que se incorpora a las Unidades de Transición. Son cinco unidades las creadas y 28 los nuevos alumnos escolarizados en esta modalidad.

Tabla 33. Evolución UTE

	Nº unidades de UTE		Nº de alumnos		Total Unidades UTE	Total Alumnos de UTE
	Público	Concertado	Público	Concertado		
Curso 2010-2011	9	8	35	33	17	68
Curso 2011-2012	9	8	39	38	17	77
Curso 2012-2013	8	8	40	45	16	85
Curso 2013-2014	10	11	40	54	21	94
Curso 2014-2015	10	11	40	55	21	95
Curso 2015-2016	11	11	43	53	22	96

Fuente: Sección de Atención a la Diversidad, Orientación y Necesidades Educativas Especiales

3.6. INFORME PISA 2015

En la tabla 34 se establece la distribución de centros según el Índice Socio-Económico y Cultural (ISEC) y la titularidad del centro. El bloque de centros con un índice más bajo agrupa a centros de titularidad pública en un 93% de los casos frente a un 7% de centros que son concertados.

En la franja que va desde -0,695 hasta -0,425 es también la escuela pública la que agrupa a un 69% de los centros frente a un 31% de la concertada. Entre los centros con índices de ISEC más altos no hay ninguno público.

Tabla 34. Distribución de ISEC según titularidad de centros. Curso 2015-16

Titularidad	ISEC <-0,695 % centros	-0,695<ISEC<-0,425 % centros	-0,425<ISEC<0,1 % centros	ISEC>0,1 % centros
Públicos	93	69	75	
Concertados	7	31	25	100

Fuente: Sección de Evaluación y Calidad

En la tabla 35 se muestra la distribución de los centros de la Comunidad Foral según el ISEC atendiendo la modalidad lingüística. El modelo AG en la franja menor de ISEC es el que tiene un porcentaje mayor destacando el 67% de los centros públicos. En los centros con índices de ISEC más altos no hay ninguno de la escuela pública.

Se consideran estudiantes socio-económicamente desfavorecidos aquellos que se encuentran en el cuartil inferior del valor de ISEC (ISEC < -0,695). Se consideran estudiantes socio-económicamente favorecidos aquellos que se encuentran en el cuartil superior del valor de ISEC (ISEC > 0,1)

Tabla 35. Distribución de ISEC según modelos lingüísticos. Curso 2015-16

Titularidad	Modelo lingüístico	ISEC < -0,695	-0,695 < ISEC < -0,425	-0,425 < ISEC < 0,1	ISEC > 0,1
		% de centros	% de centros	% de centros	% de centros
Públicos	AG	67%	31%	33%	
	D	13%	23%	25%	
	AG/D	13%	15%	17%	
Concertados	AG	7%	23%	25%	83%
	D		8%		17%

Fuente: Sección de Evaluación y Calidad

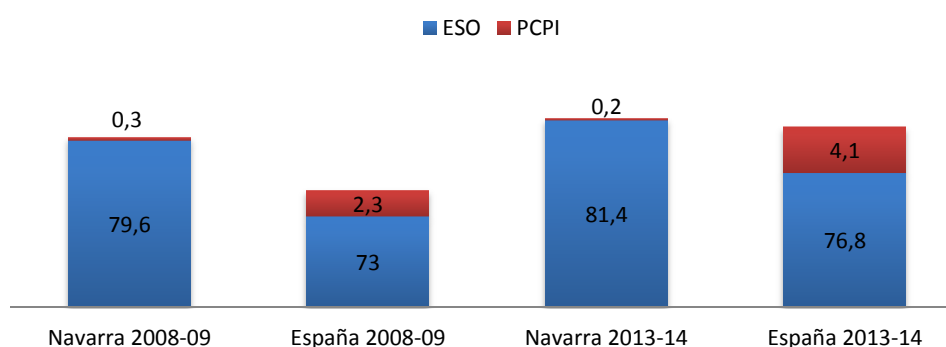
3.7. RESULTADOS ACADÉMICOS

- PORCENTAJE DE ALUMNOS QUE PROMOCIONA

La evolución de la tasa bruta de población que se gradúa en Navarra en ESO (gráfico 40), desde 2008 hasta 2014, es superior a la tasa bruta del conjunto de España. Los datos muestran dos periodos temporales, el primero que va de 2008 a 2009 y el segundo de 2013 a 2014. Navarra, con un 79,3 en 2008-09 y un 81,4 en 2013-14, ha conseguido aumentar el porcentaje en casi dos puntos.

En cuanto a la tasa bruta de población que se gradúa de la ESO a través de los PCPI, en Navarra es muy inferior a la estatal en ambos periodos temporales (0,3% en el primero y 0,2% en el segundo). Los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) son programas dirigidos a jóvenes mayores de 16 años, y menores de 21, que no han obtenido el graduado de la ESO ni ninguna titulación de formación profesional. Su objetivo es que los alumnos logren las competencias profesionales de una cualificación de nivel 1, del Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, que accedan al mercado laboral de una forma más satisfactoria y que amplíen sus competencias personales y profesionales.

Gráfico 40. Evolución de la tasa bruta de población que se gradúa en E.S.O y en E.S.O a través de los PCPI, España y Navarra.



Fuente: Elaboración Propia a partir de las Estadística de Enseñanzas no Universitarias (Centros, Matrícula, Graduados y Personal). Instituto Nacional de Estadística 2013-14

En la tabla 36 se muestra la evolución del porcentaje de alumnado que promociona en Educación Primaria en el periodo de va desde el año 2013 hasta el año 2016.

Los porcentajes de chicos y chicas que promocionan en Educación Primaria se mantienen en niveles parecidos. Si bien el porcentaje de promociones supera en todos los casos el 90%, hay un mayor porcentaje de no promociones en el curso más bajo.

Tabla 36. Porcentaje de alumnado que promociona de Primaria, por curso y por sexo

Etapa	Curso 2013-14			Curso 2014-15			Curso 2015-16		
	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
2º Primaria	93,76	94,07	93,91	91,93	90,4	91,15	95,68	95,81	95,74
4º Primaria	95,59	94,88	95,22	92,58	91,71	92,13	96,98	97,33	97,16
6º Primaria	93,01	95,94	96,52	92,35	90,69	91,51	97,65	96,84	97,22

Fuente: Sección de Evaluación y Calidad

En la tabla 37 se muestra la evolución del alumnado que promociona y el número de suspensos en Educación Secundaria Obligatoria diferenciado por sexos. En todos los cursos las chicas mantienen un porcentaje mayor sin ningún suspenso. Hay una mayor cantidad de chicos entre el alumnado con materias pendientes o que no promociona.

Tabla 37. Porcentaje de alumnado de ESO que promociona, por curso y por sexo

Etapa		Curso 2013-14			Curso 2014-15			Curso 2015-16		
		M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
1º ESO	0 suspensos	74,92	66,36	70,48	77,93	67,19	72,56	75,9	66,21	70,93
	Con pendientes	16,23	20,63	18,51	14,4	20,96	17,68	15,26	20,01	17,69
	No promociona	7,74	11,92	9,1	7,26	11,43	9,345	7,51	12,27	9,95
2º ESO	0 suspensos	72,56	63,08	67,72	75,63	64,48	70,055	74,75	64,46	69,45
	Con pendientes	16,95	21,13	19,08	15,18	20,78	17,98	15,41	20,95	18,26
	No promociona	9,36	14,33	11,9	8,34	13,96	11,15	9,47	13,85	11,72
3º ESO	0 suspensos	70,71	60,79	65,69	74,56	63,97	69,265	74,82	66,05	70,42
	Con pendientes	17,89	22,11	20,38	17,32	22,59	19,955	15,3	20,14	17,73
	No promociona	9,97	15,24	12,64	7,45	12,67	10,06	9,13	13,17	11,16
4º ESO	0 suspensos	74,68	67,07	70,91	77,31	70,66	73,985	77,55	70,81	74,24
	Con pendientes	12,92	17,34	15,11	13,29	15,48	14,385	13,59	16,07	14,81
	No promociona	11,72	14,67	13,18	8,44	12,99	10,715	8,14	11,78	9,93

Fuente: Sección de Evaluación y Calidad

- ABANDONO TEMPRANO

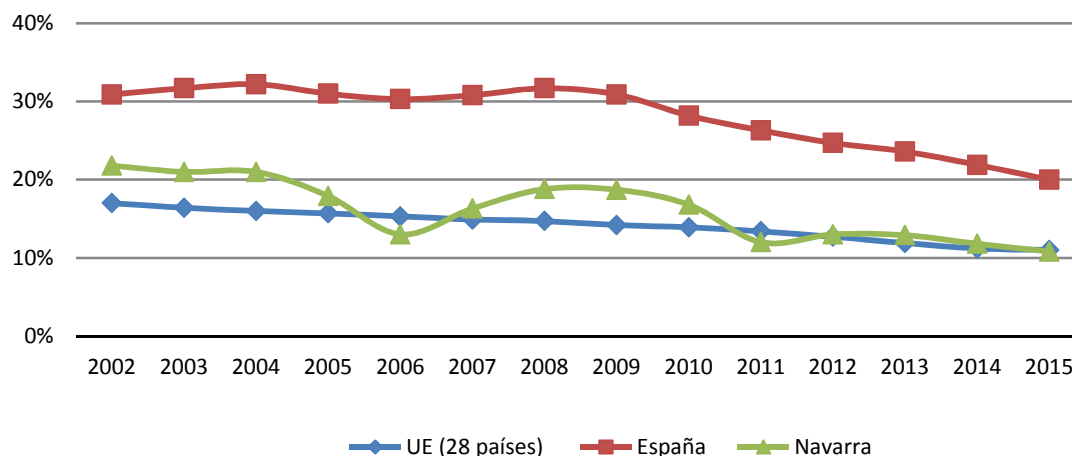
El Instituto Nacional de Estadística entiende por abandono temprano el porcentaje de personas de 18 a 24 años que tienen como nivel máximo de estudios la primera etapa de la educación secundaria o anteriores niveles educativos (CINE 0, 1 y 2), y que no siguen ningún tipo de educación o formación.

En 2015, el porcentaje de abandono temprano de la educación y la formación en España fue del 20,0%, siendo uno de los objetivos de la Estrategia Europa 2020 situarlo por debajo del 10%. España, debido a su elevado porcentaje, se ha propuesto reducirlo por debajo del 15%.

Por lo que respecta a Navarra, hay un 14,3% del alumnado que no se gradúa de la Educación Secundaria Obligatoria y la población de 18 a 24 años que ha completado como máximo la primera etapa de secundaria está 10 puntos por encima de la media estatal.

Sin embargo, en Navarra existe un 10,8 % de jóvenes que no siguen ningún estudio o formación postobligatoria.

Gráfico 41. Abandono temprano de la educación-formación en UE, España y Navarra por año



Fuente: Estadística de la Educación. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Nota: Los datos de Navarra deben ser tomados con precaución, pues los derivados de tamaños muestrales pequeños están afectados por fuertes errores de muestreo.

- ALUMNO REPETIDOR EN LA ENSEÑANZA OBLIGATORIA

Según los datos del curso escolar proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística, el porcentaje de alumnado repetidor en Navarra se sitúa por debajo del observado en el conjunto del Estado, tanto en la Educación Primaria como en la Educación Secundaria Obligatoria.

Por sexos, si se tienen en cuenta los datos nacionales y los autonómicos (tabla 38), son los varones los que obtienen porcentajes más elevados en ambos ciclos educativos. Si se comparan los porcentajes por curso, en 1º de la ESO se observan los porcentajes de alumnado repetidor más elevados (12,5% en el conjunto de España y 9,3% en Navarra).

Tabla 38. Porcentaje de alumnado repetidor en educación primaria y secundaria obligatoria en España y Navarra por sexos. Curso 2013-14

Educación Primaria										
	2º curso			4º curso			6º curso			
	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	
España	4,5	5,1	3,9	3,9	4,3	3,5	4,3	4,9	3,6	
Navarra	4,0	4,0	3,9	2,6	2,9	2,3	2,1	2,6	1,7	

Educación Secundaria Obligatoria													
	1º curso			2º curso			3º curso			4º curso			
	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	HS	M	TOTAL	H	M	
España	12,5	14,5	10,2	11,1	12,7	9,4	11,3	12,7	9,9	9,5	11,3	7,8	
Navarra	9,3	10,9	7,5	7,5	9,1	5,7	8,3	9,1	7,6	8,5	9,6	7,4	

Fuente: Estadística de Enseñanzas no Universitarias (Centros, Matrícula, Graduados y Personal). Instituto Nacional de Estadística 2013-14

3.8. LA EDUCACIÓN EN COLECTIVOS VULNERABLES

- ALUMNADO GITANO

En 2012, según datos estimados de absentismo (fuente Gobierno de Navarra), el 45% del alumnado gitano de Primaria y el 68% de Secundaria faltaron alguna vez a clase sin justificación, aunque únicamente en el 12% (Primaria) y el 7% (Secundaria) de los casos el absentismo fue elevado (superior al 50%). Existe una mayor abandono de chicas al terminar la educación primaria y un mayor abandono de chicos en los primeros cursos de secundaria (CIS, 2007).

Se obtienen peores resultados académicos en el alumnado gitano, tanto en primaria como en secundaria. Los resultados son ligeramente mejores en el caso de las chicas:

- A los 12 años, el 60% del alumnado gitano está en el curso que le corresponde por edad (84% en la población general) (CIS, 2007).
- En 2º curso de la ESO el 41% del alumnado gitano es repetidor (casi 30 puntos más que en la población general) (CIS, 2007).
- El 64% del alumnado gitano no se gradúa en la ESO (13% en la población general) (FSG/ EDIS, 2012).
- La matriculación en la educación post-obligatoria es muy escasa. A los 16 años, el 44,5% de las personas gitanas no estudia nada (6,5% en la población general), el 57,4% a los 17 y el 79,2% a los 18 años (14,3% y 28,9%, respectivamente, en la población general) (FSG/EDIS, 2012).

- ALUMNADO EXTRANJERO

El porcentaje de alumnado escolarizado en Enseñanzas no Universitarias en Navarra y que es de origen extranjero se situaba en el 6,8 % en el curso 2013-2014, por debajo de la cifra media del conjunto de España, que asciende al 8,2%. Si tenemos en cuenta al resto de Comunidades Autónomas, Navarra se ubica en la parte media de la tabla con cifras similares a Canarias y Castilla y León.

Tabla 39. Porcentaje del alumnado extranjero escolarizado en enseñanzas no universitarias que tienen origen extranjero según Comunidad Autónoma. Curso 2013-14.

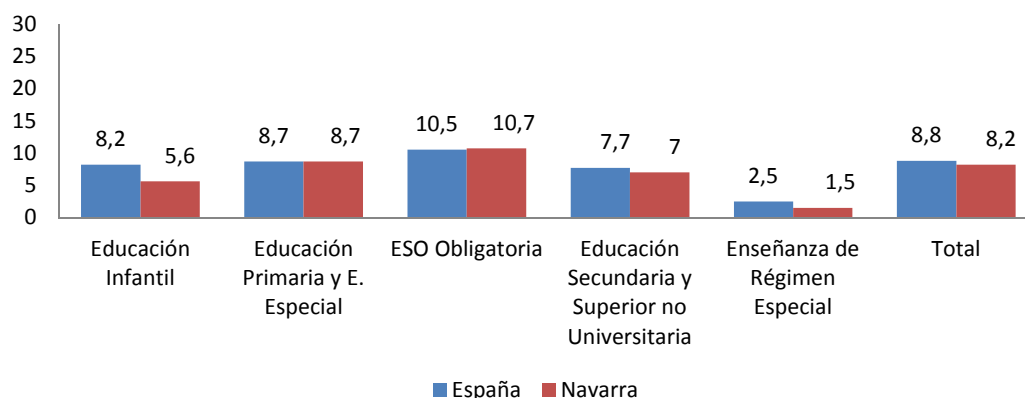
	% Alumnado Extranjero escolarizado
Baleares	13,8
La Rioja	13,1
Cataluña	11,8
Aragón	11,3
Murcia	11,1
Madrid	11,0
C. Valenciana	9,5
Melilla	9,2
Castilla La Mancha	7,3
Navarra	6,8
Canarias	6,5
Castilla y León	6,3
Cantabria	5,9
País Vasco	5,9
Andalucía	5
Asturias	4,1
Ceuta	4,1
Galicia	3,0
Extremadura	3,0
ESPAÑA	8,2

Fuente: Estadística de Enseñanzas no Universitarias (Centros, Matrícula, Graduados y Personal). Instituto Nacional de Estadística 2013-14

Entre el alumnado de origen inmigrante, el 20% presentó algún nivel de absentismo, tanto en Educación Primaria como en Educación Secundaria, pero sólo en el 4% (Primaria) y el 1,5% (Secundaria) de los casos el absentismo fue elevado.

Por niveles educativos (Gráfico 42), los porcentajes de alumnado extranjero en Navarra y el resto del Estado son similares. El porcentaje más alto, 10,7, en la Comunidad Foral de Navarra se encuentra en la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y el más bajo, 5,6 en Educación Infantil.

Gráfico 42. Porcentaje de alumnado extranjero escolarizado en enseñanzas no universitarias en España y Navarra según etapa educativa. Curso 2013-14



Fuente: Estadística de Enseñanzas no Universitarias (Centros, Matrícula, Graduados y Personal). Instituto Nacional de Estadística 2013-14

En la tabla 40 se muestra la evolución del alumnado de nacionalidad no española. Se observa una concentración de alumnado con nacionalidad distinta a la española mucho mayor en los centros públicos. Es una proporción de 84% en centros públicos frente a un 16% en centros concertados. Se observa una disminución del alumnado extranjero en los dos últimos cursos.

Tabla 40. Alumnado por etapas cuya nacionalidad es distinta a la española

Curso	Centros públicos					Centros concertados					Total
	E.I.	E.P.	ESO, Bach. F.P.	Total Púb.	% Púb s/ total	E.I.	E.P.	ESO, Bach. F.P.	Total Con.	% Conc. s/ total	
Curso 2010-11	1.222	3.191	2.212	6.625	84,58%	160	486	562	1.208	15,42%	7.833
Curso 2011-12	1.227	3.173	2.304	6.704	83,17%	184	504	669	1.357	16,83%	8.061
Curso 2012-13	1.128	2.864	2.302	6.294	83,06%	148	438	698	1.284	16,94%	7.578
Curso 2013-14	1.124	2.798	2.363	6.285	83,17%	107	457	708	1.272	16,83%	7.557
Curso 2014-15	1.035	2.736	2.505	6.276	82,88%	78	418	800	1.296	17,12%	7.572
Curso 2015-16	971	2.770	2.675	6.416	83,13%	45	416	841	1.302	16,87%	7.718
Curso 2016-17	770	2.752	2.764	6.286	83,59%	38	375	821	1.234	16,41%	7.520

Fuente: Sección de Atención a la Diversidad, Orientación y Necesidades Educativas Especiales

En la tabla 41 se muestra la evolución del alumnado con familia de origen extranjero. La concentración de este alumnado es mucho mayor en los centros públicos que en los concertados. Hablamos de unos porcentajes de un 84% en la pública frente a un 16% en la concertada.

Tabla 41. Alumnado por etapas cuya familia es de origen extranjero

Curso	Centros públicos					Centros concertados					Total
	E.I.	E.P.	ESO, Bach. F.P.	Total Púb.	% Púb s/ total	E.I.	E.P.	ESO, Bach. F.P.	Total Con.	% Conc. s/ total	
Curso 2010-11	2589	4876	3514	10979	84,22%	266	662	1129	2057	15,78%	13036
Curso 2011-12	2818	5059	3782	11659	83,63%	303	665	1314	2282	16,37%	13941
Curso 2012-13	2709	4764	3872	11345	83,32%	305	612	1354	2271	16,68%	13616
Curso 2013-14	2785	4887	4178	11850	83,53%	318	690	1328	2336	16,47%	14186
Curso 2014-15	2589	5041	4509	12139	83,48%	313	691	1399	2403	16,52%	14542
Curso 2015-16	2586	5366	4805	12757	83,06%	349	765	1487	2601	16,94%	15358
Curso 2016-17	2401	5646	4930	12977	83,22%	369	815	1432	2616	16,78%	15593

Fuente: Sección de Atención a la Diversidad, Orientación y Necesidades Educativas Especiales

4. FAMILIA

4.1. ESTRUCTURA FAMILIAR

El presente apartado analiza las estructuras familiares de los niños y niñas de Navarra utilizando para ello principalmente el Informe del Observatorio de la Realidad Social de Navarra del año 2016 e información adicional del Instituto Nacional de Estadística.

A la hora de analizar y utilizar el concepto de familia es imprescindible hablar de los hogares. Según el Instituto de Estadística de Navarra la familia es un grupo de personas emparentadas entre sí por lazos de sangre o político que pueden o no vivir en el mismo domicilio. Este término se emplea a menudo en un sentido amplio –cuando las personas emparentadas entre sí tienen distinto grado de parentesco–, o en un sentido más restringido –personas con lazos parentales que habitan en la misma vivienda–. Por su parte, el hogar es el núcleo de convivencia, independientemente de los lazos sanguíneos, y se refiere al conjunto de personas que residen habitualmente en la misma vivienda.

El concepto de hogar es más amplio. Así, existen por ejemplo hogares unipersonales y otros donde convive más de una familia, pero las familias deben constar al menos de dos personas emparentadas. Si se acota el parentesco al primer grado y nos centramos en la familia nuclear (aquella que tiene como base una unión conyugal), las similitudes entre familia y hogar aumentan, pero no son idénticas. Éste ha sido el modelo predominante, pero va variando de forma paulatina en las últimas décadas hasta el punto que se está produciendo una notable intensidad del crecimiento de los hogares respecto al crecimiento del conjunto de la población. El hogar, entendido como el conjunto de personas que ocupan una misma vivienda, difiere cada vez más del concepto de familia nuclear y, de hecho, se ha sustituido la categoría de “cabeza de familia” por “persona de referencia”. Recordemos también que para el Instituto Nacional de Estadística el núcleo familiar es una unidad jerárquica intermedia entre la persona y el hogar, que puede ser de cuatro tipos: pareja sin hijos, pareja con uno o más hijos, padre con uno o más hijos y madre con uno o más hijos. Igualmente, para formar parte del núcleo familiar de sus padres, los hijos deben estar solteros, no estar emparejados ni tener hijos.

Hay diferentes operaciones estadísticas que permiten analizar la estructura familiar de la población española a partir de los hogares. Para acercarnos a esta realidad se utiliza en este apartado preferentemente el Censo de Población y Viviendas, que es la estadística que recoge una mejor información sobre los hogares en España y permite además observar su evolución en el tiempo al realizarse cada diez años; la Encuesta Continua de Hogares (ECH), que ofrece datos anuales sobre las características demográficas básicas de la población y de los hogares que componen desde el año 2013 y la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV), que se realiza desde 2004 basada en criterios armonizados para todos los países de la Unión Europea y que constituye una fuente de referencia sobre estadísticas comparativas de la distribución de ingresos y la exclusión social en el ámbito europeo.

Las diferencias entre la evolución que están teniendo la población y los hogares se deben no sólo a la variable exógena del movimiento demográfico (vegetativo y migratorio), sino también a los cambios de la propia institución familiar, que tienen su incidencia clara en la estructura de los hogares.

En Navarra, la estructura familiar más frecuente es la de la “pareja con hijos/as que conviven en un hogar” (tabla 42). Según datos del año 2015, el 50% de las familias navarras responden a este tipo de modelo familiar. No obstante, es muy importante señalar que la otra mitad de las familias que viven en Navarra pertenecen a diversos tipos de estructuras familiares. Un 16,9% de los hogares está formado por una “pareja sin hijos que convive” y un 10,7% son “hogares unipersonales”.

Pero merece ser resaltado el dato de que en 2015 un 9% de los hogares están formados por una madre o un padre sin pareja y con uno o más hijos/as.

Tabla 42. Estructura de los hogares en Navarra, según tipología (2013-2015)

	2013		2014		2015	
	Total	%	Total	%	Total	%
Hogar unipersonal	64,2	10,2	66,2	10,6	67,3	10,7
Hogar monoparental	55,1	8,8	51,0	8,1	56,2	9,0
Pareja sin hijos que convivan en hogar	102,7	16,3	109,0	17,4	106,0	16,9
Pareja con hijos que convivan en hogar	324,9	51,7	322,9	51,5	313,6	50,0
Núcleo familiar con otras personas que no forman núcleo familiar	41,4	6,6	32,7	5,2	39,6	6,3
Personas que no forman núcleo entre sí	23,3	3,7	24,0	3,8	23,4	3,7
Dos o más núcleos familiares	17,0	2,7	21,1	3,4	21,7	3,5
Total (tipo de hogar)	628,6	100	626,8	100	627,8	100

Fuente: Encuesta Continua de Hogares, Instituto Nacional de Estadística. Datos absolutos en miles de personas.

Tal y como se puede observar en la Tabla 43 en un 32,8% de los hogares de Navarra no hay ningún hijo o hija conviviendo, siendo este porcentaje muy similar al del conjunto de España. Únicamente en un 5,7% de los hogares de Navarra los hogares cuentan con 3 o más hijos/as conviviendo. Los datos de familias numerosas son muy parecidos a los del conjunto de España. En el conjunto de España se observa que las familias numerosas (pareja con tres o más hijos) se han reducido un 32,8% en la pasada década, hasta sumar sólo 573.732 (el 3,2% del total), mientras que los formados por parejas sin hijos han aumentado en un 55,4%, suponen la quinta parte del total y ya rozan los cuatro millones.

Tabla 43. Porcentaje de hogares con un núcleo familiar (sin otras personas) según número de hijos e hijas que conviven y tipo de núcleo familiar en el Estado y Navarra (2015)

Nº de hijos/a conviviendo	Pareja casada con o sin hijos/hijas, sin otras personas		Pareja de hecho con o sin hijos/hijas, sin otras personas		Madre con hijos/hijas, sin otras personas		Padre con hijos/hijas, sin otras personas		Total	
	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Ninguno	80,2	81,5	19,8	18,5	-	-	-	-	32,2	32,8
1	59,6	63,5	9,8	7,7	24,6	24,6	6,0	4,2	34,8	32,1
2	77,2	77,7	7,0	6,7	12,9	12,6	2,8	2,7	27,4	29,4
3 o más	77,2	76,1	8,0	12,0	12,9	9,8	1,9	2,2	5,6	5,7
Total	72,1	74,4	12,2	11,2	12,8	12,2	3,0	2,2	100	100

Fuente: Observatorio de la Realidad social (2016) a partir de la Encuesta Continua de Hogares (ECH), Instituto Nacional de Estadística.

Si se analizan los datos de la tabla 44 se puede observar que un 12,0% (9,8% de madres y 2,2% de padres) del 5,7% de las familias con 3 o más hijos y que un 15,3% (12,6% de madres y 2,7% de padres) del 29,4% de las familias con 2 hijos/as deben ser consideradas como familias monoparentales.

Todas las familias monoparentales pueden ser consideradas como familias con más probabilidades de tener necesidades especiales, pero en especial aquellas con menores de edad a su cargo. Estas familias monoparentales con dos o más hijos/as deben ser consideradas como objeto prioritario de atención y ayuda. En la tabla 45 puede observarse que en el año 2015 había en Navarra 8.632 familias monoparentales con hijos menores de 18 años a su cargo. Esto correspondería al 12% del total de hogares con menores de 18 años.

Tabla 44. Número de hogares con menores de 18 años según tipología del hogar. Año 2015

Madre/padre solo con algún hijo menor de 18 años	8.632
Pareja con hijos de ambos miembros que conviven en el hogar alguno menor de 18 años	54.789
Pareja con algún hijo de un solo miembro y además alguno de los hijos menor de 18 años	1.619
Pareja con algún hijo menor de 18 años y otras personas	2.837
Madre/padre con algún hijo menor de 18 años y otras personas	949
Otros hogares en los que residen menores de 18 años (*)	3.764
Total	72.590

(*) Esta categoría comprende: Pareja o Madre/padre con algún hijo todos mayores de 18 años y otras personas/ Pareja sin hijos y otros familiares/ Pareja sin hijos y otras personas alguna de ellas no tiene relación de parentesco con la pareja/ Personas que no forman pareja y si tienen parentesco es distinto de padre e hijo/ Otros (más de un núcleo)

Fuente: Observatorio de la Realidad Social (2017) a partir de los microdatos de la Encuesta Continua de Hogares (INE),

Otro de los datos que refleja la transformación experimentada por los hogares españoles en una década es que de las 7.060.230 parejas con hijos, hay 496.135 "familias reconstituidas", es decir, que uno de los miembros de la pareja tiene algún hijo no común de una relación anterior, una cifra que duplica a la de hace diez años por el incremento de las rupturas matrimoniales. En el mismo periodo el número de parejas de hecho (cohabitan sin estar casadas) ha aumentado un 196% y ya suman 1,7 millones, mientras que las de derecho (casadas por lo civil) han crecido el 9,6% aunque siguen siendo las mayoritarias con 9.806.022.

Si atendemos a la distribución porcentual en las comunidades autónomas de los núcleos de familia numerosa y parejas de hecho se observan interesantes diferencias (table 46). Por ejemplo, es destacable que Navarra ocupa la segunda posición en el porcentaje de núcleos de familia numerosa, con el 4,1%, sólo superada por la Región de Murcia (5,56%) y por encima de la media estatal (3,3%). En cuanto al porcentaje de parejas de hecho, Navarra ocupa una posición intermedia con el 11,1%, ligeramente por debajo de la media estatal (12,18%) y que es muy similar a su posición si escogemos únicamente a las parejas de hecho que residen en hogares formados por pareja sin hijos.

Tabla 45. Distribución porcentual por CCAA de hogares con núcleos de familia numerosa y parejas de hecho (2011)

CC.AA.	Núcleos de familia numerosa	Parejas de hecho	Parejas de hecho en hogares formados por pareja sin hijos
Andalucía	4,0	10,1	17,2
Aragón	2,8	10,3	17,3
Asturias	1,4	9,7	15,5
Baleares	3,3	19,0	30,1
Canarias	2,7	17,4	30,5
Cantabria	2,2	10,4	17,6
Castilla y León	2,3	9,2	15,7
Castilla - La Mancha	3,8	9,7	15,4
Cataluña	3,4	15,4	24,5
Comunidad Valenciana	3,0	11,5	18,3
Extremadura	3,4	7,8	13,3
Galicia	1,8	9,6	17,3
Madrid	3,8	14,4	24,6
Murcia	5,6	11,1	17,9
Navarra	4,1	11,1	19,5
País Vasco	2,4	11,2	19,0
La Rioja	3,1	10,5	16,7
Total	3,3	12,2	20,2

Fuente: Observatorio de la Realidad social (2016) a partir de el Censo de Población y Viviendas 2011

El porcentaje de hogares con menores en el año 2015 presentaba una distribución similar en el Estado y en Navarra. La mayoría de los menores viven en hogares formados por una pareja con hijos/hijas.

Tabla 46. Porcentaje de hogares con menores por tipo de hogar y grupo de edad en el Estado y Navarra (2015).

Grupo de edad	< 5		5-9		10-14		15-19		Total	
	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra	Estado	Navarra
Hogar unipersonal	-	-	-	-	-	-	100	-	0,10	-
Hogar monoparental	15,2	13,1	23,1	26,1	31,0	37,3	30,7	23,5	12,0	11,7
Pareja sin hijos/hijas que convivan en el hogar	0,0	-	0,0	-	14,3	-	85,7	-	0,1	-
Pareja con hijos que convivan en el hogar	25,5	27,6	27,8	27,7	24,8	23,7	21,9	21,0	76,3	76,9
Núcleo familiar con otras personas que no forman núcleo familiar	22,1	10,8	27,4	18,9	25,3	31,1	25,2	39,2	6,0	5,7
Personas que no forman ningún núcleo familiar entre sí	3,9	-	5,2	-	16,2	-	74,7	100	0,7	1,4
Dos o más núcleos familiares	32,3	31,0	28,1	24,1	19,8	20,7	19,8	24,1	4,9	4,4
TOTAL	24,2	24,8	27,0	26,5	25,3	25,2	23,6	23,5	100	100

Fuente: Observatorio de la Realidad social (2016) a partir de la Encuesta Continua de Hogares (ECH), Instituto Nacional de Estadística.

La Encuesta de Condiciones de Vida, que por su diferente metodología muestra unos datos distintos a los del Censo, permite acercarse a los hogares desde el punto de vista de las personas dependientes de un adulto³. En el caso de Navarra, en 2012 el modelo de hogar que predomina es el de pareja sin hijos dependientes (27,9% del total de hogares, donde reside el 21,3% de la población), seguido muy de cerca por la pareja con hijos dependientes (27,4 % del total, en los que reside el 36,7% de la población) y después los hogares unipersonales (20,6%).

Dada su relevancia en la tasa de riesgo de pobreza, es preciso hacer una breve referencia a los hogares monoparentales con hijos dependientes, que representan un 1,9% del total. Lo más frecuente es que estos hogares estén encabezados por mujeres (83,3%), de las cuales el 23,4% se encontraba en paro, trabajando el 68,2% y retirada o jubilada el 4,2%. Los hombres que encabezan este tipo de hogares (16,7%) se encuentran en la mayor parte de los casos trabajando (49%), en paro (30,1%) y retirado o jubilado (20,8%).

Tabla 47. Hogares clasificados en Navarra según estructura familiar y tamaño del hogar en 2012 (% horizontal)

	TOTAL	5 o más					Total (%)
		1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	personas	
Unipersonal	48.289	100	0,0	0,0	0,0	0,0	100
Monoparental con hijos dependientes	4.405	0,0	57,6	33,4	5,5	3,5	100
Pareja sin hijos dependientes	65.589	0,0	76,3	17,8	5,5	0,4	100
Pareja con hijos dependientes	64.414	0,0	0,0	34,8	52,1	13,1	100
Otros hogares sin hijos dependientes	39.136	0,0	20,6	37,3	28,2	13,9	100
Otros hogares con hijos dependientes	12.992	0,0	46,1	11,9	18,1	23,9	100
Total	234.827	20,6	28,4	22,0	21,6	7,4	100

Fuente: Observatorio de la Realidad social (2016) a partir de la Encuesta de Condiciones de Vida de Navarra 2012, Instituto de Estadística de Navarra.

³ El INE entiende por hijo dependiente a todos los menores de 16 años y a las personas de 16 a 24 años económicamente inactivas para las que al menos uno de sus padres es miembro del hogar.

4.2. DIVORCIOS, SEPARACIONES Y NULIDADES

La Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios (tabla 48) refleja que durante el año 2012 se produjeron un total de 1.254 disoluciones matrimoniales en la Comunidad Foral (de ellas, el 88% tuvo lugar entre cónyuges de nacionalidad española). Esta cifra de disoluciones supone el 55,4% sobre el total de matrimonios celebrados en Navarra ese año. Esto indica que se da un aumento de uno y dos puntos porcentuales con respecto a 2011 y 2010, respectivamente.

Según el tipo de proceso, se produjeron 1.184 divorcios, 67 separaciones y 3 nulidades. Los divorcios suponen el 94,3% del total de procedimientos, las separaciones representan el 5,5% y las nulidades el 0,2%. Con respecto al año anterior (2012), los divorcios aumentaron un 4,1% (47 divorcios más) y las separaciones se redujeron un 11,7%.

A nivel nacional, el número de divorcios aumentó un 0,6% mientras que el de separaciones se redujo un 7,9%. Asimismo, el 73,4% de los divorcios y separaciones registrados en Navarra en 2012 fueron de mutuo acuerdo, un punto porcentual por debajo del año anterior. Por otro lado, el 80,9% de las separaciones fueron de mutuo acuerdo y el 19,1% contenciosas. Además, cabe señalar que en el 11,6% de los divorcios hubo separación previa.

Tabla 48. Evolución de los divorcios, separaciones y nulidades en Navarra (2003-2012)

Año	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Total	1226	1377	1400	1566	1394	1307	1160	1244	1212	1254
Divorcios	448	499	868	1378	1309	1222	1071	1164	1134	1184
- Consensuados	310	329	656	1020	947	911	788	874	842	867
- No Consensuados	138	170	212	358	362	311	283	290	292	317
Separaciones	773	874	532	184	83	81	79	74	77	67
- Mutuo acuerdo	650	702	393	106	69	69	66	62	60	55
- Contenciosas	123	172	139	78	14	12	13	12	17	12
Nulidades	5	4	0	4	2	4	10	6	1	3

Fuente: Estadística de Nulidades, Separaciones y Divorcios, IEN.

4.3. CONCILIACIÓN FAMILIAR

El reparto según el sexo de las tareas del hogar y el cuidado de otras personas del entorno es clave para el día a día de una familia. La “Encuesta de Empleo del Tiempo” es una buena herramienta para obtener información sobre el porcentaje de personas que realizan una actividad en el transcurso del día y el promedio del tiempo diario (en horas y minutos) dedicado a una actividad.

Los datos procedentes de la encuesta de 2009-2010 (tabla 49) muestran también en este ámbito un desigual reparto de los trabajos. Así, los desiguales usos del tiempo se reproducen entre las mujeres y los hombres que realizan actividades relacionadas con el ámbito del “Hogar y la familia”. En el conjunto de España las mujeres dedican cada día dos horas más que los hombres a las tareas del hogar, aunque en siete años los varones han recortado esta diferencia en 41 minutos. En este tipo de tareas participa el 74,7% de los hombres, frente al 91,9% de las mujeres. En Navarra esta distribución es muy similar, con el 75,9% de los hombres y el 91,3% de las mujeres, empleando ellas 91 minutos más al día que los varones.

Tabla 49. Porcentaje de personas en Navarra que realiza diferentes actividades de hogar y familia y promedio de tiempo diario dedicado, según sexo. 2009-2010

Actividades	Varones		Mujeres	
	% de personas	Duración media diaria	% de personas	Duración media diaria
Actividades culinaria	52,8	0:40	82,4	1:38
Mantenimiento del hogar	35,2	0:25	60,9	1:05
Confección y cuidado de ropa	4,1	0:04	34,2	1:04
Jardinería y cuidado de animales	16,3	3:44	9,5	1:10
Construcción y reparaciones	3,1	1:28	0,4	1:04
Compras y servicios	30,8	0:32	44,3	1:05
Gestiones del hogar	2,2	0:28	3,5	0:40
Cuidado de niños	18,3	1:21	24,9	2:23
Ayuda a adultos miembros del hogar	2,1	0:58	4,7	1:22
TOTAL	75,9	2:36	91,3	4:10

Fuente: Observatorio de la Realidad social (2015)

Asimismo, se constatan diferencias en el tipo de trabajos que unas y otros llevan a cabo. Un porcentaje mayor de hombres realiza actividades que tienen que ver con la jardinería y el cuidado de los animales, así como con la construcción y reparaciones, y además les dedican más minutos cada día. Por su parte, las mujeres navarras llevan a cabo, en mayor medida, y dedican más tiempo al resto de tareas vinculadas con este ámbito, donde destacan especialmente las actividades culinarias, la confección y cuidado de ropa, el mantenimiento del hogar y el cuidado de menores.

4.4. INFANCIA EN RIESGO DE POBREZA

El Instituto Nacional de Estadística, siguiendo la Estrategia Europa 2020 de crecimiento de la UE, considera personas en riesgo de pobreza y/o exclusión social a la población que se encuentra en alguna de las tres situaciones que se definen a continuación.

1. Personas que viven con bajos ingresos (60% de la mediana del ingreso equivalente o por unidad de consumo), o
2. Personas que sufren privación material severa o,
3. Personas que viven en hogares con una intensidad de empleo muy bajo (por debajo del 20%).

La tabla 50 muestra la tasa de riesgo de pobreza por edad y sexo correspondiente a los años 2013 y 2014. La tasa de riesgo de pobreza en el año 2013 era del 22,3%. En el año 2014 se observa un aumento de dos puntos y situándose en el 24,2%. Asimismo, si atendemos al sexo, se observa que el porcentaje de mujeres en riesgo de pobreza superaba entonces en dos puntos porcentuales al de los hombres.

Tanto en el año 2013 como en el año 2014, la tasa más elevada de riesgo de pobreza es la que afecta a los niños y niñas de menos de 16 años, con un 29,9% y un 32,0% respectivamente. Según datos del "Informe Foessa", la tasa de exclusión social en la infancia es 5 puntos por encima de la del resto de la población.

Según datos del INE, en el año 2015 en Navarra, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes que vivían en hogares con una renta por debajo del 60 de la mediana nacional era del 15,75%.

Tabla 50. Tasa de riesgo de pobreza por edad y sexo en los años 2013 y 2014.

	2013			2014		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	22,3	21,1	23,5	24,2	23,2	25,2
Menores 16	29,9	29,8	30	32	31,9	32,1
16 a 29	27,7	26,9	28,6	30,9	29,7	32,1
30 a 44	21,9	20,8	23,1	24,3	23,5	25
45 a 64	18	17,4	18,5	19,2	18,8	19,6
65 y más	19,2	14,6	22,7	19,2	15	22,7

Fuente: Instituto de Estadística de Navarra, a partir de datos fiscales (Hacienda Foral) y EPA.

En cuanto a la nacionalidad, según datos del año 2014 (tabla 51), una de cada cuatro personas españolas y tres personas extranjeras de cada cuatro residentes en Navarra se encontraban en una o varias de las tres situaciones citadas más arriba y que señalan la situación de “riesgo de pobreza”. Nuevamente, los menores de 16 años eran quienes porcentualmente aparecían con más frecuencia en estas situaciones.

Tabla 51. Tasa de riesgo de pobreza por edad, sexo y nacionalidad en 2014

	Española			Extranjera			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
Total	19,6	18,2	21,0	Total	67,0	67,2	66,7
Menores 16	26,8	26,6	26,9	Menores 16	77,0	77,5	76,5
16 a 29	23,8	22,9	24,9	16 a 29	67,7	68,0	67,4
30 a 44	17,0	15,4	18,6	30 a 44	64,0	64,1	63,9
45 a 64	16,1	15,4	16,8	45 a 64	63,2	64,3	61,9
65 y más	18,6	14,5	21,9	65 y más	60,7	60,6	60,8

Fuente: Instituto de Estadística de Navarra, Estadística de la renta de la población navarra

Siguiendo la definición utilizadas por el Instituto Nacional de Estadística, se entiende que una persona está en situación de “Pobreza Severa”, cuando vive en un hogar en el que se carece de al menos cuatro de los nueve siguientes aspectos materiales:

1. No tener retrasos en el pago del alquiler, hipoteca, recibos relacionados con la vivienda o compras a plazos,
2. Mantener la vivienda con una temperatura adecuada durante los meses fríos, (3) hacer frente a gastos imprevistos,
3. Una comida de carne, pollo o pescado cada dos días,
4. Ir de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año,
5. Un coche,
6. Una lavadora,
7. Una televisión a color y
8. Un teléfono.

El porcentaje de menores de 18 años que viven en hogares con privación material severa está 4 puntos por debajo que la media estatal. La siguiente tabla refleja la tasa de “pobreza severa” por edad, sexo y lugar de nacimiento en Navarra. Tanto en población española como en extranjera, las diferencias por tramos de edad son significativas, siendo los menores de 16 años los que mayor porcentaje representan (9,9 en población española y 26,5 en extranjera). En el caso de los menores extranjeros uno de cada cuatro está en situación de “pobreza severa”. Por sexos, en 2014 entre las personas de origen español había una proporción mayor de mujeres que de varones. Esta diferencia no se observa en las personas de origen extranjero.

Tabla 52. Tasa de pobreza severa por edad, sexo y lugar de nacimiento en 2014

	Española			Extranjera			
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	
Total	4,8	4,6	5,1	Total	21,1	21,4	20,8
< 16	9,9	9,9	10	< 16	26,5	27	26
16 a 29	6,7	6,6	6,9	16 a 29	23,4	23,6	23,2
30 a 44	3,7	3,4	4	30 a 44	20	19,9	20,1
45 a 64	3,5	3,2	3,9	45 a 64	18,9	19,7	18,1
65 y más	2,2	1,4	2,9	65 y más	16,5	19,1	14,8

Fuente: Instituto de Estadística de Navarra, Estadística de la renta de la población navarra

El porcentaje de hogares navarros con privación material severa es 2 puntos por debajo de la media de las regiones europeas de similares características socio económicas que Navarra. Sin embargo, es pertinente señalar que esta tasa es superior a la del País Vasco y que en Navarra (1) existen un 30,6% de hogares donde viven niños, niñas y adolescentes que no pueden afrontar gastos imprevistos y (2) un 2,8% de los hogares que tienen retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...).

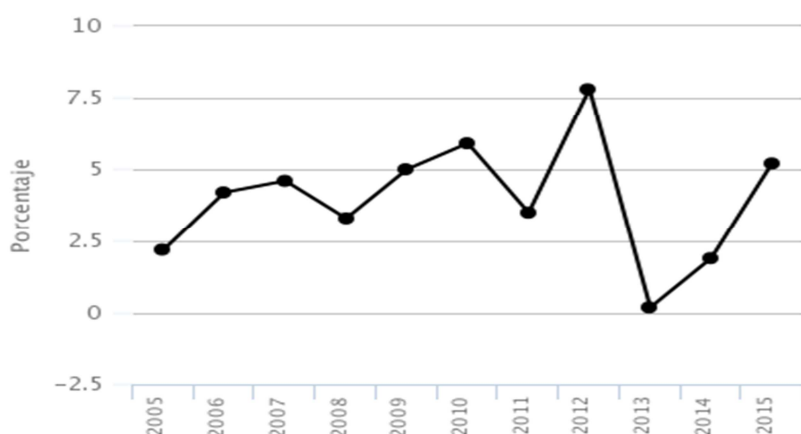
Tabla 53. Tasa de privación material severa por regiones europeas

Región Europea	%
Norte de Suecia	0,6
Sur de Suecia	1,5
País Vasco	2,1
Alta Normandía	2,3
Islandia	2,4
Finlandia Meridional	2,8
Norte y Este de Finlandia	3
Navarra	4,1
Picardía	4,9
Norte - Paso de Calais	5,2
Lemosín	6,1
Escocia	7,1
Lorena	7,6
Franco Condado	8,4
Centro de Italia	10,1
TOTAL	6

Fuente: Caritas Pamplona. El contexto de la exclusión y el desarrollo social de Navarra en perspectiva comparada

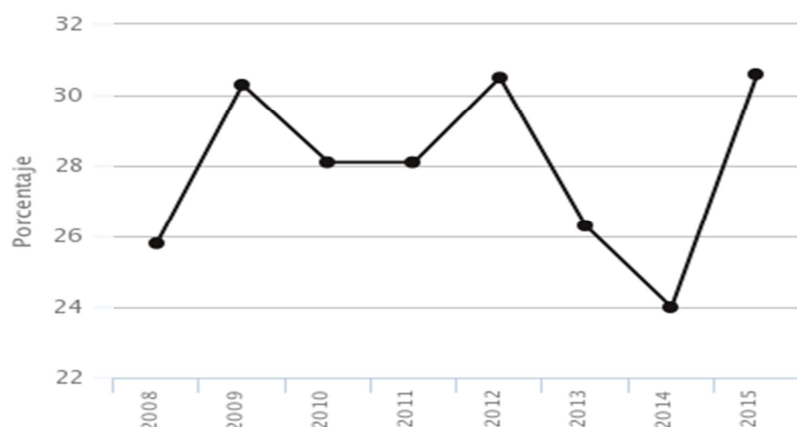
Además de conocer la magnitud de las situaciones de privación que viven los niños, niñas y adolescentes en sus hogares, es importante resaltar la evolución de algunos de estos indicadores de bienestar infantil. La mayor parte de ellos han tenido una evolución negativa durante los últimos años que parece mejorar a partir del año 2015.

Gráfico 43. Población menor de 18 años que vive en hogares con privación material severa en Navarra



Fuente: EUROSTAT_EU-SILC

Gráfico 44. Hogares con niños de 0 a 17 años que no pueden afrontar gastos imprevistos en Navarra



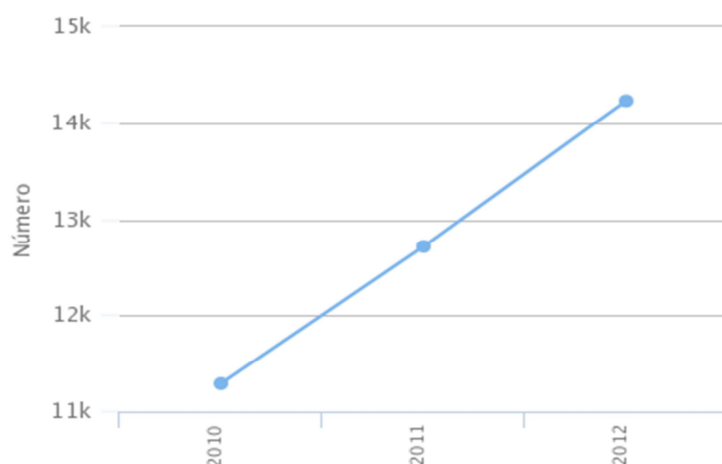
Fuente: INE_ECV

4.5. DESEMPLEO DE LAS FAMILIAS

Según datos del II informe de CIPPARAIS (2015), la proporción de hogares de 5 y más miembros con al menos un parado se ha ampliado en mayor medida en Navarra que en el Estado. Sin embargo, es reseñable que Navarra consigue mantenerse por debajo del dato estatal de desempleo tanto en el año 2013 como en el 2014. En las familias con menores y con jóvenes, los datos de la incidencia del desempleo son más negativos que la media dejando así clara la influencia de la elevada tasa de paro juvenil.

La población menor de 18 años atendida por servicios sociales en Navarra creció de manera muy relevante entre los años 2010 y 2013.

Gráfico 45. Población menor de 18 años atendida por servicios sociales. Evolución total y por edad. Navarra



Fuente: MSSSI_Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS)

La tabla 54 muestra con detalle en qué medida la población menor de 18 años en Navarra, es beneficiaria de la RIS. En ocho años, y prácticamente en la misma proporción que para el total de personas residentes en Navarra, su número se ha multiplicado por 5, pasando de 2.109 en el año 2007 a 10.568 en el año 2015.

Al poner estos datos en relación con el número total de personas beneficiarias de RIS, se observa que la proporción de menores de 18 años beneficiarios de la RIS se mantiene estable a lo largo de los tres años (37,7%, 36,7% y 36,3%) y se acerca en los tres periodos a una proporción cercana a casi 4 de cada 10.

Cuando se relacionan estas cifras con el número total de menores en la Comunidad Foral vemos que, en el año 2007, el 2% de los menores de Navarra residía en un hogar que percibía la RIS. Este porcentaje se elevó hasta el 7,4% en el año 2013 y ha seguido ascendiendo hasta llegar a casi el 9% en el año 2015.

Tabla 54. Personas menores de edad beneficiarias de RIS, sobre el total de beneficiarias de RIS y sobre el total de menores en Navarra (2007, 2013 y 2015).

	2007	2013	2015
Total personas beneficiarias RIS	5.591	23.928	29.083
Menores de 18 años beneficiarios/as de RIS	2.109	8.794	10.568
Total menores de 18 años en Navarra	104.560	118.809	119.312
% de Menores beneficiarios RIS con respecto al total beneficiarios	37,7	36,7	36,3
% de menores beneficiarios RIS con respecto a número total de menores de 18 años	2,0	7,4	8,9

Fuente: Elaboración propia, Departamento de Derechos Sociales.

TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA POBREZA

1. DEFINICIÓN

La Trasmisión Intergeneracional de la Pobreza (a partir de aquí TIP) es un fenómeno cuya existencia, en distintas culturas y sociedades, ha quedado constatada por numerosa literatura científica. Reino Unido y América Latina, son dos de las zonas geográficas donde más se ha profundizado en el estudio de la TIP. En España, pese a que en los últimos años el interés en su estudio y análisis es mayor, siguen siendo escasas las investigaciones y publicaciones (Fundación Foessa, 2016).

Su conceptualización y definición depende y varía en función de distintos factores (económicos, educativos y sociales). A nivel global, siguiendo la definición propuesta por Davia y Legazpe, 2013, “se entiende por transmisión intergeneracional de la pobreza el riesgo diferencial que tienen las personas que crecieron en hogares pobres de padecer problemas económicos durante su vida adulta”. Pese a esta propuesta, no existe una definición unificada y la aproximación desde ópticas muy diversas dificulta que se puedan llevar a cabo análisis integrales y comparativos del fenómeno.

2. DATOS ESTADÍSTICOS RELACIONADOS CON LA TIP EN NAVARRA

El Observatorio de la Realidad Social de Gobierno de Navarra publicó en 2016, una primera aproximación a la cronificación de la pobreza en menores y al fenómeno de la TIP en Navarra. El estudio se centró en un grupo de menores beneficiarios de la prestación de Renta Básica en el año 2004 replicándose el estudio de esa cohorte en 2009 y en 2015. El objetivo del estudio se centró en observar si estos menores (beneficiarios en 2004 de la RIS) aparecían o no en los años posteriores (2009 y 2015) como beneficiarios de la RIS. La muestra ascendía a un total de 2.370 menores pertenecientes a las distintas áreas territoriales de la Comunidad Foral de Navarra (Tabla 55).

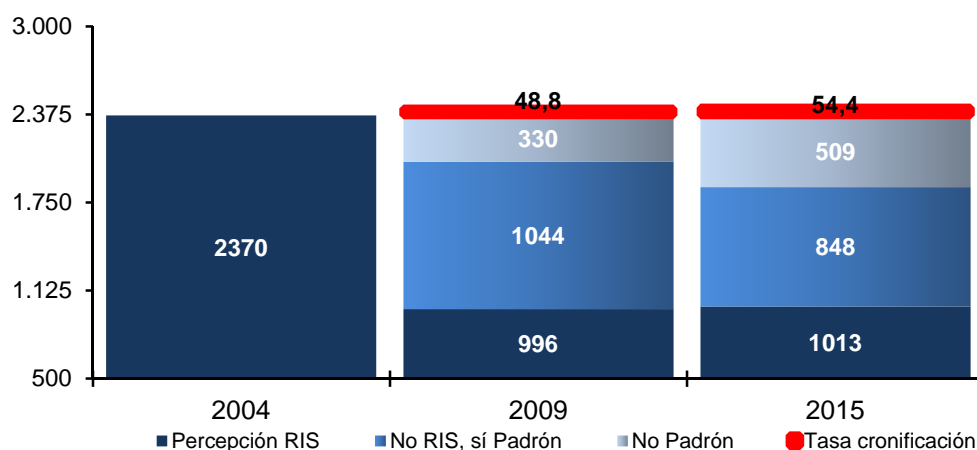
Tabla 55. Menores beneficiarios de la Renta Básica en el año 2004 y porcentaje sobre el total de población menor de edad, por área de Servicios Sociales.

Área	Benefic. RIS < 18 años	Población <18 años	%
Noreste	129	7.686	1,7%
Estella	52	2.754	1,9%
Noroeste	231	10.399	2,2%
Pamplona y Comarca	1.310	55.355	2,4%
Tudela	367	14.578	2,5%
Tafalla	281	7.166	3,9%
Total	2.370	97.938	2,4%

Fuente: Diagnóstico para el Plan de Inclusión Social, 2016.

Según los datos que se desprenden de este estudio, el 42% de los menores beneficiarios de la RIS en 2004 seguían percibiendo la prestación en el año 2009. Seis años después, en el año 2015, el 42,7% del grupo inicial continuaban siendo beneficiarios de la ayuda. Con el objetivo de obtener datos más precisos se hizo un análisis suplementario del Padrón. Los resultados establecen que la tasa de cronificación en 2009 era del 48,8% ascendiendo dicha tasa hasta el 54,4% en 2015.

Gráfico 46. Menores beneficiarios de la RIS en 2004 y situación (percepción o no de la RIS) en 2009 y 2015. Tasa de cronificación de quienes seguían empadronados en Navarra.

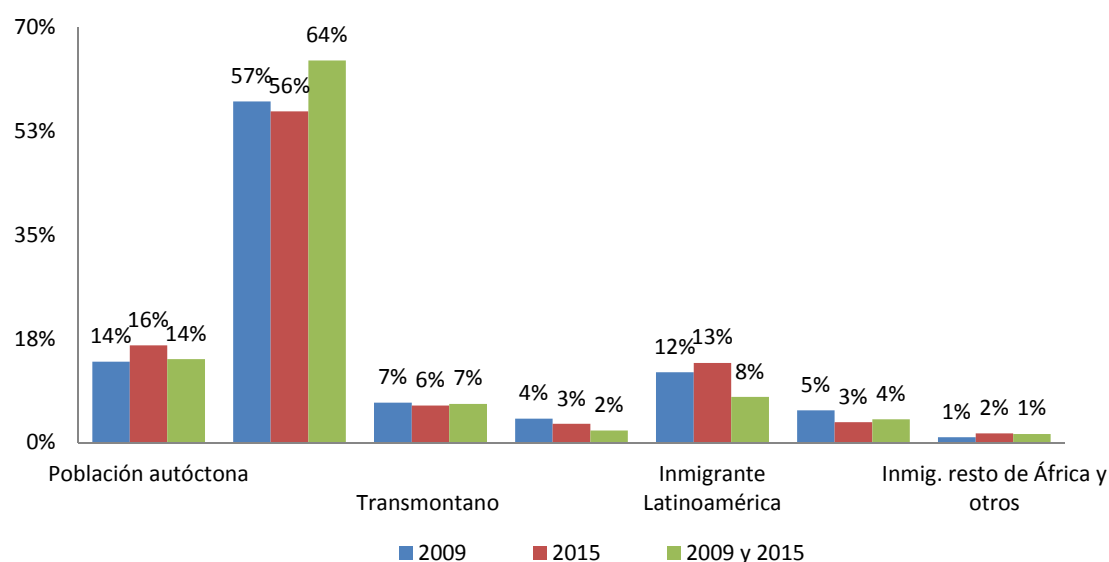


Fuente: Diagnóstico para el Plan de Inclusión Social, 2016.

En el estudio señalado se llevó a cabo una segmentación de esta muestra en función del tipo de colectivo de pertenencia del menor y la familia. Se obtuvo el porcentaje de los menores que percibían la RIS en 2004 y la seguían percibiendo en 2009. Se observaba que el 13,7% (N = 136) eran consideradas como personas “autóctonas no gitanas”, el 57,4% (N = 572) pertenecían a unidades familiares de etnia gitana, el 11,8% (N = 118) eran inmigrantes Latinoamericanos y el 6,7% pertenecían al colectivo “Transmontano” (N = 67).

Los registros del año 2015 presentan una distribución similar, tal y como se refleja en el gráfico 47. Por su parte, de las 690 personas que, habiendo sido perceptoras de la RIS en 2004, continuaban siendo perceptoras tanto en 2009 como en 2015, el 64,3% (N = 544) eran de etnia gitana, a mucha distancia del resto de colectivos.

Gráfico 47. Menores en la RIS en 2004 y también en 2009 y 2015, por tipo de colectivo.



Fuente: Fuente: Diagnóstico para el Plan de Inclusión Social, 2016.

Respecto al tipo de unidad familiar de los menores perceptores de RIS en 2004 que continúan percibiéndola en 2009 y 2015, los datos señalan que la mayoría corresponde al tipo “Pareja con hijos/os” con un 54,3% en 2009 y un 52,2% en 2015).

Sin embargo, la característica más relevante que debe ser tenido muy en consideración es el relativo a la elevada representación de la categoría “Persona adulta sola con hijas/os” (43,2% en 2009 y 39,8% en 2015). Esta categoría alude a la presencia de un solo progenitor en el hogar familiar y por tanto engloba a las familias monoparentales.

Es relevante el análisis que se hace en este estudio de la emancipación de parte de los menores estudiados. De las 630 personas mayores de 16 años que percibían la RIS en 2004 y la continuaban percibiendo en 2009 y 2015, un total de 255 individuos se emanciparon de sus familias a lo largo de los 11 años del estudio, todos con una edad igual o mayor a 16 años. Por tanto, se puede considerar que el 40% (N = 255) de los 630 había creado a lo largo de estos años un nuevo hogar ‘pobre’, mientras que el resto residía con otras personas adultas, probablemente en el mismo hogar familiar. Si atendemos al tipo de colectivo de las 255 personas emancipadas, nuevamente vemos que las personas de etnia gitana son una mayoría (63,9%), seguidas de las autóctonas no gitanas (16,9%) y las de origen “Transmontano” (7,5%) e Inmigrante Latinoamericano (7,1%).

Respecto al tipo de unidad familiar de estas 255 personas emancipadas a lo largo de los 11 años del estudio, las categorías con mayor representación entre esta población son las de Pareja con hijas/os (141 personas, el 55,3%) y Persona adulta sola con hijas/os (42 personas, el 16,5%). Parece deducirse de estos datos que en ambos casos se trata de personas que han sido padres o madres antes que la media del resto de jóvenes de Navarra. Tal y como sugieren los autores del estudio, esta situación en sí misma no es negativa, pero hay que tener en consideración que tener que hacer frente a la paternidad o maternidad en un hogar en situación de pobreza severa conlleva una acumulación de factores de riesgo que pueden requerir la intervención de otros sistemas de protección.

3. MODELOS TEÓRICOS EXPLICATIVOS

Tal y como se ha evidenciado en el punto anterior la TIP es un fenómeno estudiado, fundamentalmente, desde disciplinas como la economía y la sociología. No obstante hay autores que, desde la psicología, tratan de resaltar el papel que tienen determinados “sucesos vitales” en la conformación de la vulnerabilidad a la pobreza (Foessa, 2016).

Desde una **perspectiva económica**, existe un consenso entre los resultados de numerosas investigaciones en establecer que, haber tenido dificultades económicas durante la adolescencia aumenta la probabilidad de pobreza en la etapa adulta en 5-6 puntos (Cueto, Rodríguez, y Suárez, 2015). Desde este modelo se considera que las principales variables explicativas de la TIP son (1) los salarios e ingresos de los padres, (2) las características del mercado laboral y (3) la temporalidad en las contrataciones. No obstante, se contempla la existencia de un efecto moderador de otras variables entre las que destaca el nivel educativo de los padres (Cueto, Rodríguez y Suárez, 2015).

Autores como Cantó, Gradín y Del Río (2012), apuntan a la segmentación del mercado laboral español como el factor explicativo más determinante de la TIP en España. Desde este punto de vista, la importante presencia en nuestro país de trabajadores con salarios bajos y contratos temporales tendría como consecuencia la inestabilidad en las rentas familiares de los hogares, sobre todo en los más pobres. Además en el modelo propuesto por estos autores, la alta tasa de desempleo, la temporalidad de las contrataciones, el empleo por cuenta ajena y la presencia de menores en el hogar provocarían una mayor probabilidad de recurrencia de la pobreza en diferentes generaciones. Las principales propuestas que se desprenden de este modelo explicativo para evitar dicha TIP irían encaminadas a promover la empleabilidad, garantizar la suficiencia de ingresos a medio y largo plazo, mejorar la estabilidad de los ingresos procedentes del empleo y garantizar una protección adecuada en los periodos de desempleo. (Cantó, Gradín y Del Río 2012).

Teniendo en cuenta el peso evidente que pueden tener variables económicas en la explicación y comprensión de la TIP, resulta importante considerar que la existencia de una correlación entre la situación económica en la infancia y los logros económicos en la vida adulta no necesariamente implica que haya una relación causal entre ambas circunstancias. Algunos autores (Granell, Fuenmayor y Mediavilla, 2015) tratan de explicar este fenómeno resaltando el papel de las **variables educativas** y consideran los logros educativos o el máximo nivel educativo alcanzado como los factores trascendentales de la evitación de la TIP. De esta forma defienden que en aquellos hogares donde haya más movilidad intergeneracional desde el punto de vista educativo, también la habrá en el ámbito de la renta o económico.

Los resultados de algunos estudios llevados a cabo en España constatan que el hecho de no lograr un mayor nivel educativo que la generación anterior conduce a un mayor riesgo de pobreza durante la vida adulta (Granell, Fuenmayor y Mediavilla, 2015). Autores como Moreno (2011) y Cervini-Plá (2012), sugieren que la ocupación y nivel educativo de los padres tiene un efecto significativo en el grado y tipo de los estudios cursados por los hijos/as. De esta forma, cuando la inversión educativa en una generación supera a la que realizaron sus padres en la anterior, disminuye notablemente el riesgo de pobreza en sus hijos.

Desde la perspectiva de este modelo explicativo, hay algunos autores que centran su interés en la población inmigrante. Señalan que el nivel educativo alcanzado por la población de origen inmigrante es más bajo que el de los ciudadanos de origen español. Según sus resultados hay diversas variables significativas que explicarían este hecho, como la edad de la madre, el número de hermanos o el número de personas que trabajan fuera del hogar. Sin embargo, destacan que el nivel educativo de la madres y la situación financiera del hogar serían las dos variables de mayor influencia para explicar la menor movilidad intergeneracional en este colectivo de familias inmigrantes (Granell, Fuenmayor y Mediavilla, 2015). Las principales propuestas que se desprenden desde esta perspectiva van encaminadas a fomentar políticas dirigidas a la reducción del abandono escolar temprano y a favorecer la igualdad de oportunidades en el acceso a la educación media y superior.

Pese a que los estudios son escasos y sin ningún tipo de resultado concluyente, las **aproximaciones explicativas de la TIP realizadas desde la psicología** sugieren que podrían tenerse en cuenta otras variables. Desde esta perspectiva, se señala que la situación económica de padres e hijos/as puede estar correlacionada por las habilidades o capacidades que se transmiten de padres a hijos/as y que esta transmisión intergeneracional de habilidades puede estar fuertemente condicionada por las competencias parentales. También se señala que el ambiente y el contexto familiar y social en el que crecen los hijos/as pueden tener una gran relevancia en la existencia o no del fenómeno de la TIP. En este sentido, en la explicación de la presencia o ausencia de una TIP se podrían tener en cuenta aspectos de gran relevancia como (1) la calidad de la educación familiar recibida, (2) el establecimiento de unos vínculos afectivos seguros y estables y la satisfacción de las necesidades básicas del niño, (3) las rutinas en la alimentación, (4) la salud mental de los padres, (5) las expectativas sobre los hijos/as, (6) apoyo o red social de la familia, (7) problemas de salud mental y/o consumo de tóxicos de los progenitores, (8) transmisión intergeneracional de violencia intrafamiliar etc... En España esta perspectiva de estudio ha sido abordada por Muñoz, Vázquez y Vázquez (2003), que defienden la necesidad de estudiar la TIP teniendo en cuenta el ciclo vital de los niños y del hogar (Fundación Foessa, 2016).

Como se ha intentado señalar en estos párrafos previos son muchos los modelos teóricos explicativos de la TIP. Algunos de ellos cuentan con más o menos evidencia empírica pero ninguno logra dar una explicación completa del fenómeno.

Puede ser de utilidad para tratar de entender el fenómeno de la TIP, el resumen que hicieron Davia y Legazpe en su revisión del año 2013 sobre los principales factores que intervienen en la TIP:

1. La inversión que la familia de origen realiza en la educación de sus hijos (muy condicionada por la situación económica que vive el hogar) puede influir en los logros educativos y ocupacionales y, por tanto, en la situación económica que alcancen los hijos/as en su vida adulta.
2. La transmisión de capacidades y habilidades, más allá del componente genético, se encuentra relacionada con la valoración de las mismas por parte de los progenitores y por la existencia de espacios familiares que sirvan como canales para su adquisición.
3. La transmisión del conjunto de hábitos de comportamiento, actitudes, principios y valores, que pueden coadyuvar a la reproducción de la situación de pobreza original, o que pueden dotar de sentido vital al adulto de forma que se promueva la superación de la situación de desventaja inicial.
4. La influencia intergeneracional de tipo educativo, más allá de la movilidad educativa ascendente generalizada, que provoca que el nivel alcanzado por los progenitores condicione el desarrollo educativo de los hijos, empujando o frenando la consecución de los niveles educativos.
5. El entorno como escenario facilitador de la movilidad intergeneracional: diversidad sociodemográfica de la población, configuración espacial abierta a la integración y equipamiento dotacional del barrio. También el entorno como espacio generador de estancamiento social: homogeneidad sociodemográfica, configuración espacial generadora de relaciones sociales endogámicas y discriminación dotacional del barrio.
6. El modelo de sociedad como condicionante de la movilidad social. Existe una correlación entre aquellas sociedades donde hay una mayor desigualdad en la renta y una menor inversión en políticas sociales (en especial en educación y por tanto las consiguientes carencias en la igualdad de oportunidades) con una menor movilidad social intergeneracional. Y se da la correlación en sentido contrario, que demuestra cómo aquellas sociedades donde hay una mayor inversión en la reducción de la desigualdad en la renta se corresponden con una menor transmisión intergeneracional de las disparidades económicas.

PARTE II: DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

INTRODUCCIÓN

El presente apartado constituye una ampliación y desarrollo muy importante del Informe elaborado en el mes de Octubre de 2016 a partir de la solicitud recibida en el mes de Junio de 2016 de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas y con el propósito de presentar una “Descripción y Valoración de los recursos del Sistema de Protección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra”. Aquel Informe se realizó en un plazo muy breve de tiempo (3 meses) y exclusivamente en base a la revisión de documentos facilitados por los responsables de la citada Agencia.

El contenido de este Informe se ha realizado entre los meses de Noviembre de 2016 y Marzo de 2017 y se enmarca (tal y como se ha señalado previamente) en la Prestación del Servicio que tiene asignada la Asociación Dartington-I desde el mes de Noviembre de 2016 y que tiene como objeto el Asesoramiento a la Subdirección de Familia y Menores (Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas), para la Elaboración del II Plan de Apoyo a la Infancia, Adolescencia y Familia en Navarra.

Se ha procedido a la recopilación de toda la información que se ha considerado necesaria para poder conocer con el máximo detalle posible el funcionamiento de todos los recursos que se enmarcan dentro de lo que se puede entender como el “Sistema de Protección Infantil de Navarra”. Tal y como se señala en la descripción del Procedimiento de Trabajo, el equipo redactor de este Informe ha podido disponer de toda la información solicitada sobre todos los aspectos concretos de los recursos del sistema de protección infantil y ha recibido una muy importante cantidad de documentos elaborados expresamente para la redacción de este Informe y para la elaboración del II Plan de Infancia. Estos documentos han sido aportados por todas las entidades implicadas en la atención a la Infancia en situación de riesgo o de desprotección y su contenido se ha procurado incorporar en todos los apartados de este Informe y en las conclusiones. Queremos resaltar, además, que toda la información solicitada, a los profesionales de la Subdirección de Infancia y Familia y a todas las entidades que trabajan en el sistema de protección infantil, por los redactores de este Informe (cuestionarios y protocolos sobre el procedimiento de trabajo de cada servicio, datos sobre números de casos, número de profesionales, cualificación, formación, etc.), han sido respondidas con total satisfacción y dentro de los plazos de tiempo necesarios. Sin estas aportaciones y sin las respuestas a lo solicitado no hubiera sido posible la redacción del mismo.

Esta Parte II se ha realizado tratando (1) de unificar todos los datos y valoraciones existentes en la documentación señalada y (2) de presentar una visión general del conjunto de recursos de Protección Infantil de la Comunidad Foral Navarra.

Se presenta una descripción general de cada uno de los recursos que cumplen las diferentes funciones del Sistema de Protección Infantil de Navarra. Hemos tratado de que esta descripción de las funciones, y de los recursos que las cumplen, permita que los lectores del Informe dispongan (1) de información concreta de cada servicio o recurso y, a la vez, (2) de una visión global del conjunto de dichos recursos. Entendemos que, salvo inadecuada interpretación de todos los datos y del contenido de los documentos manejados, esta parte del Informe presenta información **objetiva y relativamente precisa**. Hemos redactado esta Parte II con el propósito de que sea de utilidad para quienes tienen la responsabilidad de elaborar futuros planes, políticas o programas de intervención en el ámbito de la Protección Infantil.

A partir del contenido de las dos Partes de este Informe se presenta un tercer apartado, de extensión más limitada, que contiene las conclusiones que los redactores de este Informe han considerado que pueden ser de mayor utilidad. Como ocurre en la mayoría de las ocasiones, el contenido de estas “conclusiones” (desde la selección de las mismas hasta su contenido) incorpora las **valoraciones subjetivas** realizadas por los redactores del Informe. Estas “conclusiones” hacen referencia a aspectos concretos seleccionados de entre toda la información desplegada en el Informe. Contienen valoraciones

que remiten a contenidos específicos del funcionamiento concreto de los diferentes recursos o de las diferentes funciones que cumplen dichos recursos. Además, se han hecho valoraciones sobre el grado de cumplimiento de algunos criterios de calidad que los redactores del Informe entendemos que deben cumplir los Sistemas de Protección Infantil. Se trata de criterios relacionados con la capacidad del conjunto de los recursos y de su organización para alcanzar la máxima eficacia exigible. Los principales criterios de calidad utilizados para realizar las citadas valoraciones son la capacidad de “Intervención Temprana/Preventiva” y la “Orientación a los Resultados”.

Nos parece necesario resaltar que el contenido de estas “Conclusiones”, a pesar de estar basado en criterios de calidad compartidos por la comunidad científica y profesional, está conformado por valoraciones y opiniones. Consideramos que pueden ser de utilidad para los lectores del Informe en la medida en que faciliten la discusión, la reflexión y posibiliten el establecimiento, en su caso, de valoraciones y opiniones alternativas.

MARCO REFERENCIAL

En el ámbito de la Protección Infantil, la legislación vigente (estatal o autonómica) establece (1) una delimitación de los casos que deben ser atendidos y una clasificación de dichos casos en función de su gravedad, (2) unos principios que deben ser respetados en la toma de decisiones y en la asignación de medidas y recursos, (3) unos criterios a partir de los cuales se deben de tomar determinadas medidas, y, lo más importante de cara al contenido de este Informe, (4) una delimitación de los casos que deben ser asignados y de las funciones que deben de ser asumidas por cada una de las Administraciones Públicas implicadas (Municipios, CCAA, Justicia, etc.). Además de ello, es algo totalmente asumido que la Protección a la Infancia implica a diferentes ámbitos de la Administración con competencias específicas (Salud, Educación, Servicios Sociales y Justicia, entre otras).

La distribución de las competencias en la Administración Pública (sea la que sea) implica una “ordenación de la realidad” que, en muchas ocasiones, suele basarse en una “lógica administrativa”. Esta “lógica administrativa”, que explica las competencias que cada parte debe asumir y las interacciones entre dichas partes, se ve afectada en múltiples ocasiones por las diferencias de “cultura profesional” (por ejemplo, entre Salud y Servicios Sociales) y, en otras, por las habituales “cuestiones de tipo político” (por ejemplo, las relaciones entre Ayuntamientos y entre cada Ayuntamiento y, en este caso, la Comunidad Foral).

La distribución de funciones entre las diferentes partes de la Administración y la autonomía de cada una de ellas para su respectiva toma de decisiones y asignación de recursos, en raras ocasiones ha conseguido una buena *adecuación de los recursos a las necesidades de los usuarios*.

En este Informe vamos a utilizar de manera permanente el término “*Sistema de Protección Infantil*”. No hace falta recordar aquí la *Teoría General de los Sistemas*, pero queremos señalar que utilizamos el término “*Sistema*” siguiendo el significado asignado en dicha Teoría. Y entendemos, por tanto, que todo conjunto de recursos, servicios, profesionales, etc. puede tener muy diferentes formas de organización, unas más adecuadas para alcanzar los fines para los que se desarrolló el *Sistema* y otras menos adecuadas. No son SÓLO los recursos, los servicios y las personas, los que proporcionan al *Sistema* su capacidad de alcanzar los resultados para los que está creado. Es la organización de dichos recursos la que hace que el funcionamiento del *Sistema* sea uno u otro, alcance los logros establecidos o no.

El *Sistema de Protección Infantil* debe disponer de unos determinados recursos, de una determinada organización y distribución de funciones. Pero antes de decidir qué recursos, qué tipo de programas, qué organización o qué procedimiento de evaluación se implantan, lo más relevante es que estén claramente establecidos los logros, los resultados, las metas que debe alcanzar el conjunto de recursos para cada una de las situaciones personales (niños/as y adolescentes y sus familias) con las que tienen el mandato de intervenir. Se asume en la redacción de este Informe que todos los servicios y recursos, pertenezcan a la parte de la Administración a la que pertenezcan, conforman un único *Sistema* y que el *Sistema de Protección Infantil* de la Comunidad Foral Navarra tiene una organización y una forma de funcionamiento que le proporciona la eficacia que actualmente tiene.

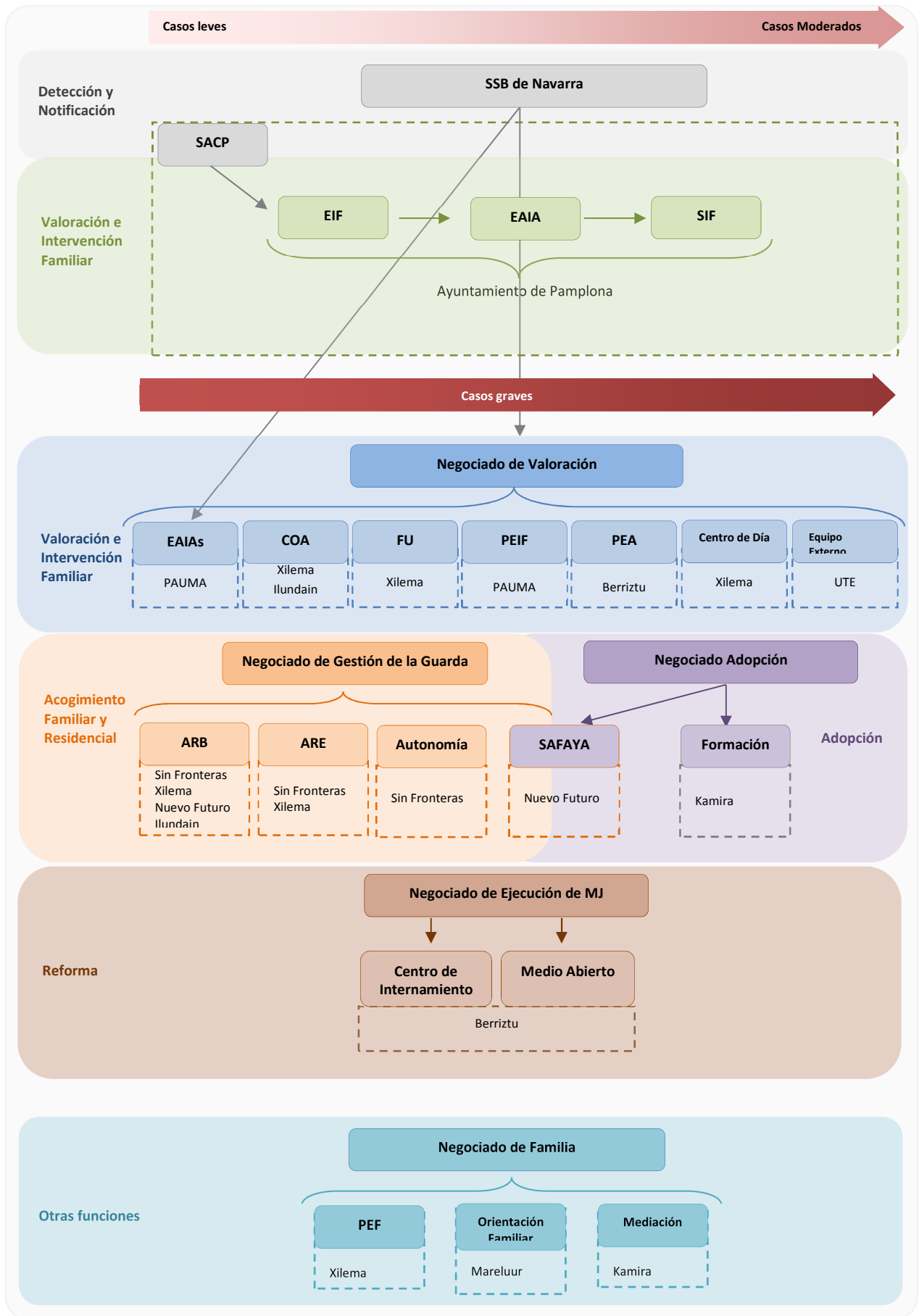
La mejora de la atención a los menores en situación de desprotección dependerá en buena medida de la cantidad de recursos existentes y de la calidad de los profesionales de dichos recursos. Pero más importante que lo anterior será (1) el establecimiento de los logros que debe alcanzar el Sistema y la claridad con la que dicho Sistema se orienta al logro de resultados, (2) la capacidad de disponer y aplicar de manera adecuada los recursos necesarios para alcanzar dichos logros y, sobre todo, (3) el tipo de organización (distribución de competencias, liderazgo, interacciones entre las partes, etc.) que caracteriza a dicho Sistema.

La calidad de un *Sistema de Protección Infantil* no puede medirse (por poner dos ejemplos) por la eficacia con la que se cumple la distribución de funciones entre partes de la Administración o por la "pureza administrativa" con la que se contratan los servicios externos. La calidad de dicho Sistema sólo se puede medir por el *logro de resultados*: menos niños/as en situación de desprotección, más niños/as y adolescentes que reciben el cuidado que necesitan, más niños/as y adolescentes que alcanzan un desarrollo físico, psicológico y social adecuados, etc. En este informe se considerará que todos los recursos dedicados a la Protección Infantil en la Comunidad Foral de Navarra constituyen un único Sistema y que este Sistema tiene que cumplir unas funciones muy concretas para alcanzar los logros que se le exigen:

1. Detección y Notificación de casos
2. Valoración
3. Intervención Familiar
4. Acogimiento Familiar
5. Acogimiento Residencial
6. Adopción

Se presenta a continuación una Figura en la que se ha procurado representar el conjunto de recursos y programas que constituyen la parte del Sistema de Protección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra que se describe en el Informe (no se incluyen recursos de Educación, Sanidad o Justicia).

Figura 1. Recursos del Sistema de Protección Infantil de Navarra



Fuente: Elaboración propia

ALGUNOS DATOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL EN ESPAÑA

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad junto con la colaboración de las Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas (en adelante CC.AA.), llevan a cabo desde hace casi dos décadas el *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España*⁴. En el presente texto se expondrán los datos correspondientes a la evolución de las medidas de protección a la infancia que han sido ejecutadas en cada una de las CC.AA desde 2011 hasta 2015, ambos incluidos. Asimismo, incluye datos sobre Maltrato Infantil procedentes de la base de datos *online* del Registro Unificado de casos de sospecha de Maltrato Infantil (RUMI) que se presentan, desde 2015, en un formato nuevo, más claro y homogéneo. La población objeto de estudio son aquellos menores que se encuentran bajo alguna medida de protección establecida en el Código Civil y en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (LOPJM).

Este breve documento puede ser útil para entender la “posición” del Sistema de Protección Infantil de la Comunidad Foral Navarra en el conjunto de las CCAA del Estado.

En general, en España en el año 2015 se produjo un leve descenso en el total de menores atendidos, pasando de 42.867 en 2014 a 42.628 en 2015, lo que calculado en relación con la población menor de 18 años (1/100.000) arroja unas tasas de 483,9 en 2014 a 511,3 en 2015. Durante ese periodo se produjo una ligera caída de las “tutelas ex- lege” (de 27.626 en 2014 a 25.952 en 2015), además de un incremento en las medidas de estudio (de 11.064 en 2014 a 11.952 en 2015) y el de guardas, que se elevó de 4.177 en 2014 a 4.724 en 2015.

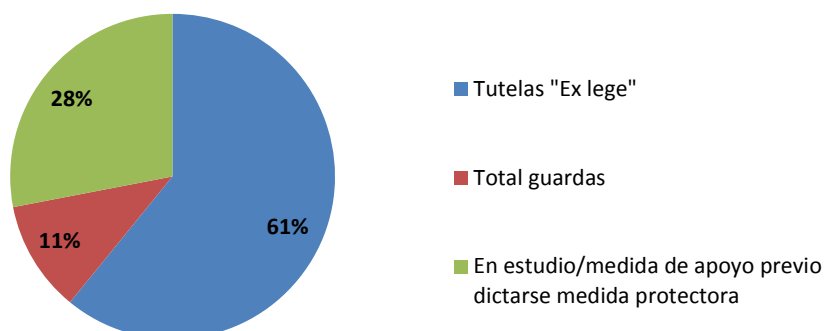
Tabla 56. Menores atendidos por el sistema de protección

	Totales a 31 de diciembre		Altas durante el año	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Tutelas "Ex lege"	25.952	311,3	7.100	85,2
Total guardas	4.724	56,7	3.968	47,6
En estudio/medida de apoyo previo dictarse medida protectora	11.952	160,5	10.707	151,2
Total	42.628	511,3	20.855	250,2

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

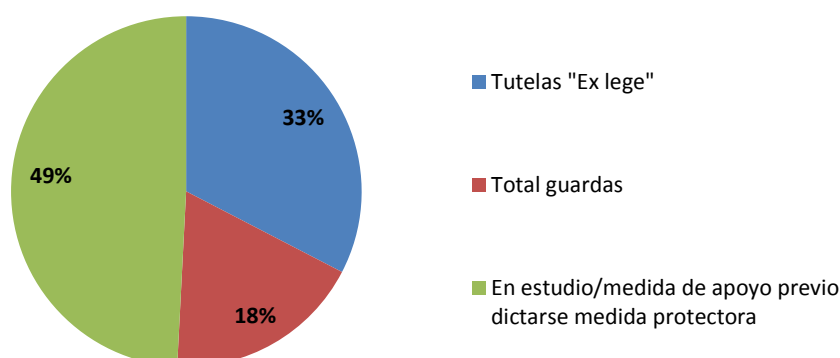
Gráfico 48. Menores atendidos - Totales a 31 de diciembre



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

⁴ Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/home.htm>

Gráfico 49. Menores atendidos – Altas durante el año



Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

La evolución de menores atendidos muestra una caída constante en el número de tutelas “ex lege” desde el año 2011, siendo en los dos últimos años (2014 y 2015) más acusada.

Tabla 57. Evolución de los menores atendidos - Totales a 31 de diciembre

		2011	2012	2013	2014	2015
Tutelas "Ex lege" ⁽¹⁾	Abs.	30.057	29.703	29.291	27.626	25.952
	Tasa	364,2	356,9	350,7	311,5	311,3
Total guardas ⁽²⁾	Abs.	4.537	4.413	5.033	4.177	4.724
	Tasa	55,1	53,0	60,3	52,4	56,7
En estudio/medida de apoyo previo dictarse medida protectora ⁽³⁾	Abs.	SD	SD	7.157	11.064	11.952
	Tasa	--	--	85,7	145,4	160,5

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

(1) 2011 SD de Ibiza ni de Formentera; 2012 SD de Ibiza

(2) 2011 SD de Ibiza, Formentera y Menorca; 2012 SD de Ibiza; 2013 SD de Murcia

(3) Esta variable solo consta desde 2013. 2013 Castilla-La Mancha y Castilla y León no presentan datos y Andalucía, Asturias y Comunidad Valenciana tienen valor 0.

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

En cuanto al total de acogimientos residenciales, de 2014 a 2015 se observó un incremento de 13.563 en 2014 a 13.596 en 2015. Ocurre lo mismo con el total de acogimientos familiares, los cuales pasaron de 19.119 en 2014 a 20.172 en 2015, siendo ésta la principal medida de protección adoptada.

Teniendo en cuenta la tasa total de altas anuales, se observa un predominio claro de las medidas de acogimiento residencial frente a las de acogimiento familiar a lo largo del año. En acogimiento residencial se produjeron 11.030 altas en el año 2015, mientras en el mismo año se produjeron 4.217 altas en acogimiento familiar. Dado que (1) hay más altas anuales en acogimiento residencial que en acogimiento familiar, (2) hay un mayor número total de acogimientos familiares que residenciales. Se puede deducir que estos datos reflejarían un bajo tiempo medio de estancia de los menores en centros residenciales y, quizá, una preferencia, a medio y largo plazo, por las medidas que prescriben el mantenimiento de los menores de edad en entornos familiares.

Durante el 2015, el 59% de los menores que ingresaron en centros de acogida, lo hicieron por haberse producido la asunción de tutela “ex lege” por las entidades públicas competentes. Es importante resaltar que en un 53,4% de los casos se señala como motivo de baja en el centro “otras causas”. Es

difícilmente interpretable este dato, pero podría ser posible que en este epígrafe se hayan incluido causas de baja etiquetadas en cada CCAA de manera diferente.

Si observamos los datos desglosados por edades de los menores, el grupo de edad mayoritario de los menores con este tipo de medida de protección es el de 15 a 17 años (40%), seguido del grupo de menores de entre 11 y 14 años (31%). Pese a ello, el 5% de los menores residentes tienen entre 0 y 3 años y un 7% entre 4 y 6 años (ver tabla 58).

Por nacionalidad, el 73% de los niños/as y adolescentes (N = 9.922) son de origen español y el resto (27%) son de origen extranjero (N = 3.674), lo que sugiere que hay una sobrerrepresentación de menores de familias de origen extranjero en este recurso (tabla 59).

Tabla 58. Menores en acogimiento residencial por grupos de edad y sexo a 31 de diciembre

Grupo de edad	TOTAL			SEXO					
				Femenino			Masculino		
	Abs.	%	Tasa	Abs.	%	Tasa	Abs.	%	Tasa
0 - 3	654	5%	7,8	297	5%	3,6	357	4%	4,3
4 - 6	951	7%	11,4	433	8%	5,2	518	6%	6,2
7 - 10	2.288	17%	27,4	1.025	18%	12,3	1.263	16%	15,2
11 - 14	4.201	31%	50,4	1.743	31%	20,9	2.458	31%	29,5
15 - 17	5.502	40%	66	2.122	38%	25,5	3.380	42%	40,5
Total	13.596	100%	163,1	5.620	100%	67,4	7.976	100%	95,7

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Elaboración propia a partir del Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

Tabla 59. Menores en acogimiento residencial por nacionalidad y sexo a 31 de diciembre

Nacionalidad	TOTAL			SEXO					
				Femenino			Masculino		
	Abs.	%	Tasa	Abs.	%	Tasa	Abs.	%	Tasa
Española	9.922	73%	119	4.589	82%	55	5.333	67%	64
Extranjero	3.674	27%	44,1	1.031	18%	12,4	2.643	33%	31,7
Total	13.596	100%	163,1	5.620	100%	67,4	7.976	100%	95,7

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Elaboración propia a partir del Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

La evolución del número de acogimientos residenciales ha mantenido una ligera tendencia a la baja desde el año 2011, aunque las cifras de 2014 indican un pequeño repunte que se mantiene en 2015. Este dato junto con el incremento significativo de las altas (durante el mismo periodo) indica una baja permanencia en este tipo de recursos.

Tabla 60. Evolución de los acogimientos residenciales

		2011	2012	2013	2014	2015
Totales a 31 de diciembre ⁽¹⁾	Abs.	14.059	13.703	13.401	13.563	13.596
	Tasa	170,8	165,6	160,5	152,9	163,1
Altas durante el año ⁽²⁾	Abs.	8.405	8.311	9.361	10.235	11.030
	Tasa	102,3	120,3	112,4	115,4	132,3

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

(1) 2011 SD de Ibiza y Formentera; 2012 SD de Ibiza y de Melilla

(2) 2011 SD de Ibiza y Formentera; 2012 SD de Ibiza, Cataluña y Melilla; 2013 SD de Melilla

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

Por lo que respecta a la medida de acogimiento familiar, en España se mantiene respecto a años anteriores el predominio de las familias extensas (N = 14.017) sobre las ajenas (N = 6.155). En la

evolución de los acogimientos familiares, en 2015 hubo un ligero aumento de los “Totales a 31 de diciembre” después de la fuerte caída de 2014 respecto del año anterior

Tabla 61. Evolución de los acogimientos familiares

		2011	2012	2013	2014	2015
Totales a 31 de diciembre ⁽¹⁾	Abs.	21.446	21.127	21.644	19.119	20.172
	Tasa	283,9	279,2	329	215,6	242
Altas durante el año ⁽²⁾	Abs.	3.055	3.707	3.605	4.409	4.217
	Tasa	46,9	56,6	54,8	49,7	50,6

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

(1) 2011 SD de Ibiza y Formentera; 2012 SD de Ibiza, Cataluña, Galicia y Vizcaya; 2013 SD de Cataluña y Galicia

(2) 2011 SD de Ibiza y Formentera; 2012 SD de Ibiza, Cataluña y Galicia; 2013 SD de Cataluña, Galicia y Melilla

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

En cuanto a las adopciones nacionales, el número de menores adoptados durante el año 2015 fue de 608, ligeramente superior al año anterior, mientras el número de familias idóneas pendientes de asignación descendió un 3,2% situándose en 2.582.

COMPARATIVA DE NAVARRA CON OTRAS CC.AA.

En cuanto a la cantidad de menores atendidos con alguna medida de protección, la Comunidad Foral Navarra tiene una tasa de 379,8. Se sitúa por debajo de la tasa estatal (511,3), así como de otras comunidades autónomas como La Rioja (967,5), País Vasco (767,3) o Castilla y León (438,6). Son Aragón y Cantabria las comunidades con las tasas más bajas del estado, 268,1 y 249,2 respectivamente.

Tabla 62. Comparativa CCAA- Menores atendidos- Totales a 31 de diciembre

	TOTAL		Tutelas "ex lege"		Guarda voluntaria		Guarda judicial		Guarda provisional		Otras causas	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	9.552	583,1	5.573	340,2	39	2,4	0	0,0	722	44,1	3.218	196,5
Aragón	600	268,1	404	180,5	43	19,2	1	0,4	13	5,8	139	62,1
Asturias	967	703,5	655	476,5	312	227,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Baleares	1.201	585,2	939	457,5	189	92,1	0	0,0	7	3,4	66	32,2
Canarias	1.988	546,2	1.358	373,1	37	10,2	SD	---	SD	---	593	162,9
Cantabria	234	249,2	108	115,0	83	88,4	0	0,0	0	0,0	43	45,8
Castilla y León	1.578	438,6	1.187	329,9	254	70,6	126	35,0	11	3,1	0	0,0
Castilla-La Mancha	1.619	425,8	1.033	271,7	43	11,3	6	1,6	5	1,3	532	139,9
Cataluña	3.574	257,6	2.672	192,6	127	9,2	18	1,3	155	11,2	602	43,4
C. Valenciana	3.848	431,5	3.128	350,8	717	80,4	3	0,3	SD	---	SD	---
Extremadura	947	508,7	556	298,7	73	39,2	1	0,5	10	5,4	307	164,9
Galicia	3.535	909,1	1.463	376,2	412	106,0	4	1,0	3	0,8	1.653	425,1
Madrid	5.267	441,3	2.729	228,6	620	51,9	22	1,8	0	0,0	1.896	158,9
Murcia	1.418	464,8	1.212	397,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	206	67,5
Navarra	451	379,8	210	176,8	155	130,5	0	0,0	35	29,5	51	42,9
País Vasco	2.781	767,3	1.641	452,8	201	55,5	2	0,6	82	22,6	855	235,9
La Rioja	534	967,5	133	241,0	4	7,2	1	1,8	5	9,1	391	708,4
Ceuta	590	2.813,5	226	1.077,7	0	0,0	0	0,0	55	262,3	309	1.473,5
Melilla	1.944	8.208,1	725	3.061,1	75	316,7	0	0,0	53	223,8	1.091	4.606,5
Total	42.628	511,3	25.952	311,3	3.384	40,6	184	2,2	1.156	13,9	11.952	143,4

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

Por lo que respecta a las altas totales durante 2015 (Tutelas y Guardas) en Navarra la tasa se sitúa en el 451,4 por cada 100.000 niños/as menores de 18 años La tasa de tutelas “ex-lege” es de un 30,3, las guardas voluntarias de 37,1, y las guardas provisionales de 17,1. Sin embargo, una tasa del 204,6 de las altas anuales se asigna a “otras causas”. En España la tasa total de altas durante el año 2015 es de 250,2, siendo 85,2 tutelas “ex lege”, 17,1 guardas voluntarias, 1,2 guardas judiciales, 29,3 guarda provisional y un 128,4 se asignan a “otras causas”.

Comparando la tasa total de altas, Navarra se sitúa por debajo de comunidades como País Vasco (612,5) y La Rioja (661,3). Por debajo de la tasa de Navarra vuelven a aparecer Aragón (299,4) y Castilla y León (124,8).

Tabla 63. Comparativa CCAA de menores atendidos. Altas durante el año

	TOTAL		Tutelas "ex lege"		Guarda voluntaria		Guarda judicial		Guarda provisional		Otras causas	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	5.741	350,5	1.085	66,2	25	1,5	0	0,0	1.268	77,4	3.363	205,3
Aragón	670	299,4	194	86,7	53	23,7	0	0,0	18	8,0	405	181,0
Asturias	233	169,5	160	116,4	33	24,0	0	0,0	40	29,1	0	0,0
Baleares	516	251,4	202	98,4	111	54,1	8	3,9	27	13,2	168	81,9
Canarias	446	122,5	446	122,5	15	4,1	SD	---	SD	---	SD	---
Cantabria	163	173,6	29	30,9	75	79,9	0	0,0	27	28,8	32	34,1
Castilla y León	449	124,8	278	77,3	82	22,8	54	15,0	35	9,7	0	0,0
Castilla-La Mancha	308	81,0	226	59,4	20	5,3	4	1,1	58	15,3	905	238,0
Cataluña	1.956	141,0	1.089	78,5	86	6,2	15	1,1	270	19,5	496	35,7
C. Valenciana	1.308	146,7	1.103	123,7	202	22,7	3	0,3	SD	---	SD	---
Extremadura	502	269,7	161	86,5	11	5,9	1	0,5	13	7,0	316	169,8
Galicia	1.469	377,8	177	45,5	136	35,0	1	0,3	3	0,8	1.152	296,3
Madrid	2.245	188,1	546	45,7	346	29,0	8	0,7	0	0,0	1.345	112,7
Murcia	477	156,4	225	73,8	12	3,9	0	0,0	0	0,0	240	78,7
Navarra	536	451,4	36	30,3	44	37,1	0	0,0	213	179,4	243	204,6
País Vasco	2.220	612,5	478	131,9	161	44,4	0	0,0	185	51,0	1.396	385,2
La Rioja	365	661,3	46	83,3	8	14,5	3	5,4	18	32,6	290	525,4
Ceuta	474	2.260,4	104	495,9	4	19,1	0	0,0	193	920,4	173	825,0
Melilla	777	3.280,7	515	2.174,5	4	16,9	0	0,0	75	316,7	183	772,7
Total	20.855	250,2	7.100	85,2	1.428	17,1	97	1,2	2.443	29,3	10.707	128,4

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

En cuanto a las medidas adoptadas por tipo de guarda, Navarra registra una tasa total de altas durante el 2015 del 82,5, siendo esta la más baja de todo el Estado. En España la tasa total es del 182,9. A efectos comparativos se puede señalar que el País Vasco tiene una tasa de 352,3, La Rioja de 175,8 y Aragón de 173,4. Dentro de estas medidas y, teniendo en cuenta el tipo de guarda, la tasa total de altas durante el 2015 en Acogimiento Residencial en Navarra se sitúa en 51,4 y 31,2 en Acogimiento Familiar, ambas por debajo de las tasas estatales, 132,3 y 50,6 respectivamente. Tal y como se puede observar en la siguiente tabla, si se compara las tasas de altas según el tipo guarda, Navarra queda por debajo de Comunidades Autónomas como Aragón, País Vasco y La Rioja.

Tabla 64. Comparativa CCAA de medidas adoptadas por tipo de guarda durante el 2015

	Tasa total de altas	Tasa total de altas Acogimiento Residencial	Tasa total de altas Acogimiento Familiar
Andalucía	169,2	123,5	45,7
Aragón	173,4	149,3	24,1
Asturias	173,9	86,6	87,3
Baleares	196,4	98,9	97,4
Canarias	126,7	66,5	60,2
Cantabria	174,7	127,8	46,9
Castilla y León	241,2	142,9	98,4
Castilla La Mancha	91,5	56,6	35
Cataluña	205,9	156,5	49,4
C. Valenciana	197,4	132,1	65,3
Extremadura	106,9	87	19,9
Galicia	184,1	106	78,2
Madrid	91,4	58,9	32,5
Murcia	151,1	131,1	20
Navarra	82,5	51,4	31,2
País Vasco	352,3	295,5	56,8
La Rioja	175,8	119,6	56,2
Ceuta	1235,1	1201,7	33,4
Melilla	3335,6	3310,3	25,3
Total	182,9	132,3	50,6

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Elaboración Propia a partir de los datos del Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

En Navarra la tasa total de ingresos en centros de menores vuelve a ser la más baja del Estado con 51,4 niños/as y adolescentes por cada 100.000 menores de 18 años. El motivo de ingreso es mayoritariamente por guarda voluntaria con una tasa del 37,1, seguido de tutela “ex lege” con un 14,3. El resto de motivos contemplados en las estadísticas no se dan en Navarra. El País Vasco presenta una tasa total de ingresos en centros de menores de 295,5, con respecto a los motivos, los casos de tutela “ex lege” presentan una tasa de 166,4, las guardas voluntarias una tasa de 25,4, la guarda judicial una de 0,3, la guarda provisional una 38,1 y otras causas una tasa de 65,4.

Tabla 65. Comparativa CCAA- Motivos de los ingresos en centros de menores

	TOTAL		Tutelas "ex lege"		Guarda voluntaria		Guarda judicial		Guarda provisional		Otras causas	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	2.023	123,5	1.084	66,2	13	0,8	3	0,2	319	19,5	604	36,9
Aragón	334	149,3	192	85,8	54	24,1	SD	---	SD	---	88	39,3
Asturias	119	86,6	96	69,8	18	13,1	5	3,6	0	0,0	0	0,0
Baleares	203	98,9	53	25,8	47	22,9	21	10,2	11	5,4	71	34,6
Canarias	242	66,5	227	62,4	15	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cantabria	120	127,8	18	19,2	75	79,9	0	0,0	27	28,8	0	0,0
Castilla y León	514	142,9	397	110,3	69	19,2	13	3,6	35	9,7	0	0,0
Castilla-La Mancha	215	56,6	150	39,5	20	5,3	6	1,6	39	10,3	0	0,0
Cataluña	2.171	156,5	1.205	86,8	48	3,5	8	0,6	SD	---	910	65,6
C. Valenciana	1.178	132,1	668	74,9	175	19,6	124	13,9	0	0,0	211	23,7
Extremadura	162	87,0	131	70,4	11	5,9	1	0,5	13	7,0	6	3,2
Galicia	412	106,0	226	58,1	177	45,5	1	0,3	2	0,5	6	1,5
Madrid	703	58,9	390	32,7	305	25,6	8	0,7	0	0,0	0	0,0
Murcia	400	131,1	267	87,5	12	3,9	0	0,0	0	0,0	121	39,7
Navarra	61	51,4	17	14,3	44	37,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
País Vasco	1.071	295,5	603	166,4	92	25,4	1	0,3	138	38,1	237	65,4
La Rioja	66	119,6	36	65,2	8	14,5	3	5,4	18	32,6	1	1,8
Ceuta	252	1.201,7	60	286,1	4	19,1	0	0,0	188	896,5	0	0,0
Melilla	784	3.310,3	725	3.061,1	0	0,0	0	0,0	59	249,1	0	0,0
Total	11.030	132,3	6.545	78,5	1.187	14,2	194	2,3	849	10,2	2.255	27,1

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

El motivo más frecuente de baja en centros de menores en Navarra, con una tasa del 26,1, está asignado a un epígrafe indefinido de “*otras causas*”. La “*reintegración*” alcanza una tasa del 21,1, la “*mayoría de edad*” del 17,7 y el “*paso a acogimiento familiar*” el 1,7.

Según las estadísticas consultadas, aparece una alta variabilidad entre CC.AA. a la hora de consignar los datos sobre motivos de bajas en centros de menores. Mientras que para algunas CCAA la referencia a “*otras causas*” es residual, para otras CCAA representa la gran mayoría de los motivos de baja como es el caso de Navarra.

En la tabla 66 se puede observar la comparativa de las tasas con otras comunidades autónomas como País Vasco, La Rioja y Castilla y León.

Tabla 66. Comparativa CCAA por motivos de las bajas en centros de menores

	TOTAL		Reintegración		Mayoría de edad		Paso a AF		Otras causas	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	1.995	121,8	78	4,8	392	23,9	97	5,9	1.428	87,2
Aragón	214	95,6	42	18,8	21	9,4	35	15,6	116	51,8
Asturias	125	90,9	36	26,2	72	52,4	13	9,5	4	2,9
Baleares	269	131,1	160	78,0	39	19,0	33	16,1	37	18,0
Canarias	361	99,2	18	4,9	246	67,6	60	16,5	37	10,2
Cantabria	111	118,2	56	59,6	28	29,8	4	4,3	23	24,5
Castilla y León	513	142,6	42	11,7	48	13,3	56	15,6	367	102,0
Castilla-La Mancha	232	61,0	99	26,0	58	15,3	44	11,6	31	8,2
Cataluña	2.135	153,9	470	33,9	301	21,7	178	12,8	1.186	85,5
C. Valenciana	1.126	126,3	234	26,2	126	14,1	133	14,9	633	71,0
Extremadura	196	105,3	67	36,0	58	31,2	18	9,7	53	28,5
Galicia	283	72,8	74	19,0	103	26,5	101	26,0	5	1,3
Madrid	676	56,6	171	14,3	195	16,3	52	4,4	258	21,6
Murcia	374	122,6	90	29,5	0	0,0	45	14,8	239	78,3
Navarra	79	66,5	25	21,1	21	17,7	2	1,7	31	26,1
País Vasco	1.027	283,4	275	75,9	299	82,5	48	13,2	405	111,7
La Rioja	61	110,5	29	52,5	8	14,5	10	18,1	14	25,4
Ceuta	149	710,5	6	28,6	30	143,1	7	33,4	106	505,5
Melilla	1.220	5.151,2	70	295,6	223	941,6	6	25,3	921	3.888,7
Total	11.146	133,7	2.042	24,5	2.268	27,2	942	11,3	5.894	70,7

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

En la actualidad, en España hay 1.058 centros dedicados al acogimiento residencial de menores. El 82,7% de ellos están gestionados por entidades colaboradoras. El número de centros de protección en Navarra asciende a 20, lo que supone una tasa del 3,12 centros por cada 100.000 habitantes. Esta tasa es ligeramente inferior a la del País Vasco (3,6) con 79 centros y Aragón (3,4) con 45 centros y algo superior a la de Andalucía (2,64) con 222 centros y Castilla y León (2,6) con 60 centros

Si se analiza la nacionalidad de las familias de los menores que están en acogimiento residencial, en Navarra la tasa de menores residentes de origen español es del 111,2 y la de los de origen extranjero es del 26,1, siendo esta última una de las más bajas de todo el Estado. En el conjunto del Estado, los menores de nacionalidad española acogidos en centros alcanzan una tasa del 119,0 por cada 100.000 menores de 18 años. La tasa para los menores de familias de nacionalidad extranjera es del 44,1. El País Vasco presenta una tasa de menores extranjeros en los centros que asciende al 102,1. A este respecto es importante señalar que si se compara el porcentaje de los menores extranjeros que residen en centros con el del total de menores extranjeros en la población general, se observa una cierta sobrerrepresentación de los menores extranjeros.

En el desglose de datos por grupos de edades se puede comprobar que en Navarra el grupo mayoritario es el de 11 a 14 años con una tasa del 69,1, seguido del grupo de 15 a 17 años con una tasa del 63,2. El grupo de 7 a 10 años obtiene una tasa del 4,2, muy por debajo de las anteriores. A diferencia de otras comunidades autónomas cabe señalar que únicamente había un menor en el rango de 0 y 3 años y ningún menor de 4 a 6 años.

La siguiente tabla presenta la comparativa de estos datos con los de todas las comunidades autónomas.

Tabla 67. Comparativa CCAA de acogimiento residencial por grupos de edad a 31 de diciembre 2015

	TOTAL		0 - 3		4 - 6		7 - 10		11 - 14		15 - 17	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	2.151	131,3	143	8,7	167	10,2	439	26,8	714	43,6	688	42,0
Aragón	210	93,8	4	1,8	3	1,3	10	4,5	59	26,4	134	59,9
Asturias	339	246,6	43	31,3	37	26,9	44	32,0	87	63,3	128	93,1
Baleares	360	175,4	8	3,9	19	9,3	74	36,1	140	68,2	119	58,0
Canarias	732	201,1	16	4,4	38	10,4	136	37,4	237	65,1	305	83,8
Cantabria	123	131,0	2	2,1	0	0,0	0	0,0	29	30,9	92	98,0
Castilla y León	487	135,3	22	6,1	28	7,8	67	18,6	166	46,1	204	56,7
Castilla-La Mancha	405	106,5	23	6,0	16	4,2	52	13,7	134	35,2	180	47,3
Cataluña	2.672	192,6	84	6,1	111	8,0	344	24,8	828	59,7	1.305	94,0
C. Valenciana	1.083	121,4	14	1,6	202	22,7	417	46,8	436	48,9	14	1,6
Extremadura	335	180,0	22	11,8	30	16,1	76	40,8	96	51,6	111	59,6
Galicia	812	208,8	74	19,0	64	16,5	148	38,1	252	64,8	274	70,5
Madrid	1.698	142,3	106	8,9	131	11,0	251	21,0	465	39,0	745	62,4
Murcia	249	81,6	34	11,1	22	7,2	30	9,8	48	15,7	115	37,7
Navarra	163	137,3	1	0,8	0	0,0	5	4,2	82	69,1	75	63,2
País Vasco	1.005	277,3	34	9,4	49	13,5	108	29,8	245	67,6	569	157,0
La Rioja	82	148,6	7	12,7	8	14,5	9	16,3	23	41,7	35	63,4
Ceuta	197	939,4	11	52,5	6	28,6	10	47,7	23	109,7	147	701,0
Melilla	493	2.081,6	6	25,3	20	84,4	68	287,1	137	578,4	262	1.106,2
Total	13.596	163,1	654	7,8	951	11,4	2288	27,4	4.201	50,4	5.502	66,0

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

Tal y como se ha señalado en párrafos anteriores, en Navarra en Acogimiento Familiar la tasa total de altas durante el periodo de tiempo analizado es de 31,2. Por lo que respecta a la tasa de bajas de este tipo de medida de protección, ésta se sitúa en el 21,9. El principal motivo de baja en acogimientos familiares es con una tasa del 9,3 *mayoría de edad*, seguido de *reintegración* y *paso a acogimiento residencial* obteniendo ambos una tasa del 4,2. En la tabla 68 se puede observar la comparativa de las tasas de motivos de baja con otras comunidades autónomas como País Vasco, La Rioja y Castilla y León y Aragón.

Tabla 68. Comparativa CCAA de motivos de las bajas en acogimientos familiares

	TOTAL		Reintegración		Mayoría de edad		Adopción del menor		Paso a AR		Paso a tutela voluntaria		Otras causas	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	577	35,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	44	2,7	0	0,0	533	32,5
Aragón	44	19,7	SD	---	8	3,6	27	12,1	SD	---	SD	---	9	4,0
Asturias	128	93,1	32	23,3	32	23,3	27	19,6	14	10,2	0	0,0	23	16,7
Baleares	175	85,3	47	22,9	43	21,0	13	6,3	25	12,2	0	0,0	47	22,9
Canarias	358	98,4	92	25,3	224	61,5	17	4,7	7	1,9	0	0,0	18	4,9
Cantabria	56	59,6	6	6,4	11	11,7	11	11,7	11	11,7	7	7,5	10	10,7
Castilla y León	318	88,4	30	8,3	18	5,0	48	13,3	40	11,1	11	3,1	171	47,5
Castilla-La Mancha	107	28,1	13	3,4	36	9,5	12	3,2	13	3,4	2	0,5	31	8,2
Cataluña	561	40,4	173	12,5	167	12,0	27	1,9	50	3,6	SD	---	144	10,4
C. Valenciana	541	60,7	25	2,8	135	15,1	2	0,2	32	3,6	3	0,3	344	38,6
Extremadura	49	26,3	7	3,8	34	18,3	0	0,0	8	4,3	0	0,0	0	0,0
Galicia	196	50,4	39	10,0	68	17,5	35	9,0	27	6,9	14	3,6	13	3,3
Madrid	423	35,4	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---	SD	---	423	35,4
Murcia	58	19,0	9	3,0	25	8,2	19	6,2	5	1,6	0	0,0	0	0,0
Navarra	26	21,9	5	4,2	11	9,3	0	0,0	5	4,2	0	0,0	5	4,2
País Vasco	171	47,2	16	4,4	38	10,5	21	5,8	20	5,5	0	0,0	76	21,0
La Rioja	25	45,3	3	5,4	7	12,7	6	10,9	6	10,9	0	0,0	3	5,4
Ceuta	10	47,7	0	0,0	6	28,6	4	19,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Melilla	11	46,4	0	0,0	6	25,3	3	12,7	0	0,0	0	0,0	2	8,4
Total	3.834	46	497	6	869	10,4	272	3,3	307	3,7	37	0,4	1.852	22,2

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

Si se analiza la nacionalidad de los menores que están en acogimiento familiar, en Navarra la tasa de menores residentes de origen español es del 163,4 y la de los de origen extranjero es del 53,9, siendo esta última una de las más altas de todo el Estado únicamente superada por Melilla.

Las tasas del conjunto del Estado en cuanto a la nacionalidad de los menores en acogimiento familiar son de 221,0 para los de origen español y del 20,4 para los de origen extranjero. Otras comunidades como País Vasco presentan una tasa de menores extranjeros en acogimiento familiar del 24,3.

En el desglose de datos por grupos de edades se puede comprobar que en Navarra el grupo mayoritario es el de 15 a 17 años con una tasa del 67,4, seguido del grupo de 11 a 14 años (56,4), de 7 a 10 años (52,2), de 4 a 6 años (27,8) y por último el grupo de 0 a 3 años (13,5). La siguiente tabla presenta la comparativa de estos datos con los de algunas de las comunidades autónomas.

Tabla 69. Comparativa CCAA de acogimiento familiar por grupos de edad a 31 de diciembre de 2015

	TOTAL		0 - 3		4 - 6		7 - 10		11 - 14		15 - 17	
	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa	Abs.	Tasa
Andalucía	3.308	202,0	1.349	82,4	839	51,2	698	42,6	322	19,7	100	6,1
Aragón	194	86,7	45	20,1	45	20,1	35	15,6	47	21,0	22	9,8
Asturias	628	456,9	29	21,1	53	38,6	194	141,1	298	216,8	54	39,3
Baleares	787	383,4	105	51,2	125	60,9	203	98,9	194	94,5	160	78,0
Canarias	1.256	345,1	82	22,5	131	36,0	300	82,4	368	101,1	375	103,0
Cantabria	122	129,9	35	37,3	26	27,7	16	17,0	27	28,8	18	19,2
Castilla y León	787	218,7	122	33,9	139	38,6	203	56,4	179	49,7	144	40,0
Castilla-La Mancha	659	173,3	60	15,8	91	23,9	159	41,8	201	52,9	148	38,9
Cataluña	3.463	249,6	287	20,7	525	37,8	912	65,7	1.019	73,4	720	51,9
C. Valenciana	2.765	310,1	106	11,9	276	30,9	734	82,3	928	104,1	721	80,8
Extremadura	353	189,6	25	13,4	37	19,9	85	45,7	98	52,6	108	58,0
Galicia	1.186	305,0	173	44,5	194	49,9	309	79,5	360	92,6	150	38,6
Madrid	2.371	198,6	249	20,9	308	25,8	580	48,6	687	57,6	547	45,8
Murcia	970	318,0	117	38,4	111	36,4	358	117,4	290	95,1	94	30,8
Navarra	258	217,3	16	13,5	33	27,8	62	52,2	67	56,4	80	67,4
País Vasco	807	222,7	89	24,6	125	34,5	191	52,7	225	62,1	177	48,8
La Rioja	140	253,7	16	29,0	22	39,9	32	58,0	46	83,3	24	43,5
Ceuta	54	257,5	5	23,8	6	28,6	17	81,1	14	66,8	12	57,2
Melilla	64	270,2	4	16,9	7	29,6	17	71,8	19	80,2	17	71,8
Total	20.172	242	2.914	35	3.093	37,1	5.105	61,2	5.389	64,6	3.671	44,0

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

Por tipo de familia, en Navarra es mayoritario el acogimiento mediante familia extensa con una tasa del 143,2. El acogimiento mediante familia ajena obtiene una tasa del 74,1. Otras comunidades obtienen las siguientes tasas (1) País Vasco en familia extensa 123,3 y en ajena 98,8, (2) La Rioja en familia extensa 201,1 y en ajena 52,5 y (3) Castilla y León en familia extensa 98,1 y en ajena 120,6.

En cuanto a la medida de adopción, en Navarra se realizaron en 2015 un total de 4 adopciones lo que supone una tasa de 0,62 por cada 100.000 habitantes. En el País Vasco se realizaron 21 adopciones (0,95 por 100.000 habitantes), en Aragón 30 adopciones (2,26), en Castilla y León 36 (1,44) y en Andalucía 126 (1.49).

Tabla 70. Comparativa CCAA en total de adopciones nacionales

	TOTAL		
	Abs.	Tasa	%
Andalucía	126	7,7	20,7%
Aragón	30	13,4	4,9%
Asturias	22	16,0	3,6%
Baleares	19	9,3	3,1%
Canarias	19	5,2	3,1%
Cantabria	11	11,7	1,8%
Castilla y León	63	17,5	10,4%
Castilla-La Mancha	12	3,2	2,0%
Cataluña	82	5,9	13,5%
C. Valenciana	88	9,9	14,5%
Extremadura	8	4,3	1,3%
Galicia	30	7,7	4,9%
Madrid	35	2,9	5,8%
Murcia	24	7,9	4,0%
Navarra	4	3,4	0,7%
País Vasco	22	6,1	3,6%
La Rioja	6	10,9	1,0%
Ceuta	4	19,1	0,7%
Melilla	3	12,7	0,5%
Total	608	7,3	100,0%

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

Por lo que respecta a las adopciones internacionales, en Navarra se constituyeron 28 adopciones en 2015 (4,36 por cada 100.000 habitantes). En el País Vasco se constituyeron 40 adopciones internacionales (1,90), en Aragón 26 (2,1), en Castilla y León 41 (1,6) y en Andalucía 65 (0,77).

Tabla 71. Comparativa CCAA en total de adopciones internacionales

	TOTAL		
	Abs.	Tasa	%
Andalucía	65	4,0	8,6%
Aragón	26	11,6	3,4%
Asturias	12	8,7	1,6%
Baleares	15	7,3	2,0%
Canarias	24	6,6	3,2%
Cantabria	2	2,1	0,3%
Castilla y León	41	11,4	5,4%
Castilla-La Mancha	17	4,5	2,2%
Cataluña	137	9,9	18,0%
C. Valenciana	60	6,7	7,9%
Extremadura	17	9,1	2,2%
Galicia	70	18,0	9,2%
Madrid	171	14,3	22,5%
Murcia	30	9,8	4,0%
Navarra	28	23,6	3,7%
País Vasco	40	11,0	5,3%
La Rioja	5	9,1	0,7%
Ceuta	0	---	---
Melilla	0	---	---
Desconocida	39		
Total	799	9,6	100,0%

Tasa 1/100.000 personas menores de 18 años

Fuente: Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia en España del 2015.

DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE NAVARRA

1. CASOS DE DESPROTECCIÓN LEVE

A continuación se presenta la información sobre el trabajo realizado por los **Servicios Sociales de Base (SSB)** del conjunto de Municipios de Navarra en materia de detección, valoración e intervención preventiva con los casos de desprotección infantil leve.

En concreto, con respecto a la ciudad de Pamplona, se presenta la información disponible sobre las actividades de prevención, detección y valoración de casos llevadas a cabo desde el **Equipo de Infancia y Familia (EIF)** de cada Unidad de Barrio, información sobre la prevención temprana realizada desde el **Servicio de Acción Preventiva Comunitaria (SACP)** que funciona de manera complementaria a los EIF de cada barrio. Información sobre el **Servicio de Intervención Familiar (SIF)** los cuales realizan la intervención con los casos de desprotección leve, así como de los casos de gravedad moderada.

Para poder conocer la forma es que estos recursos realizan las funciones que tienen asignadas se ha revisado la siguiente información: (1) Documento general de las Memorias de los SSB del año 2015, el (2) Informe del Defensor del Pueblo de Navarra del año 2014, (3) el documento titulado “Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona” del año 2015, elaborado por el grupo de investigación ALTER de la Universidad de Navarra, (4) las Aportaciones de los diferentes SSB remitidas a la Subdirección de Familia y Menores en el año 2016, y (5) las Aportaciones del SIF remitidas por la entidad Kamira a la Subdirección de Familia y Menores en el año 2016.

1.1 SERVICIOS SOCIALES DE BASE

1.1.1. DETECCIÓN DE CASOS

Esta función se lleva a cabo desde los Servicios Sociales de Base (SSB) de los Municipios de la Comunidad Foral de Navarra.

En la documentación disponible no hay información concreta sobre (1) las actividades que realizan los diferentes SSB para detectar los casos, (2) el procedimiento específico que utilizan para notificar los mismos, (3) o el número de profesionales con los que cuentan.

La documentación disponible presenta información precisa sobre la cantidad de casos atendidos. También se dispone de información relacionada con la valoración y las características de la población, que será presentada en el apartado siguiente de “*Valoración de casos*”.

1.1.1.1. CASOS ATENDIDOS

En el año 2015, desde los SSB se atendió a un total de **4.065 familias**, lo que corresponde a un total de **6.607 menores**. El número de **altas** realizadas durante dicho año fue de **2.104** menores. Se llevaron a cabo un total de **1.432 bajas** de menores.

Resulta interesante conocer la edad y la gravedad de la desprotección de los casos atendidos (Tabla 72). Poco más de un tercio de los casos (34%) contaba con menos de 8 años de edad. La mayoría de los casos se detectan, al parecer, en la edad escolar.

Teniendo en cuenta que no todos los casos tienen asignado un nivel de gravedad (7% del total se encuentran en fase de valoración) se puede considerar que, aproximadamente, dos tercios de los casos detectados y atendidos están “en riesgo de desprotección” o presentan una desprotección considerada como “leve”. El tercio restante de casos detectados y atendidos presenta una situación de desprotección de gravedad moderada o elevada.

Tabla 72. Edad y gravedad de desprotección de los/as menores atendidos en el año 2015 por los SSB

Edad	En valoración		Riesgo		Leve		Moderado		Grave		Totales			
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	Total	%
0 a 3	47	39	154	155	99	87	84	86	28	34	412	401	813	12%
4 a 7	66	59	259	232	201	182	192	141	62	47	780	661	1441	22%
8 a 11	55	51	301	302	225	200	232	138	62	65	875	756	1631	25%
12 a 15	68	53	287	266	253	221	211	180	87	72	906	792	1698	26%
16 a 18	21	30	157	150	158	135	110	134	67	59	513	508	1021	15%
TOTAL	257	232	1158	1105	936	825	829	679	306	277	3486	3118	6604	100%
	489		2263		1761		1508		583		6604			
%	7%		34%		27%		23%		9%		53%		47%	

Fuente: Elaboración propia a partir de la Memoria SSB, 2015.

1.1.2. VALORACIÓN DE CASOS

La valoración de los casos que, a priori, tienen la consideración de ser de gravedad “leve” se lleva a cabo desde los Servicios Sociales de Base (SBB) de los Municipios. Algunas cuestiones relevantes del funcionamiento de esta fase de la intervención en los SSB fueron analizadas en el Informe presentado por el Defensor del Pueblo de Navarra en 2014.

No parece haber un procedimiento específico y sistemático, que sea compartido por todos los SSB, para obtener y manejar la información necesaria para la valoración de los casos. Por ello, resulta muy difícil disponer de datos concretos sobre la planificación de los servicios, las características de la población atendida, etc.

No está establecido un plazo de tiempo concreto para realizar la valoración inicial y la notificación a los Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIAS) o a la Sección de Promoción y Protección al Menor (SPPM). A excepción de los casos urgentes, que se comunican de forma inmediata, el tiempo difiere entre los diferentes SSB, desde una semana en algunos centros hasta los seis y ocho meses en otros.

Los profesionales de los SSB realizan la valoración a través de información obtenida de otros servicios (centros escolares, escuelas infantiles, servicios de salud, etc.). Algunos de ellos, mantienen reuniones con periodicidad variable: mensuales, bimensuales e incluso trimestrales. No se cuenta con información sobre el tipo de trabajo llevado a cabo en estas reuniones.

En la Memoria de los SSB del año 2015 se señalaba que ocho de los 45 Servicios Sociales de Base no consideraban que el Manual de Procedimiento existente fuera un instrumento adecuado para la intervención. Pero entre los motivos que presentaban para hacer esta afirmación, los más importantes eran (1) el excesivo volumen de trabajo y la falta de tiempo suficiente para poder aplicar los procedimientos del Manual y (2) la dificultad en el manejo del propio Manual (Memoria SSB, 2015).

1.1.3. INTERVENCIÓN PREVENTIVA

Se entiende que los SSB, además de detectar casos llevan a cabo una intervención preventiva con los casos detectados de “riesgo de desprotección” y de “desprotección leve”. No hay información precisa

sobre el tipo de intervención que se lleva a cabo con estos casos desde los SSB, pero se entiende que trata de una intervención que puede ser etiquetada como de “seguimiento” o “asesoramiento”.

En la tabla 73 se presentan datos sobre los motivos de baja de los casos atendidos en el año 2015. En un importante número de casos se cumplen los objetivos de intervención (39%). Sin embargo, aunque en proporción no resulte llamativo, el número de casos derivados a otro recurso por agravamiento de la situación es bastante elevado (N=120).

Tabla 73. Motivos de baja de los casos atendidos en el año 2015 por lo SSB

	Nº menores	%
Alcance de la mayoría de edad del/la menor	163	11%
Consecución de los objetivos planteados en el Plan de Caso	557	39%
Derivación a otros recursos o servicios por agravamiento de la situación	120	8%
Derivación a otros recursos o servicios por falta de colaboración de la familia	53	4%
Derivación a otros recursos o servicios por recursos insuficientes en el SSB	23	2%
Otros	72	5%
Traslado a otra zona/servicio	444	31%
Total	1.432	

Fuente: Memoria SSB, 2015.

1.2 RECURSOS DE PROTECCIÓN INFANTIL DEL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA

1.2.1 EQUIPO DE INFANCIA Y FAMILIA (EIF) DE PAMPLONA

El EIF se encuentra conformado por un total de **14 profesionales**: 7 trabajadores sociales, 7 técnicos de integración social. Trabajan en **equipos de 2 personas**, formados por una figura de trabajo social y otra de integración social. Hay, por tanto, 7 “Equipos de Infancia y Familia” para la ciudad de Pamplona. Cinco equipos atienden dos “Unidades de Barrio”, y dos están situados en un solo barrio (Chantrea y Rochapea).

1.2.1.1. DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CASOS

La mayoría de los casos se derivan a los EIFs desde los centros escolares y desde el “Programa de Acogida y Orientación Social” de las Unidades de Barrio. El acceso directo a los EIFs se produce de manera excepcional cuando adolescentes acuden directamente por conflicto familiar.

Durante el año 2016, los EIFs ha incrementado sus profesionales en dos figuras, siendo 14 el personal profesional que trabaja en las Unidades de Barrio, y distribuyéndose en 7 equipos de trabajo.

Estos 7 equipos tienen asignada la función de realizar la investigación y valoración de los casos notificados. Para realizar las valoraciones de los niños/as, adolescentes y sus familias, el personal profesional del EIF de Pamplona utiliza el Manual de Procedimiento del Gobierno de Navarra elaborado en el año 2003. Los/as profesionales, tanto los del EIF como los de otros servicios (EAIAS o PIF) consideran necesaria la actualización de este Manual.

Una vez realizada la valoración del caso, y en los casos que se han establecido que son de su competencia (desprotección leve), estos profesionales deben elaborar el Plan de Caso, recogiendo los objetivos, actividades, plazos de tiempo y recursos a utilizar. Así mismo, si la gravedad del caso lo requiere realizarán las derivaciones oportunas, si la gravedad se considera moderada al EAIAS de Pamplona y si es severa al Gobierno de Navarra. El Programa de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Pamplona, en el que se inserta el EIF como un dispositivo, ha sufrido cambios significativos durante el

año 2016, tanto en la distribución de los casos que se atiende (niveles de desprotección), así como en el establecimiento de procedimientos y de metodologías de trabajo.

Los profesionales del EIFs también tienen asignada la función de trabajo comunitario. El objetivo principal es desarrollar actuaciones de prevención y promoción basadas en los derechos de la infancia y adolescencia, en los diferentes barrios de la ciudad. Hasta la fecha se han creado redes de infancia en diferentes barrios de la ciudad, donde participan además del personal profesional de los EIFs, los SAPC, los centros escolares, centros de salud, APYMAS, asociaciones, etc.

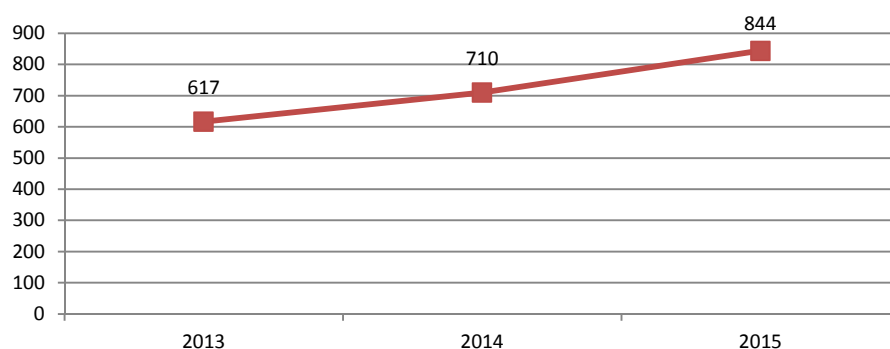
Los objetivos que se plantean:

- Promover canales de comunicación en el territorio (barrio), para conocer y diagnosticar la situación de la infancia y adolescencia.
- Promover estructuras estables de participación a través de la creación de redes de infancia.
- Promover acciones de sensibilización sobre los derechos de la infancia, y promoción de los buenos tratos.
- Potenciar y fomentar en los barrios que no existen la creación de asociaciones comunitarias que trabajen con la infancia.

1.2.1.2. CASOS ATENDIDOS

Según la información remitida por el Ayuntamiento de Pamplona a la Subdirección de Infancia y Familia en el año 2016, y como puede observarse en el Gráfico 50, el número de casos atendidos en el año 2015 fue de 844, un 19% más respecto al año 2014 (N=710) y casi un 40% más en relación al año 2013 (N=617).

Gráfico 50. Evolución del número de casos atendidos por el EIF en el periodo 2013-2015

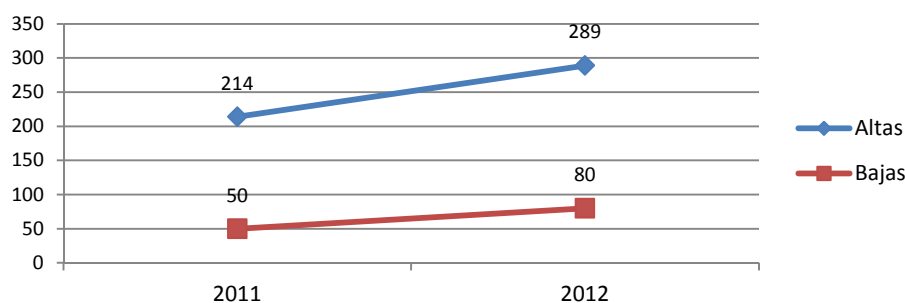


Fuente: Elaboración propia a partir de las aportaciones del EIF a la ANADP, 2016.

En cuanto al número de menores atendidos, según la información remitida por el Ayuntamiento de Pamplona, en el año 2015 el número de menores atendidos ascendía a 1.365. Si bien no se cuenta con información de la evolución del número de menores atendidos, a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona del año 2015, es posible conocer el número de menores atendidos en el año 2013. Comparando con este dato, en el año 2015 se atendió a un 28% más de menores respecto al año 2013 (N=1.067).

Además del número total de casos atendidos, es importante conocer el número de casos nuevos y el número de casos que se cierran en un año. En el Gráfico 51, se presenta información sobre el número de casos que se dieron de “alta” y “baja” en los años 2011 y 2012. Se observa como el número de casos nuevos recibidos (“altas”) fue muy superior al de casos cerrados cada año (“bajas”).

Gráfico 51. Altas y bajas de casos atendidos por el EIF años 2011 y 2012



Fuente: Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015.

La información sobre las “altas” y “bajas” y el número de casos atendidos es acorde con el hecho de que el **número de casos activos** al final del año sea en el año 2012 un 72% superior (N = 497) a la del año 2011 (N=288).

Si bien no se cuenta con información de los casos abiertos y cerrados de los últimos años, si se conoce el número de menores nuevos atendidos en el año 2015 (N=480) y el número de menores dados de baja (N=337). Y aunque no sea posible hacer una comparación directa, puede deducirse que se mantiene la tendencia de que el número de casos nuevos es superior al número de casos que se cierra cada año.

Estos datos son perfectamente coherentes con la consideración que se hace en el “Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona” (ALTER Grupo de Investigación, 2015) en la que se señala que el volumen de casos que deben ser atendidos por los EIFs se encuentra por encima de los límites que permitirían una atención adecuada y eficaz.

Los datos del año 2013 señalan que cada equipo de dos personas asume (de media) la atención a unas 100 familias cada año y que en un momento concreto del año (31 de Diciembre, por ejemplo) asume la atención (de media) con unos 80 casos.

1.2.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Tanto en el año 2011 como en el 2012 la media de edad de los casos detectados se mantenía en los 10 años. No se cuenta con información sobre la media de edad de los casos atendidos en los últimos años, pero sí con información sobre el número de casos distribuidos por franjas de edad de los años 2013 y 2015 (ver Tabla 74). Puede observarse que la distribución porcentual es similar, siendo un tercio de los casos atendidos menores de 8 años en los dos años (34% y 35% respectivamente).

Tabla 74. Edad de los/as menores atendidos por el EIF en los años 2013 y 2015

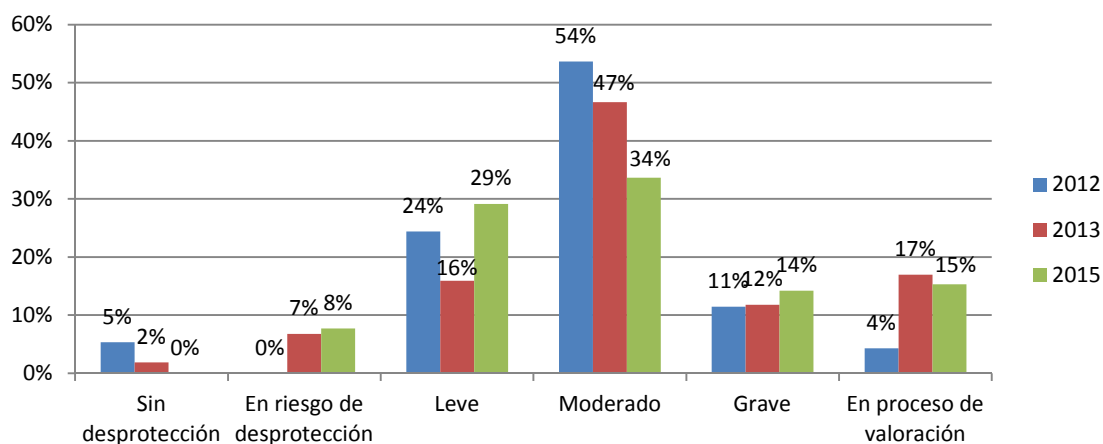
EDAD	Año 2013		Año 2015	
	Total	%	Total	%
0 a 3	151	14%	185	14%
4 a 7	214	20%	286	21%
8 a 11	219	21%	296	22%
12 a 15	268	25%	363	27%
16 a 18	215	20%	235	17%
TOTAL	1067	100%	1365	100%

Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones del EIF del año 2016.

En cuanto a la gravedad de la desprotección, es posible comparar la información de los años 2012, 2013 y la del año 2015 (ver gráfico 52). En este último año, el 63% de los casos se encontraba entre un nivel

leve y moderado de gravedad. Se observa una disminución importante de la proporción de casos de nivel moderado, pasando de ser el 54% de los casos en el año 2012, al 34% en el año 2015.

Gráfico 52. Gravedad de la desprotección de los casos atendidos por el EIF en los años 2012, 2013 y 2015 (%)



Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016.

Puede resultar interesante comparar en números absolutos la severidad de la situación de desprotección de los casos atendidos (ver Tabla 75). Se observa:

- (1) un aumento importante en el número de niños/as y adolescentes atendidos, casi 300 casos respecto al año 2013 (28%) y más de 700 casos (108%) respecto al año 2012;
- (2) un aumento relevante del número de casos “en proceso de valoración” que pasa de 28 a 181 del año 2012 al 2013 y que aumenta un 15% más en el año 2015 respecto al año 2013,
- (3) la aparición de un número elevado de casos “en riesgo de desprotección”, pero constituyendo sólo el 7% de todos los casos atendidos en el año 2013, manteniendo en el año 2015 esta proporción (8%) pero aumentando en un 46% en el número de casos;
- (4) una pequeña disminución en el número de casos “moderados” en el año 2015 respecto al año 2013;
- (5) un aumento importante de los casos “leves” atendidos en el año 2015 (134% más respecto al año 2013); y
- (6) un aumento considerable en el número de casos con una gravedad elevada atendidos en el año 2015 (54% más en relación al año 2013).

Tabla 75. Gravedad de la desprotección de los/as menores atendidos por el EIF en los años 2012, 2013 y 2015

	2012	2013	2015
Sin desprotección	35	20	0
En riesgo de desprotección	0	72	105
Leve	160	170	398
Moderado	352	498	459
Grave	75	126	194
En proceso de valoración	28	181	209
Total	656	1067	1365

Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016.

1.2.1.4. CIERRE DE CASOS

A partir del documento de aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona a la ANADP en el año 2016, es posible conocer el motivo de cierre de la intervención de los 337 menores a los que se dio de baja en el año 2015 (Tabla 76).

El 41% de los casos se cerraron por traslado del menor a otra zona o servicio. Únicamente el 19% de los casos fueron cerrados por la consecución de los objetivos planteados en el plan de caso.

Tabla 76. Motivo de baja de los menores atendidos por el EIF en el año 2015

Motivos de cierre	Nº de menores	%
Consecución de objetivos	64	19%
Mayoría de edad	40	12%
Traslado a otra zona/servicio	137	41%
Derivación por agravamiento	74	22%
Derivación por recursos insuficientes en SSB	5	1%
Derivación por falta de colaboración de la familia	17	5%
Total de menores de baja	337	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016.

1.2.2 SERVICIO DE ACCIÓN PREVENTIVA COMUNITARIA (SACP) DE PAMPLONA

Los **Servicios de Acción Prevención Comunitaria (SACP)** desarrollan su actividad en 9 barrios de la ciudad de Pamplona. Tienen el objetivo de promover actuaciones en el ámbito de la comunidad permitiendo, por un lado, que los menores de edad cuenten con un entorno que promueva su desarrollo personal, y por otro, ayudando a prevenir la aparición de situaciones de desprotección.

El objeto de este servicio se concreta en tres actuaciones:

a) El desarrollo de intervenciones de prevención primaria o de tipo universal: son todas aquellas actuaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas y grupos de la comunidad, promoción de actitudes y condiciones sociales que favorezcan el buen trato a la infancia y adolescencia. Estas actuaciones se concretan en la realización de actividades enfocadas al ocio y tiempo libre mediante la creación de diferentes recursos como pueden ser: ludotecas, grupos de apoyo escolar, colonias de verano, excursiones, campamentos, torneos deportivos, etc. Así como actividades específicas dirigidas a la población adolescente, donde se puedan abordar de forma transversal temas como: los buenos tratos, las relaciones de igualdad, consumos responsables, la solidaridad, etc. Otras de las actividades van dirigidas a realizar talleres, grupos de apoyo, etc. con padres y madres del barrio que tengan hijos/hijas con edades hasta 18 años. Por otra parte, tienen la función de formar y supervisar a las personas voluntarias que van a trabajar con la población infanto-juvenil del barrio.

b) Detección de situaciones de desprotección y notificación a los Equipos de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Pamplona, o a otros programas de Atención Primaria que estén trabajando con las familias.

c) Actuaciones de prevención secundaria como apoyo a los Equipos de Infancia y Familia de las unidades de barrio, y EAIA en aquellos casos de menores que se encuentren en situaciones de riesgo de desprotección leve y moderada, y sean remitidos por estos servicios, integrándoles en las actividades de ocio y tiempo libre y realizando su seguimiento en este ámbito. También se atenderán menores en riesgo de desprotección severa a través de actuaciones de apoyo en el proceso de integración en el barrio.

El SAPC cuenta con **21 técnicos/as, distribuidos en 7 equipos de hasta 3 jornadas completas**. Los 7 equipos no se distribuyen en todos los barrios del Municipio, tras su ampliación en el año 2016 tienen presencia en los siguientes barrios: Chantrea, Rochapea, San Jorge, Casco Viejo, Echavacoiz, Mendillorri, Ripagania, Milagrosa y Azpilagaña. Durante el año 2016 se ha realizado un trabajo conjunto entre los EIFs y los SAPC, donde se han establecido las funciones a desarrollar por cada servicio y la complementariedad entre ellos. Así mismo se ha unificado los proyectos y las memorias anuales.

Según los datos referidos al año 2016, este Servicio atendió a 5.299 niños, niñas y adolescentes en programas que se consideran como de “prevención universal”, desarrollando más de 100 actividades. Las asociaciones que gestionan estos servicios cuentan en la actualidad con más de 544 adolescentes y jóvenes voluntarios/as.

1.2.3 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR (PIF) DE PAMPLONA

El programa de Intervención Familiar para **casos de desprotección infantil de gravedad moderada** del Municipio de Pamplona Consiste en una intervención técnica educativa planificada, que se desarrolla principalmente en el núcleo familiar. Va orientada a conseguir unos objetivos que contrarresten los factores de desprotección existentes, y potencien los de protección, evitando la separación de los niños, niñas y adolescentes de su entorno familiar.

El PIF se encuentra gestionado por la Asociación Kamira. Esta asociación tiene un equipo conformado por un total de 17 profesionales, de los cuales, 16 son educadores/as y 1 psicóloga.

Este cuenta con cuatro sub-programas de intervención:

- a) **Capacitación Parental:** dirigido a las familias en las que por lo menos existe una figura adulta capacitada para ejercer el rol parental.
- b) **Complemento Familiar:** familias en las que los padres y madres tienen importantes dificultades para ejercer su rol parental pero existe, sin embargo, una fuerte vinculación afectiva entre cuidadores e hijos/as.
- c) **Situaciones de diagnóstico- pronóstico incierto:** casos en donde no es posible determinar el pronóstico de capacitación de los cuidadores, donde el objetivo de la intervención en el domicilio es la de establecer un pronóstico, en un plazo máximo de 6 meses.
- d) **Autonomía y emancipación de adolescentes:** es un subprograma paralelo, centrado en la intervención con menores a partir de 14 años, con el objetivo de prepararlos para la emancipación, destinado tanto a aquellos que se encuentran en el domicilio familiar como para los que se esté preparando la salida del mismo.

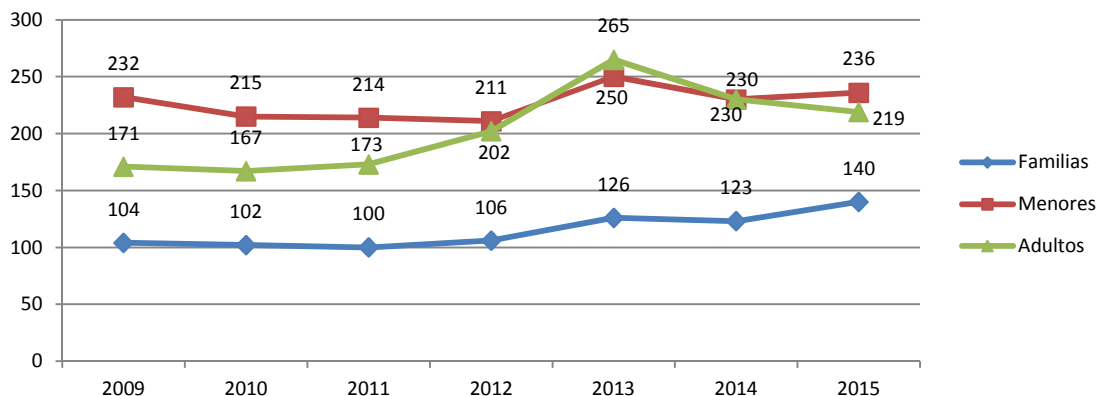
El PIF interviene con familias y menores derivados desde el EAIA de Pamplona. La distribución de competencias exige que este Programa tenga asignados casos de gravedad moderada. No obstante, los informes revisados señalan que, en ocasiones, se mantiene la intervención con casos de gravedad elevada debido a la importante lista de espera existente en el INAFI (actual ANADP).

1.2.3.1 CASOS ATENDIDOS

En el año 2015 desde este recurso se atendió a lo largo de todo el año a un total 140 familias, un 14% más que en el año 2014. Como puede observarse en el gráfico 53, la evolución del número total de familias atendidas en los últimos 7 años ha sido bastante estable, variando en márgenes de un 2% en la mayoría de los años, a excepción del año 2013, donde el aumento en el número de casos atendidos respecto al año anterior fue de un 19%.

A lo largo de todo el año 2015 se dio atención a 236 menores y 219 adultos. Si bien desde el año 2009 el número de familias atendidas en general ha aumentado cada año, el número de menores se ha mantenido en cifras similares, a excepción del año 2013. Resulta llamativo el aumento de intervenciones con los adultos pasando de 171 en el año 2009 a 219 en el año 2015.

Gráfico 53. Evolución del número de familias, menores y adultos atendidos por el SIF (2009-2015)



Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016.

1.2.3.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

En la tabla 77 se presenta la edad de los menores atendidos en el año 2015. Es posible observar que el 48% de los menores con los que se intervino ese año contaba con más de 12 años.

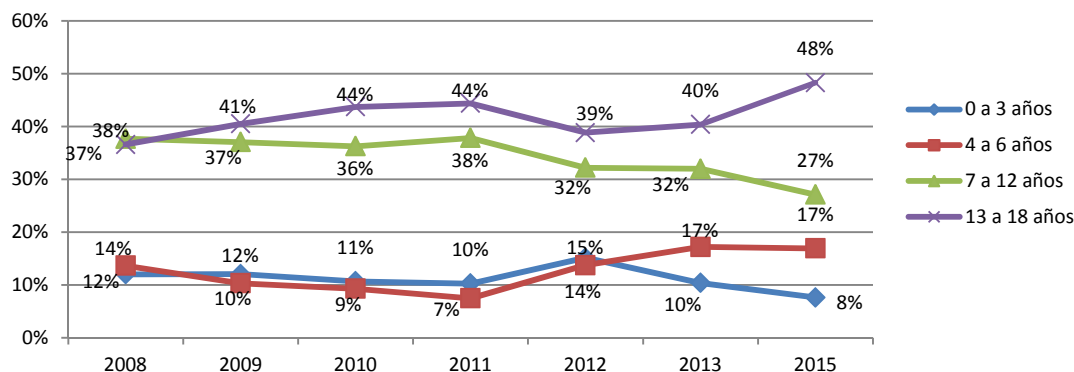
Tabla 77. Edad de los/as menores atendidos por el PIF en el año 2015

EDAD	Chico	Chica	Nº	%
0 a 3 años	6	12	18	8%
4 a 6 años	26	14	40	17%
7 a 12 años	36	28	64	27%
13 a 16 años	50	35	85	36%
17 a 18 años	10	19	29	12%
TOTAL	128	108	236	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016

Como puede observarse en el gráfico 54, la mayor cantidad de menores atendidos en el año 2015, se ubicaba en la franja de 13 a 18 años (48%), una tendencia que se mantiene desde el 2009. Disminuye el número de casos en todas las franjas de edad menos en la de 4-6 años, la cual aumenta ligeramente desde el año 2012 y se mantiene desde el año 2013.

Gráfico 54. Edad de los menores atendidos por el PIF años 2008-2015



Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016.

TIPOLOGÍA DE DESPROTECCIÓN

Se cuenta con información de los años 2012, 2013 y 2015 respecto a la tipología de desprotección de los casos atendidos desde el PIF. La negligencia y la incapacidad parental para el control de la conducta del menor fueron las dos tipologías más frecuentes en los tres años (ver tabla 78).

Tabla 78. Tipología de desprotección de los casos atendidos por el PIF años 2012 y 2013

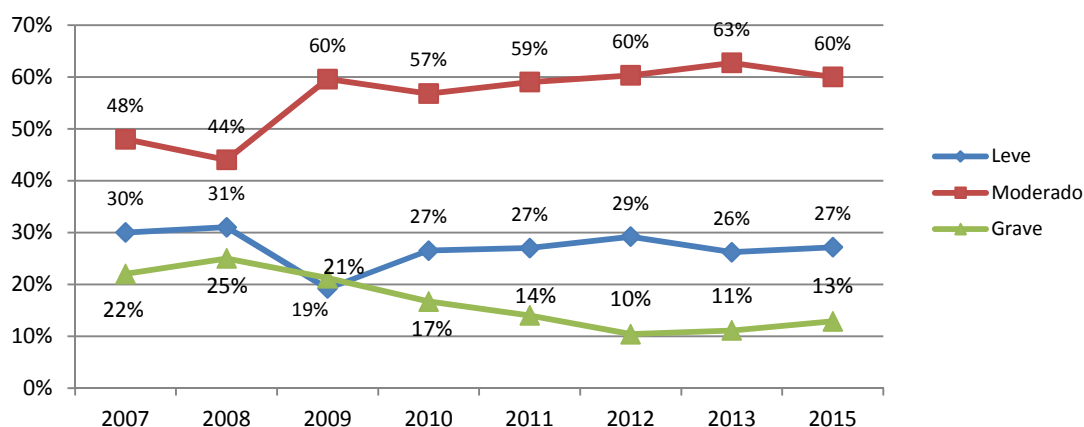
Tipología de Desprotección	2012		2013		2015	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Incapacidad parental	78	74%	52	41%	63	45%
Negligencia (todas)	71	67%	66	52%	53	38%
<i>Negligencia física</i>	27	25%	27	21%	2	1%
<i>Negligencia formativa</i>	22	21%	18	14%	4	3%
<i>Negligencia psíquica</i>	56	53%	50	40%	21	15%
<i>Negligencia seguridad</i>	28	26%	20	16%	3	2%
Varias Negligencias	34	32%	35	28%	23	16%
Maltrato psicológico	25	24%	9	7%	17	12%
Maltrato físico	5	5%	1	1%	7	5%
Maltrato físico y psicológico	4	4%	2	2%	8	6%
Abandono psicológico	16	15%	19	15%	24	17%
Abuso sexual	1	1%	3	2%	1	1%

Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones a la ANADP de Kamira del año 2016.

En cuanto a la gravedad de la desprotección, en el gráfico 55 es posible observar como la mayoría de los casos atendidos en el año 2015 tenían una gravedad moderada de desprotección (60%).

Esta tendencia se mantiene desde el año 2007 y parece ir cada año en aumento. Es claramente menor la cantidad de casos leves que la de casos de gravedad moderada. Resulta importante resaltar que un 13% de casos atendidos fueron de gravedad elevada, cuando desde este servicio deberían atenderse casos leves y moderados.

Gráfico 55. Gravedad de la desprotección de los casos atendidos por el PIF años 2007-2015

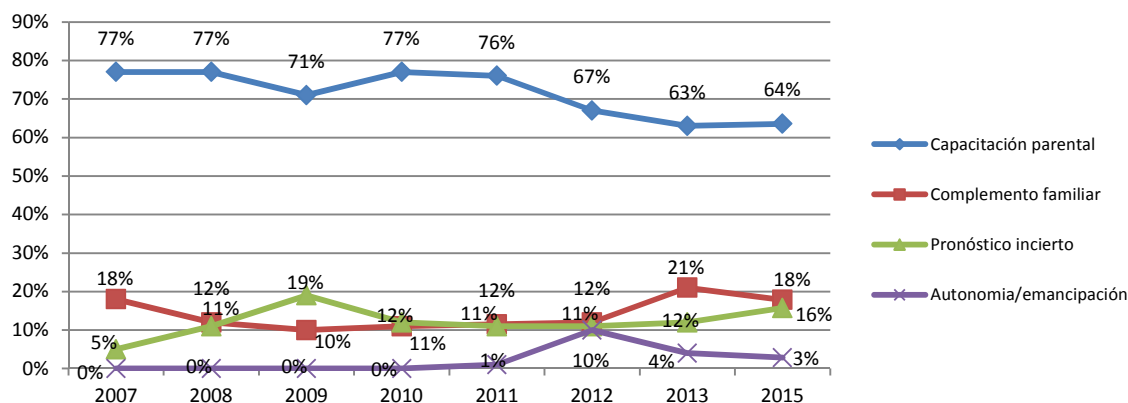


Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones a la ANADP de Kamira del año 2016.

FINALIDADES DE INTERVENCIÓN

En general, la finalidad de intervención más habitual es la de la Capacitación Parental, aunque observando el gráfico 56, es posible comprobar que esta finalidad se ha ido reduciendo desde el año 2012, mientras que la de Complemento Parental ha aumentado ligeramente (10% más en el 2013, disminuyendo un 3% en el año 2015).

Gráfico 56. Evolución de la distribución de casos según la finalidad de intervención (%)



Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016.

TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

El 48% de los niños/as y adolescentes atendidos por el PIF presentan algún problema de salud mental diagnosticado. La documentación revisada señala que el 61% de estos casos tienen un diagnóstico de “de inicio de la infancia, la niñez y la adolescencia”. Al no especificar más no es posible dar información más concreta (Ver tabla 79).

Resulta importante señalar en este apartado que en el Informe elaborado por ALTER Grupo de Investigación (Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015) se afirma que los profesionales del PIF carecen de recursos de intervención psicoterapéutica para la atención de los problemas de salud mental de esta población.

Tabla 79. Proporción de trastornos de salud mental entre la población atendida

Tipología de Trastornos	Nº	%
Trastornos de Inicio de la Infancia, la niñez y la adolescencia	37	61%
Trastornos del estado de ánimo	8	12%
Trastornos relacionado con sustancias	5	7%
Trastornos de personalidad	5	9%
Trastornos de ansiedad	6	10%
Otros	1	1%
Total	61	100%

Fuente: Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015

1.2.3.3 PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

Las principales tareas llevadas a cabo por los profesionales fueron las siguientes (se señala el porcentaje de tiempo dedicado a cada función):

- Intervención directa (72,6%)
- Elaboración de diarios y evaluación con la Escala de Bienestar Infantil (10,6%)
- Coordinación y supervisión con los demás dispositivos: EAIA-EIF (9,8%)
- Otras gestiones (7%).

La intervención directa con las familias se lleva a cabo básicamente en el domicilio familiar con una intensidad de entre 1 hora y media y 2 horas en la mayoría de los casos. Se interviene con una frecuencia de 2 días a la semana en el 59% de los casos.

El equipo se reúne semanalmente para recibir formación y abordar aspectos de gestión. La formación se da principalmente por parte de las psicólogas, las que también realizan una supervisión quincenal individual con los/as educadores/as.

1.2.3.4 CIERRE DE CASOS

Según el documento de Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016, en el año 2015 se cerró el proceso de intervención de 38 casos. En la tabla 80 puede observarse que en el 37% de los casos se cerró la intervención por “consecución de los objetivos planteados”. Hay un porcentaje importante de casos cerrados por “traslado de la familia fuera de Pamplona” (16% en el año 2015) y por “mayoría de edad”(11% en el año 2015).

Tabla 80. Evolución del motivo de cierre de los casos atendidos por el PIF en los años 2008-2013 y año 2015

Motivos de cierre	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2015
Cumplimiento medidas judiciales	0%	0%	0%	3%	0%	12%	0%
Ingreso centro G.N.	0%	0%	5%	0%	4%	0%	8%
Sin intervención últimos 3 meses	8%	4%	0%	0%	4%	6%	0%
Traslado fuera de Pamplona	7%	13%	18%	8%	9%	15%	16%
Fallecimiento del menor	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%
Mayoría de edad	0%	5%	8%	6%	9%	6%	11%
No garantía integridad y seguridad	36%	13%	14%	14%	9%	7%	8%
Falta de resultados objetivos	14%	5%	3%	14%	14%	0%	5%
Tiempo máximo establecido	0%	0%	3%	8%	4%	3%	0%
Variación circunstancias familiares	7%	6%	6%	6%	9%	3%	8%
Consecución de objetivos	28%	34%	24%	25%	26%	31%	37%
No colaboración de la familia	0%	5%	3%	6%	4%	4%	0%
Decisión de la propia familia	0%	15%	16%	7%	8%	13%	8%

Fuente: Elaboración propia a partir del Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona, 2015 y de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016.

2. CASOS DE DESPROTECCIÓN MODERADA

En este apartado se presenta todos los recursos que realizan las funciones de valoración e intervención familiar de los casos donde se presenta una situación de desprotección de gravedad moderada. Se incluye a todos los **Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIAs)**, tanto al equipo de Pamplona, como los equipos de Tudela, Tafalla y Estella.

Para realizar el primer punto de este apartado, de descripción general de los Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIAs) se ha revisado la siguiente documentación: (1) Ley Foral 15/2006, de 14 de Diciembre, de Servicios Sociales, (2) Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra, año 2008, (3) Informe Especial sobre los Servicios Sociales de Base en Navarra, del Defensor del Pueblo de Navarra, año 2011.

Para los siguientes apartados de descripción de los EAIAs de cada área se ha revisado: (1) el documento de “Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona” del año 2015, elaborado por el grupo de investigación ALTER de la Universidad de Navarra, (2) las Aportaciones del Equipo de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Pamplona a la Subdirección de Familia y Menores en el año

2016, y (3) las Memorias de Servicio de los Equipos de Estella, Tafalla y Tudela de los años 2014 y 2015, elaborados por la entidad PAUMA.

2.1. EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (EAIAs)

Los EAIAs se conciben como estructuras intermedias entre la atención primaria llevada a cabo desde los Servicios Sociales de Base, los cuales tienen delegada la atención de casos que se encuentran en riesgo de desprotección infantil o con un nivel de gravedad leve, y la atención especializada responsabilidad de la Subdirección de Familia y Menores de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, la cual cuenta con recursos para dar atención a casos de desprotección con un nivel de gravedad elevado y casos de desamparo.

Desde los EAIAs se atienden a todos los casos de desprotección infantil de gravedad moderada, ejerciendo las siguientes funciones: (1) investigación previa, (2) valoración, (3) intervención psicoeducativa y (4) asesoramiento.

Actualmente se encuentran conformados 4 equipos que atienden en las siguientes áreas:

- EAIA de la ciudad de Pamplona
- EAIA del área de Tafalla
- EAIA del área de Estella
- EAIA del área de Tudela

El EAIA de la ciudad de Pamplona es dependiente del Ayuntamiento de Pamplona mientras que los otros tres equipos dependen del Gobierno de Navarra y se encuentran gestionados por la entidad PAUMA S.L.

El Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra, aprobado en el año 2008, en función de las previsiones de la Ley Foral 15/2006, contempla la organización de la atención primaria en cuarenta y cuatro zonas básicas, agrupadas en seis áreas: área Noroeste; área Noreste; área de Pamplona y Comarca; área de Estella, área de Tafalla y área de Tudela.

En la Ley Foral de Servicios Sociales (Ley Foral 15/2006) se establece que la configuración de las zonas básicas de servicios sociales se establecerá procurando la coherencia especialmente con la zonificación sanitaria. Y ajustándose a los siguientes principios: a) Descentralización; b) Proximidad a la ciudadanía; c) Eficacia en la satisfacción de las necesidades sociales; d) Equilibrio y homogeneidad territorial; e) Accesibilidad a la información y a los servicios; y f) Coordinación y trabajo en red.

Existen sin embargo áreas de la Comunidad de Navarra que aún no cuentan con el apoyo de los equipos de atención intermedia (EAIAs), y como se ha podido leer en las aportaciones de los SSB, se considera necesaria la implantación de dichos equipos en el área de la Comarca de Pamplona, en el área Noroeste y en el área Noreste de Navarra.

2.2. EQUIPO DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (EAIA) DE PAMPLONA

Es un servicio propio del Ayuntamiento de Pamplona que tiene la función de valorar e intervenir con casos de gravedad moderada. Los objetivos generales del programa son los siguientes:

- Mantener la unidad familiar, evitando la separación del niño/a de su familia.
- Asegurar el bienestar y la satisfacción de las necesidades básicas del niño/a en su entorno familiar y social natural.
- Evitar/reparar las secuelas negativas de la desprotección en el niño/a.

- Reforzar la capacidad de la familia para hacer frente de manera satisfactoria a las fases de su ciclo vital.
- Mejorar la calidad de las relaciones familiares.
- Mejorar la calidad de las relaciones de la familia con su entorno y reforzar sus sistemas de apoyo.
- Mejorar la capacidad del niño/adolescente y los padres para establecer relaciones interpersonales positivas.
- Asegurar que el niño/a dispone en su entorno de al menos una figura adulta de apego estable.

El equipo del EAIA hasta el 2015 ha estado conformado por 3 profesionales: 1 trabajador social, 1 educador social y 1 psicólogo a media jornada. A partir de marzo de 2016 se incorporan nuevas figuras profesionales, quedando el equipo conformado por 9 profesionales: 3 de trabajo social, 3 técnicos de integración social, 2 de psicología y 1 administrativa.

Las **funciones** de este equipo se establecen en cuatro bloques:

- La **investigación y valoración de** los casos que hayan sido remitidos desde las Unidades de Barrio y se haya decidido que son competencia del equipo.
- **Realización del Plan de caso** marcando sus objetivos, actuaciones y recursos. Así mismo se establecerá la coordinación con los recursos implicados, se procederá a su seguimiento y a la evaluación.
- **Apoyo a los profesionales** de las Unidades de Barrio y de los Equipos Preventivos en aquellos casos de dificultad social en el que demanden orientación para el abordaje de casos.
- **Derivación a la Subdirección** de aquellos casos que exceden las competencias del equipo de intervención secundaria.
- **Sensibilización y difusión** de guías, formas y maneras de buenas prácticas en la atención a la promoción y protección de la población infantil de Pamplona.

2.1.1 CASOS ATENDIDOS

Según el Diagnóstico Social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona (2015) el equipo tenía hasta el año 2015 un cupo de 25 a 30 casos anuales. Atendió a 60 casos en el periodo 2011-2014. En el año 2014 entraron 9 casos nuevos y se cerraron 5.

En el documento de aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona figura información sobre el número de familias atendidas en el año 2015. En la Tabla 81 puede observarse el año en el que se inicio la intervención con las 49 familias que se atendieron en ese año.

Si bien el 61% de las intervenciones se iniciaron entre en año 2014 y 2015, en un 39% de los casos las intervenciones con las familias se iniciaron en el año 2013 o anterior.

Tabla 81. Año de inicio de la intervención con las familias

Año	Nº de familias	%
2010	2	4%
2011	5	10%
2012	8	16%
2013	4	8%
2014	14	29%
2015	16	33%
Total de familias	49	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona del año 2016.

El incremento de profesionales en el año 2016 ha supuesto aumentar en un 69% el número de familias atendidas con respecto al año 2015. Se ha pasado de atender a 49 familias en el año 2015 a 120 familias en el año 2016. El número de menores atendidos han pasado de los 102 en el año 2015 a los 219 en el 2016.

2.1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Según las aportaciones del Ayuntamiento de Pamplona, en el año 2015 el 48% de los casos se ubicaba en la franja de 13 a 18 años. Comentan que ese año aumentó en un 12% el número de menores atendidos con edades entre 13 a 15 años, y que sin embargo, disminuyó un 6% el porcentaje de menores atendidos de 0-5 años y en un 8% el número de menores entre 6 y 12 años.

Según el Diagnóstico social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona (2015), el 52,7% de los casos atendidos en el periodo 2011-2014 presentaban dos o más tipologías de maltrato, debido a que este recurso está especializado en aquellos casos que se consideran de mayor complejidad. La tipología principal fue la "Incapacidad parental del control de la conducta del menor" (24% en el periodo 2011-2014).

En cuanto al nivel de gravedad, la mayoría se ubicaba dentro de un nivel moderado (65,5%). Se observa un aumento de los casos graves, llegando a suponer el 20% del total de casos.

2.1.3 PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

Según el Diagnóstico social de Infancia y Adolescencia de la Ciudad de Pamplona (2105) la metodología principal de trabajo empleada por estos profesionales para realizar las valoraciones (y parte de las intervenciones) de los casos es la entrevista con las familias. No se cuenta con datos cuantitativos del periodo actual pero sí de años anteriores. En el año 2009 la intensidad (nº de entrevistas) en el 38% de los casos era de entre 2 y 4 entrevistas mensuales, y en el 30% de 4 o más entrevistas al mes.

En el documento citado, se afirma que los profesionales del EAIA señalan que en la actualidad el número de entrevistas tiende a disminuir debido a la sobrecarga de casos y a los limitados recursos humanos. Señalan que, como media, el equipo realiza 15,6 entrevistas en una semana.

Respecto al tiempo empleado para la fase de investigación y valoración, los profesionales estiman que la entrevista tendría una duración media de 1 hora, y que el tiempo aproximado invertido para elaborar el Plan de Caso sería de 6 horas.

Se estima que debido al aumento de profesionales al partir del año 2016, cambiará la información relativa al número de entrevistas y al tiempo empleado para las mismas.

Una vez culminado el proceso de valoración, se deciden los recursos que se consideren oportunos que deban intervenir. En el año 2009, al 48% se le asignaron 5 o más recursos de intervención (supuso un incremento con respecto a 2008 del 92% en casos que reciben diversos recursos).

El EAIA tiene establecida una relación estrecha de coordinación con el Servicio de Intervención Familiar (PIF). No se realiza un traspaso de expediente al PIF, dado que se lleva a cabo una intervención compartida.

2.2. EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (EAIAS) DE ESTELLA, TAFALLA Y TUDELA

Los equipos (EAIAS) se encuentran divididos por áreas: (1) Estella; (2) Tafalla; y (3) Tudela. Cuentan con un total de 15 profesionales:

- 3 coordinadoras (una psicóloga por cada equipo);
- 2 psicólogas (una en Estella y otra en Tudela);
- 3 trabajadoras sociales (una en cada área);
- 7 educadores/as sociales (dos en Estella, dos en Tafalla y tres en Tudela)

Desde estos equipos se realizan las siguientes funciones:

1. **Investigación previa:** investigaciones previas para determinar posibles situaciones de desprotección.
2. **Valoraciones:** realización de valoraciones y elaboración de propuestas de intervención. Disponen de dos meses y medio para realizar las valoraciones.
3. **Intervención psicoeducativa y asesoramiento familiar:** elaboración del plan de caso, coordinaciones con otros recursos, realización de intervenciones de apoyo, educativas y/o psicoterapéuticas.
4. **Asesoramiento y soporte técnico:** destinado a los diferentes agentes sociales, educativos, sanitarios y policiales. Se incluyen acciones o programas de difusión dirigidos a los propios menores o a la población de riesgo.

2.2.1. INVESTIGACIÓN Y VALORACIÓN DE CASOS

Todos los casos que son derivados a los EAIAS son investigados y valorados para determinar la tipología de la desprotección y decidir el tipo de intervención más adecuada, tanto si la misma deba ser realizada por los propios EAIAS como por otros recursos.

A continuación se presenta información sobre el proceso de investigación y valoración de casos extraída de las memorias de los tres equipos. Puede encontrarse en el Anexo II información adicional al respecto.

En la Tabla 82 se observan los resultados obtenidos de la “fase de Investigación previa”. En el año 2015 hay una reducción de casos con respecto al año 2014 pasando de 125 casos a 106 casos. La reducción de casos se produce en aquellos para los que se solicita a la Sección de Protección y Promoción del Menor (SPPM) el inicio del procedimiento (un 35% menos que en el año 2014) y en los que pasan directamente a la fase de intervención. Se observa un aumento del 64% en los denominados “Asesoramientos Familiares” y de los casos en los que fue necesario aplicar una medida de protección de urgencia

Tabla 82. Resultados de fase de investigación previa

Resultado	TOTAL			
	2014		2015	
Solicitud de Inicio de Procedimiento	77	62%	50	47%
Asesoramientos Familiares	17	14%	28	26%
Investigaciones Previas con devolución al SSB	10	8%	11	10%
Directamente fase de intervención	21	17%	11	10%
Casos severos (medidas de protección de urgencia)	0	0%	6	6%
TOTAL	125	100%	106	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

En el año 2015 los tres EAIAS realizaron un total de 64 valoraciones, un 29% menos que en el año 2014 (N=90). A todos los casos valorados se le asigna una tipología de desprotección, en la tabla 83 puede

observarse que tanto en el año 2014 como en el 2015 la tipología de desprotección más frecuente fue la “Negligencia”, seguida por la “Incapacidad parental de control de la conducta infantil y adolescente”.

Tabla 83. Resultados de valoraciones realizadas por los EAIAS

Tipología de desprotección valorada	TOTAL			
	2014		2015	
Abandono emocional	7	8%	0	0%
Abuso sexual	1	1%	0	0%
Incapacidad parental de control de la conducta infantil y adolescente	20	22%	7	11%
Incumplimiento de los padres de los deberes de protección	3	3%	3	5%
Maltrato por modelos parentales asociales	0	0%	0	0%
Maltrato emocional	5	6%	3	5%
Maltrato físico	10	11%	0	0%
Negligencia	34	38%	36	56%
Imposibilidad de los padres para ejercer los deberes de protección	7	8%	5	8%
Explotación sexual	0	0%	0	0%
Otros (absentismo, acoso escolar, negligencia médica, etc.)	3	3%	5	8%
Negligencia+ otro motivo	0	0%	5	8%
TOTAL	90	100%	64	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

En cuanto a la severidad de la desprotección de los casos valorados, tanto en el año 2014 como en el año 2015, el 50% de ellos fueron considerados como de “gravedad moderada” (Tabla 84). Si bien el número total de casos que deben ser valorados disminuye, el número de casos valorados como severos se mantiene y en proporción aumenta, lo que parece indicar que se han derivado en 2015 más casos de mayor gravedad.

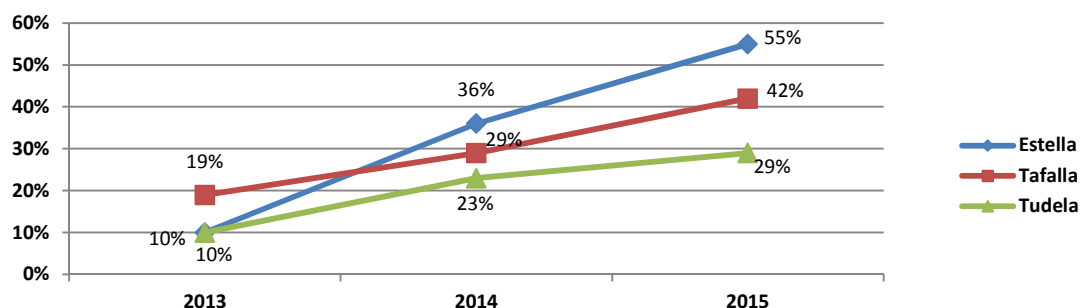
Tabla 84. Gravedad de desprotección valorado por los EAIAS

	Total			
	2014	%	2015	%
Leve	18	20%	8	13%
Moderado	47	52%	32	50%
Severo	25	27%	24	37%
	90	100%	64	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015

En el gráfico 57 se presenta el porcentaje de casos valorados como severos en el periodo correspondiente a los años 2013 y 2015. En las tres zonas territoriales se observa un aumento progresivo de entre un 20% y un 45%.

Gráfico 57. Porcentaje de casos valorados como severos periodo 2013-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015

Tras realizar la valoración, los profesionales elaboran una propuesta de intervención para cada caso (Tabla 85). Hay más casos con propuesta de intervención en el año 2015 que en el año 2014. Lo más frecuente (55% y 37% en 2014 y 2015, respectivamente) es que se haga una propuesta de mantener la

intervención en el propio EAIA. La segunda propuesta más habitual, es la derivación a los SSB (22%) por no requerir intervención. Resulta interesante señalar un aumento del número y porcentaje de casos en los que la propuesta es realizar un Acogimiento Residencial.

Tabla 85. Propuestas de intervención

Tipos de propuestas	TOTAL			
	2014		2015	
Intervención EAIA	36	55%	29	37%
Derivación al PEIF	6	9%	7	9%
Derivación al SSB	9	14%	17	22%
Acogimiento Residencial	8	12%	14	18%
Acogimiento Familiar	1	2%	1	1%
Otros (ej. servicios de otras zonas)	6	9%	11	14%
TOTAL	66	100%	79	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIA de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

2.2.1.1. PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

Se desconoce el procedimiento de trabajo llevado a cabo para realizar las valoraciones, en las Memorias de estos recursos parece señalarse que se tiende a utilizar el Instrumento BALORA. La revisión de cuatro expedientes en los que se presentan los informes remitidos por la ANADP permite conocer que en los informes de valoración inicial de los casos, se recoge la siguiente información: (1) motivo de derivación, (2) datos de identificación de los progenitores y de los menores, (3) genograma, (4) antecedentes, (5) situación actual, y (6) valoración/propuesta. En la valoración se incluye la gravedad de la desprotección aunque no se detalla el instrumento utilizado para determinarla.

2.2.2. INTERVENCIÓN DE CASOS

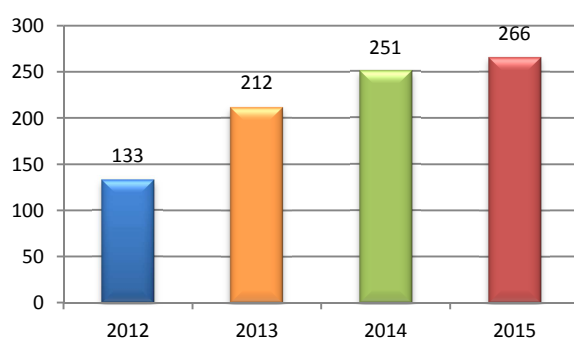
Los EAIA, además de ser los encargados de diseñar el Plan de Caso y de definir en dicho Plan de Caso los objetivos de intervención para cada familia, tienen la responsabilidad de llevar a cabo la intervención con algunas de las familias.

2.2.2.1. CASOS ATENDIDOS

Los casos que se atienden desde los EAIA son derivados por los Servicios Sociales de Base (SSB) o por la Sección de Protección y Promoción del Menor (SPPM) de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

A lo largo del año 2015 estos equipos atendieron a un total de 266 casos, un 6% más que en el año 2014 (N=251) y un 100% más en relación al año 2012 (gráfico 58). En total el número de menores atendidos en el año 2015, ascendió a 468.

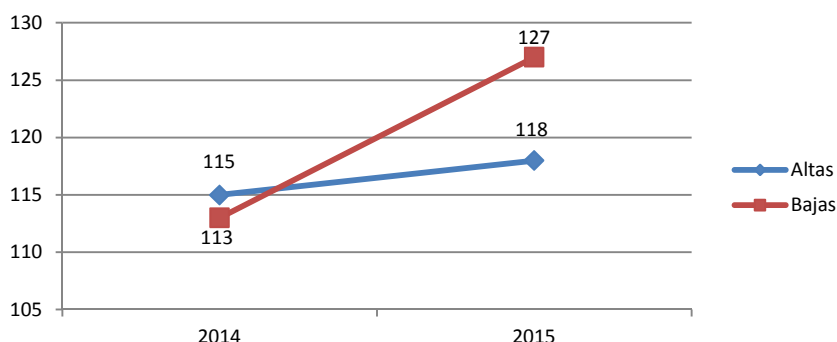
Gráfico 58. Comparativa de casos atendidos 2012-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIA de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

Como puede observarse en el gráfico 59, el número de altas fue de 118 casos, representando un 3% más respecto al año anterior (N=115). Por otra parte, el número de bajas (N=127) fue un 12% superior al del año 2014 (N=113). Para más detalles ver el Anexo II.

Gráfico 59. Altas y bajas años 2014-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

En las memorias de los tres EAIAS se presenta información sobre el año en que fueron dados de alta los casos atendidos en 2014 y 2015. En la tabla 86 se puede observar que un 56% (N=147) corresponde a casos que fueron dados de alta en años anteriores al 2015. De este dato, se podría deducir que en un porcentaje importante de esos 147 casos, las intervenciones tuvieron una duración de más de un año. En un 28% (N=72) de los mismos, la antigüedad parece ser superior a los 2 años.

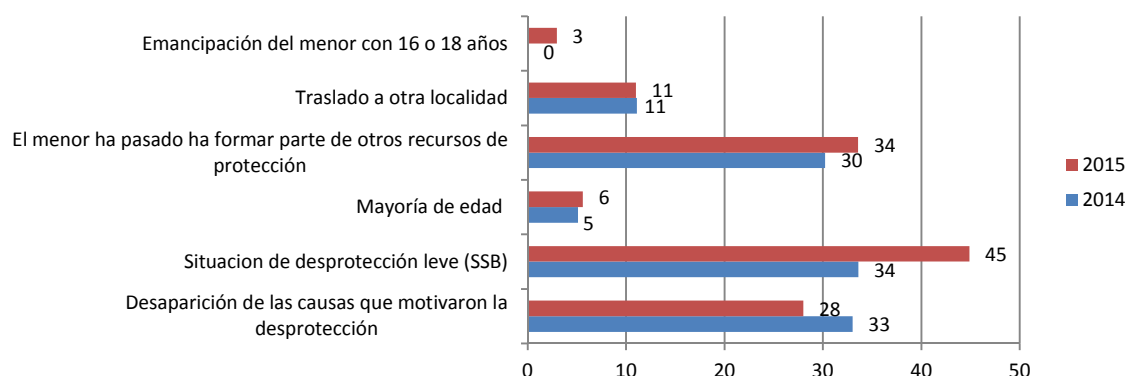
Tabla 86. Año de alta de los casos atendidos

Año	Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014		2015	
2008	2	1	2	2	0	0	4	2%	3	1%
2009	3	3	5	0	0	0	8	3%	3	1%
2010	1	1	1	1	0	0	2	1%	2	1%
2011	5	5	6	0	0	0	11	4%	5	2%
2012	13	9	8	6	2	1	23	9%	16	6%
2013	16	7	18	8	55	28	89	35%	43	16%
2014	41	19	35	22	40	34	116	46%	75	29%
2015	0	43	0	24	0	47	0	0%	114	44%
	81	88	75	63	97	110	253	100%	261	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

En cuanto al motivo de las bajas (gráfico 60) tanto en el año 2014 como en el año 2015 se observan proporciones similares. En un 58% de los casos cerrados, el motivo es que la situación de desprotección era considerada como de gravedad leve o que había desaparecido la situación de desprotección.

Gráfico 60. Motivo de cierre de los casos en años 2014-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

2.2.2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

EDAD

Como puede observarse en la tabla 87, en el año 2015 la media de edad de los menores atendidos por los EAIAS fue de 10 años. Al igual que en los demás servicios hasta el momento presentados, únicamente un tercio de los casos atendidos tenía menos de 8 años.

Tabla 87. Edad de los menores atendidos en el año 2015

EDAD	Estella		Tafalla		Tudela		Total		Total	
	V	M	V	M	V	M	V	M	Nº	%
> 1	3	1	1	1	0	5	4	7	11	2%
1 a 3	10	9	3	4	8	10	21	23	44	10%
4 a 7	18	8	11	20	28	15	57	43	100	22%
8 a 11	22	17	14	12	15	19	51	48	99	21%
12 a 15	30	18	15	19	28	21	73	58	131	28%
> 16	10	15	10	11	23	9	43	35	78	17%
TOTAL	93	68	54	67	102	79	249	214	463	100%
MEDIA	9,7	10,6	10,0	10,0	10,8	8,9	10,2	9,8	10,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

MOTIVO DE DERIVACIÓN

Todos los casos derivados a los EAIAS deben cumplir con alguno de los criterios de inclusión al programa. En la Tabla 88 puede observarse que el motivo principal sería una situación de desprotección de gravedad moderada (53%).

Si se compara los motivos de derivación del año 2015 con los de años anteriores, se observa que aunque el motivo principal sigue siendo una situación de desprotección de gravedad moderada (N = 53; 46%), esta disminuye en un 39% respecto a los años anteriores (N = 87; 59%).

Tabla 88. Motivo de derivación a los EAIAS

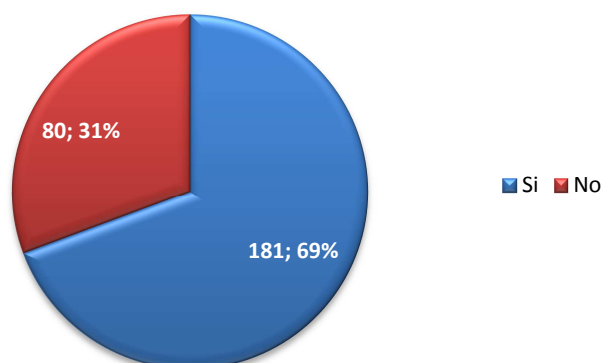
Criterios de Inclusión	Otros años	%	2015	%	TOTAL	
En acogimiento de hecho en familia extensa	1	1%	2	2%	3	1%
Familias en situación de alto riesgo	16	11%	22	19%	38	15%
Niños en desadaptación con riesgo de conductas delictivas	24	16%	13	11%	37	14%
Situaciones de desprotección de gravedad moderada	87	59%	53	46%	140	53%
Valoración y seguimiento post tratamiento	5	3%	0	0%	5	2%
Otros (absentismo, asesoramiento familiar)	15	10%	24	21%	39	15%
Total	148	100%	114	100%	262	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

ANTECEDENTES EN SSB

En las memorias de los EAIAS puede observarse que del total de casos atendidos, el 69% (N=181) son casos que han sido atendidos previamente por los Servicios Sociales de Base (ver gráfico 61).

Gráfico 61. Antecedentes en los SSB



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

2.2.2.3. PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

En las Memorias de estos programas no se encuentra información sobre el procedimiento de trabajo concreto con el que se lleva a cabo las intervenciones familiares. Con respecto a la evaluación de los resultados sólo se señala que se hace a través de la “evaluación de objetivos” y aplicando las “Escala de Bienestar Infantil”. No se presentan resultados de los mismos.

A partir de la revisión de los cuatro expedientes del EAIA proporcionados por la ANADP parece observarse que la metodología empleada para realizar las intervenciones incluye entrevistas con los padres, visitas domiciliarias de la educadora, trabajo interdisciplinar del EAIA, coordinación con el SSB y el centro de salud, recogida de la historia familiar y valoración de informes recibidos.

En la mayoría de los casos la intervención con las familias se considera como una “Intervención Psicoeducativa”. En el resto de los casos, se entiende que se lleva a cabo un “Asesoramiento Familiar”. Este segundo tipo de intervención se considera como un “apoyo al sistema familiar” que tiene como objetivo que se produzcan situaciones de desprotección. Se entiende, por tanto, que se trata de intervenciones de tipo preventivo.

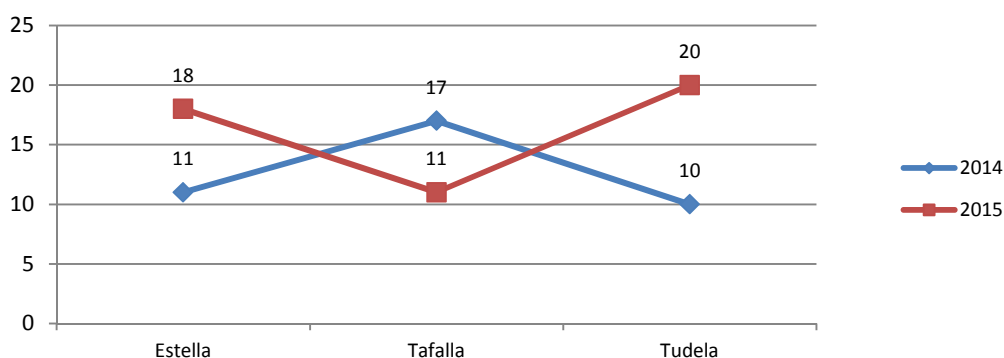
Tabla 89. Intervención del EAIA

Tipo de Intervención	Estella		Tafalla		Tudela	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Intervención Psicoeducativa	86%	88%	78%	81%	90%	82%
Asesoramiento Familiar	14%	12%	22%	19%	10%	18%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

En el año 2015, se observa un aumento del 29% (N=49) en la cantidad de familias que reciben “Asesoramiento Familiar” en comparación con el año 2014 (N=38). Este aumento se observa en las áreas de Estella y de Tudela (64% y 100% respectivamente), mientras que en la zona de Tafalla se observa un descenso del 35% (Ver gráfico 62).

Gráfico 62. Evolución de los asesoramientos familiares años 2014-2015



Fuente: Memorias de los EAIAS de Estella, Tafalla y Tudela, 2014 y 2015.

3. CASOS DE DESPROTECCIÓN GRAVE

Los casos de desprotección grave son atendidos desde la **Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección** (anteriormente Sección de Protección y Promoción del Menor -SPPM), la cual realiza las funciones de investigación, valoración y el seguimiento de los casos. Para la atención de estos casos cuenta con una serie de recursos: (1) **Valoración e Intervención para casos de dificultad social de gravedad elevada y de abusos sexuales**, (2) un **Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF)**, (3) un **Programa de valoración integral de menores en familias de urgencia (FU)**, (3) **dos Centros de Observación y Acogida (COA)**, (4) un **Centro de Día** y (5) un **Programa de Educación para Adolescentes (PEA)**.

Para realizar la descripción de estos cinco recursos se han revisado los documentos que se citan a continuación: (1) Memorias de la INAFI de los años 2013 y 2014; (2) el Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Iguales y (3) el Manual de Procedimientos y listado de actividades elaborados por el Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra en el año 2014; (4) las Memorias de Servicio de los años 2014 y 2015 del recurso de Valoración e Intervención para casos de dificultad social gravedad elevada y de abusos sexuales, elaboradas por la Unión Temporal de Empresas (UTE); (5) las Memorias del Servicio del Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF) de los años 2014 y 2015 elaboradas por PAUMA; (6) las Memorias de Servicio de los años 2014 y 2015 de la Fundación Xilema, entidad encargada de gestionar el Programa de valoración integral de menores en familias de urgencia (FU), el Centro de Observación y Acogida (COA) para menores de 12 años y el Centro de Día; (7) las Memorias del Servicio años 2014 y 2015 de la Fundación Berritzu los años 2014 y 2015 encargada de gestionar el Programa de Educación para Adolescentes (PEA) y (8) La memoria del Servicio de los años 2014 y 2016 de la Fundación Ilundain encargada de gestionar el Centro de Observación y Acogida (COA) de menores a partir de los 12 años.

3.1. SECCIÓN DE VALORACIÓN DE LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN

La Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección de la Subdirección de Familia y Menores se constituye en enero del año 2017. En el momento de la redacción de este apartado era la Sección de Protección y Promoción del Menor (SPPM) la que tenía asignadas las funciones de valoración y seguimiento de los casos que se encuentren en una situación de desprotección de gravedad. Se mantendrá por tanto la denominación de SPPM haciendo referencia a las funciones que en la actualidad realiza la Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección.

En función de las características de los casos, los mismos eran atendidos desde uno de los dos negociados con los que contaba esa sección:

- (1) Se derivaban al **Negociado de Atención a Menores en Dificultad Social**, todos aquellos casos donde existía una desprotección de gravedad elevada, tanto los casos donde el menor permanecería en el hogar familiar, siendo susceptibles de beneficiarse de una intervención familiar, como los casos donde se considerase necesario ejecutar un desamparo, beneficiándose el menor de un recurso residencial.
- (2) Desde el **Negociado de Atención a Menores en Conflicto Social y Reforma**, se atendían los casos de menores que se encuentren en una situación de conflicto social como los que ya cuenten con una medida judicial impuesta. Tanto aquellos que se encontraban conviviendo en su domicilio familiar como los que se encontrasen en situación de acogimiento residencial.

Actualmente no existe esa división de Negociados, sino que todos los casos susceptibles de valoración son atendidos desde el **Negociado de Valoración de las Situaciones de Desprotección**, realizando la valoración inicial de los casos y la toma de decisiones pertinentes en función de cada situación. Aquellos casos susceptibles de intervención familiar son atendidos desde el mismo Negociado y son derivados al **Negociado de Gestión de la Guarda** los casos en donde se haya ejecutado una medida de desamparo o donde se haya producido una cesión de guarda voluntaria. Por otra parte, todos aquellos casos donde exista una medida judicial impuesta son atendidos desde el **Negociado de Ejecución de Medidas Judiciales**.

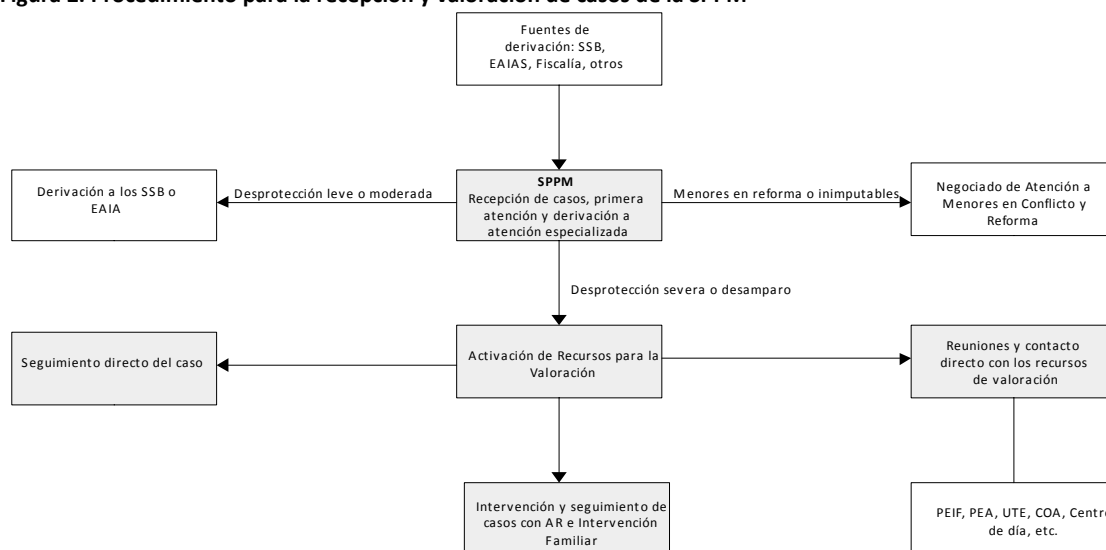
Los Negociados de Gestión de Guarda y el de Ejecución de Medidas Judiciales pertenecen a **la Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales** que se explicará más adelante en los apartados correspondientes.

La Sección actual de Valoración de las Situaciones de Desprotección cuenta con un total de 9 profesionales a jornada completa con los siguientes perfiles profesionales:

- 5 de Trabajo Social (incluyendo a la 1 jefa de la Sección y 1 jefa del Negociado)
- 3 de Psicología
- 1 de Educación Social

Como puede observarse en la Figura 2, los casos pueden ser derivados desde distintas fuentes, siendo las principales los SSB, los EAIAS, o desde la Fiscalía.

Figura 2. Procedimiento para la recepción y valoración de casos de la SPPM



Fuente: Elaboración propia a partir del Manual de Procedimientos y listado de actividades del Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra, 2014.

A partir de la información del Manual de procedimientos y listado de actividades elaborado por el Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra del año 2014, es posible conocer las principales funciones que realizan los profesionales de la SPPM:

- a) **Recepción de casos y primera atención:** recepción y recopilación de la mayor cantidad de información inicial, atención inmediata de casos urgentes, derivación de casos a los servicios pertinentes en función de las características y activación de los recursos necesarios para la valoración: EAIA para los casos moderados, UTE para casos graves y de sospecha de abuso sexual, COA para los casos de urgencia donde se debe realizar una separación del menor, etc.
- b) **Valoración de casos:** seguimiento directo de los casos a través de contacto telefónico y reuniones presenciales con la familia. Reuniones periódicas con los recursos de valoración y elaboración del informe técnico con la información recopilada donde se propone un gradiente de desprotección y los recursos de los que se podrían beneficiar la familia.
- c) **Toma de Decisiones y ejecución de medidas:** se realizan las gestiones relacionadas con declaraciones de situaciones de riesgo grave, declaraciones transitorias y de desamparo, así como la ejecución de medidas cautelares, medidas favorecedoras del menor en su medio familias y medidas de asunción de guarda (COAs y FUs).
- d) **Intervención y Seguimiento de casos:** reuniones con los recursos (semanales con los COAs, quincenales con ARB y bimensuales con el Centro de Día), contacto vía telefónica y correo electrónico. Intervención directa de los casos a través reuniones presenciales y contacto telefónico o correos. Actualización de los expedientes y elaboración de informes técnicos de fin de procedimiento o modificación en caso de cambios de las circunstancias.

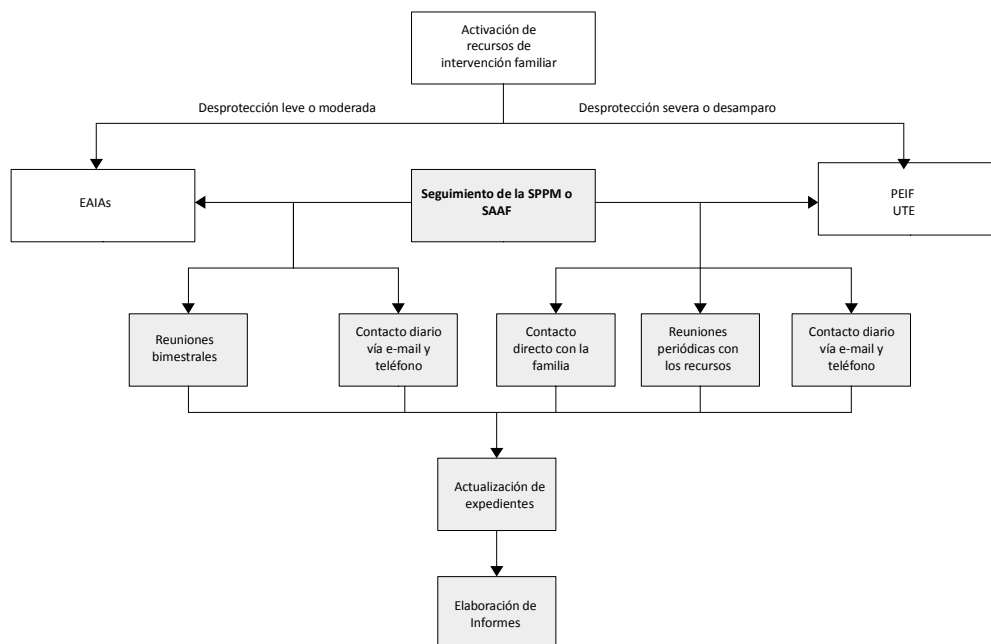
El seguimiento de todas las familias que se derivan a recursos de intervención es llevado a cabo tanto por la Sección de Promoción y Protección del Menor (SPPM) (actualmente Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección), como por la Sección de Adopción y Acogimiento Familiar (SAAF) (actualmente Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales), de la cual se hace referencia en el apartado correspondiente de Casos de Adopción y Acogimiento Familiar.

Los recursos con los cuáles realizan la labor de seguimiento son:

- EAIAs: intervención de casos gravedad moderada. Reciben casos derivados desde los SSB como de la SSPM y de la SAAF.
- PEIF: intervención familiar especializada en casos de desprotección de gravedad elevada. Reciben casos derivados desde la SSPM y de la SAAF.
- UTE: tratamiento terapéutico en casos de abuso sexual a menores. Los casos atendidos son derivados desde la SSPM y la SAAF.
- Centro de Día, AF y COAs.

En la Figura 3, se presenta un esquema de las principales actividades que realizan desde estas dos secciones para realizar el seguimiento de las familias.

Figura 3. Funciones de seguimiento de la SSPM y la SAAF



Fuente: Elaboración propia a partir del Manual de Procedimientos y listado de actividades del Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra, 2014.

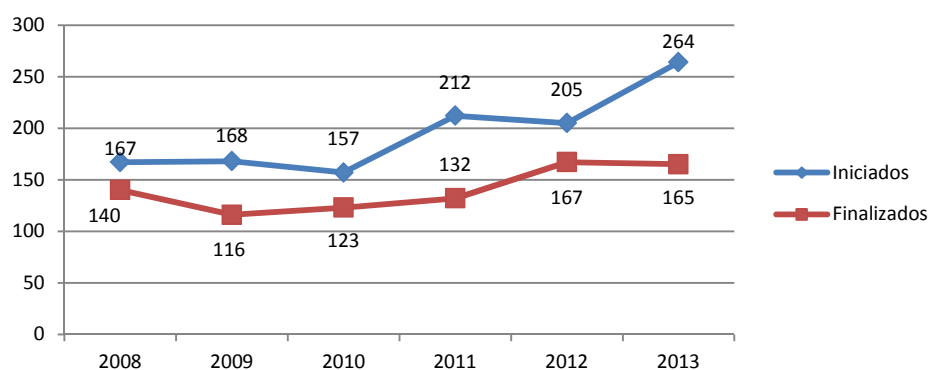
3.1.1. VALORACIÓN DE CASOS

En este apartado se hará especial énfasis en las funciones de recepción y valoración de los casos atendidos hasta enero del año 2017 por el Negociado de Atención a Menores en Dificultad Social.

En el siguiente gráfico (gráfico 63) es posible observar la evolución del número de expedientes con que se inició un procedimiento de valoración y aquellos con los que se finalizó la valoración entre los años 2008 y 2013. Como se comenta en el Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Igualdad, elaborado por el Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra en el año 2014, se observa una acumulación en el tiempo de expedientes abiertos.

El número de expedientes iniciados por año crece, especialmente desde el año 2011, incrementándose un 68% hasta el año 2013, mientras que el número de expedientes finalizados por año se mantiene en cifras más o menos estables.

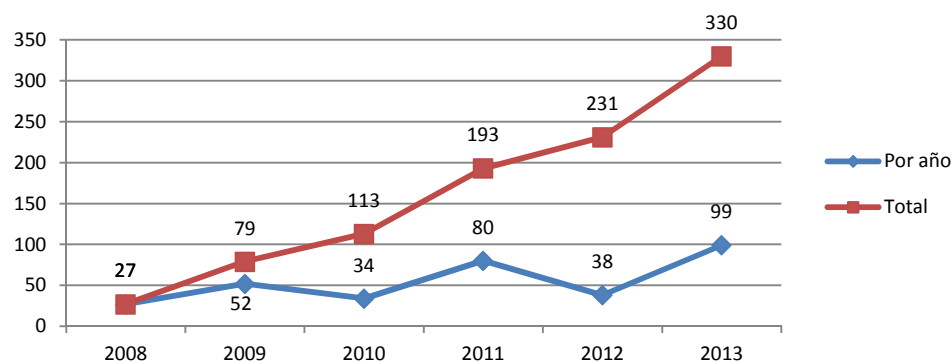
Gráfico 63. Nº de expedientes con valoraciones iniciadas y finalizadas - años 2008-2013



Fuente: Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Igualdad, 2014

En el mismo Informe presentan otro gráfico donde es posible observar la diferencia entre la recepción de expedientes para su valoración y el número de expedientes para valoración finalizados, desde el año 2008 al año 2013 (ver gráfico 64).

Gráfico 64. Evolución del nº de expedientes acumulados – años 2008-2013



Fuente: Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Igualdad, 2014.

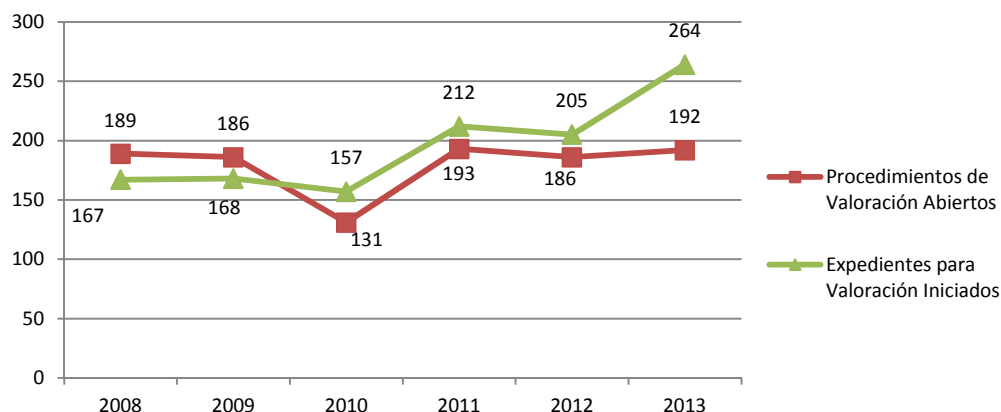
Respecto a la información proporcionada en el gráfico 64, se consideran relevantes tres comentarios realizados en el Informe citado: (1) hay una tendencia creciente en la diferencia entre expedientes abiertos y finalizados; (2) en cinco años se registra un acumulado de 330 expedientes abiertos, sin tener información de cuál era el número de expedientes abiertos a principio de año de 2008; (3) sobre los 1173 expedientes abiertos en los últimos seis años, los 330 expedientes acumulados suponen un 28% de expedientes que no han llegado a cerrarse en ese tiempo y que siguen quedando pendientes.

Hasta el momento se ha hecho referencia al número de expedientes con los que se han iniciado y finalizado procedimientos de valoración. Otro dato que resulta interesante es conocer el número total de valoraciones realizadas, dado que para un mismo expediente es posible realizar más de un procedimiento de valoración, en función de las necesidades y características del caso.

A partir de la información extraída del Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Igualdad (2014) se elabora el gráfico 65, donde es posible observar la diferencia entre el número de valoraciones realizadas cada año y el número de expedientes que se abren para una valoración. Llama la atención que desde el año 2010 el número de valoraciones realizadas sea menor al número de expedientes abiertos. Como en el Informe se comenta, esto podría deberse a que no todos los expedientes abiertos requieren una valoración, así como debido a una disminución en el número de valoraciones realizadas por cada expediente.

Según la información del Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Igualdad (2014), la duración del proceso de valoración debe ser de un máximo de 3 meses (90 días). Desde el año 2008 al año 2013, se observa una disminución en la duración de las valoraciones del 40%, pasando de 218 días de media por valoración a 130 días de media. En el citado Informe comentan tres cuestiones que podrían estar relacionadas: (1) un incremento en la eficiencia del procedimiento; (2) cambios en las características de los casos, requiriendo menos tiempo para la valoración; (3) menor dedicación a la valoración, debido a una menor disponibilidad de tiempo para atender a todos los casos que van llegando cada vez en mayor número.

Gráfico 65. Número de valoraciones realizadas y cantidad de expedientes abiertos



Fuente: Elaboración propia a partir del Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Igualdad, 2014

3.2. SERVICIO DE VALORACIÓN E INTERVENCIÓN DE MENORES EN DIFICULTAD SOCIAL DE GRAVEDAD ELEVADA Y ABUSO SEXUAL A MENORES

La Unión Temporal de Empresas (UTE) tiene asignada la gestión del servicio que tiene la responsabilidad de llevar a cabo la valoración y la intervención terapéutica en situaciones de desprotección de gravedad elevada, de acogimiento familiar y en casos de abuso sexual a menores.

El servicio está conformado por 3 profesionales: 2 psicólogas clínicas (1,5 EJC) y 1 trabajadora social (0,5 EJC). Realizan la valoración e investigación en tres situaciones:

- a. Menores en dificultad social de gravedad elevada:** determinar el tipo de desprotección y el tratamiento más adecuado.
- b. Sospecha de abuso sexual a menores:** investigar la ocurrencia de una situación de abuso sexual y proponer la intervención a realizar.
- c. Acogimiento familiar:** se valora a las familias que solicitan acoger a algún menor como a aquellas que solicitan el cese del acogimiento de sus hijos/as.

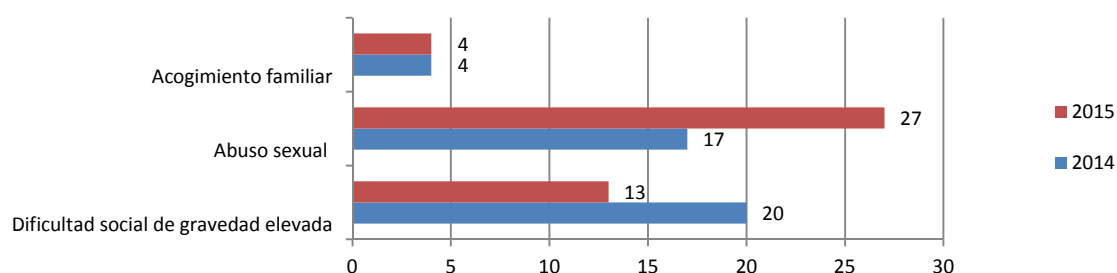
3.2.1. INVESTIGACIÓN Y VALORACIÓN DE CASOS

3.2.1.1. CASOS ATENDIDOS

Este programa ha atendido a 44 familias en el año 2015, un 7% más que en el año 2014 (N = 41). Aunque el número de familias atendidas no ha sufrido mucha variación, sí se observa modificaciones en el tipo de casos atendidos.

En el gráfico 66 se observa que la investigación de abuso sexual a menores ha aumentado considerablemente (un 59% más respecto al año 2014), sin embargo, se reduce en un 35% las valoraciones de menores en dificultad social de gravedad elevada.

Gráfico 66. Familias atendidas por el programa de investigación y valoración años 2014 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la UTE, 2014 y 2015.

Teniendo en cuenta el total de menores atendidos en el año 2015 (tabla 90), se observa que si bien el número de familias sólo aumenta un 7%, la cantidad de menores atendidos aumenta un 52% en relación al año 2014.

Tabla 90. Menores atendidos

	2014	2015	Diferencia %
Dificultad social o acogimiento	33	46	39%
Abuso sexual	19	33	74%
TOTAL	52	79	52%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la UTE, 2014 y 2015.

3.2.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Se dispone de información sobre la edad de los menores cuyas familias han sido remitidas por presentar “dificultad social de gravedad elevada” o de casos de acogimiento familiar. Se excluye en la tabla siguiente los casos de abuso sexual (Tabla 91). Un 41% y un 46% de los menores atendidos en 2015 y 2014, respectivamente, tenían menos de 8 años de edad. La proporción de niños/as de edad temprana es superior a la observada en otro tipo de recursos.

Tabla 91. Edad de los/as menores atendidos años 2014-2015

EDAD	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
1 a 3	4	8%	2	4%
4 a 7	20	38%	17	37%
8 a 11	12	23%	15	33%
12 a 15	16	31%	9	20%
16 o <	0	0%	3	7%
TOTAL	52	100%	46	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la UTE, 2014 y 2015.

TIPOLOGÍA DE DESPROTECCIÓN

En la tabla 92, se presenta la tipología de desprotección de las familias que han sido valoradas en los años 2014 y 2015. En el año 2015 se valoraron 27 casos de abuso sexual (58% más que en el año 2014) y 16 casos de maltrato físico, cuatro veces más que los valorados de la misma tipología en 2014.

Tabla 92. Tipología de desprotección de los casos atendidos años 2014-2015

	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
Maltrato Físico	4	10%	16	36%
Negligencia	15	37%	10	23%
Maltrato Emocional Psicológico	3	7%	5	11%
Abandono Emocional	8	20%	3	7%
Abuso Sexual	17	41%	27	61%
Modelos Parentales Asociales	0	0%	0	0%
Maltrato Prenatal	0	0%	1	2%
Incapacidad para control de la conducta	1	2%	3	7%
Disfunción conyugal y/o parental	1	2%	1	2%
Otros	3	7%	7	16%
Total de familias atendidas	41		44	

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la UTE, 2014 y 2015.

PROPUESTAS TRAS VALORACIÓN

Una vez realizada la valoración, los profesionales realizan la propuesta de intervención. En muchos casos se recomienda más de un recurso de intervención para una misma familia. En la Tabla 93, aparecen las propuestas realizadas en los años 2014 y 2015.

Tabla 93. Propuestas tras la valoración- Años 2014 y 2015

	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
Acogimiento Residencial	0	0%	0	0%
Acogimiento Familia extensa	1	2%	0	0%
Acogimiento Familia Ajena	2	5%	3	7%
Tratamiento Psicológico del menor	9	22%	12	27%
Centro de día	3	7%	3	7%
Capacitación parental	0	0%	0	0%
PEIF	4	10%	9	20%
Tratamiento Psicológico de los padres	4	10%	8	18%
Seguimiento SSB o EAIA	12	29%	17	39%
Programa de Educación para Adolescentes	1	2%	0	0%
COA	3	7%	3	7%
Otros	3	7%	9	20%
Total de casos atendidos	41		44	

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la UTE, 2014 y 2015.

3.2.1.3. PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

Según la información recogida en las memorias del servicio, la metodología empleada principalmente es la entrevista. Estas se llevan a cabo con otros profesionales, el menor, los miembros de la familia, y personas del entorno familiar. También se realiza observaciones del menor en el colegio.

En la Tabla 94 se presenta información sobre el número de sesiones realizadas para cada tipo de entrevistas. Mayoritariamente se emplea el tiempo en sesiones de evaluación a los menores.

Tabla 94. Número de entrevistas y sesiones de evaluación- Años 2014 y 2015

	2014	2015
	Nº	Nº
Entrevistas con profesionales: tutores, educadores, etc.	70	82
Sesiones de evaluación a menores	169	157
Entrevistas de valoración a familias	87	50

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la UTE, 2014 y 2015.

Los profesionales recogen información indirecta a través de informes de los profesionales de la educación, de sanidad y de los servicios sociales. También se aplican instrumentos de medida psicológica a los padres y los menores.

3.2.2. INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Este servicio, gestionado por la UTE, además de la valoración de casos de gravedad elevada y de investigación de posibles situaciones de abuso sexual, tiene a su cargo el programa de intervención para menores que han sido víctimas de abuso sexual.

El tratamiento terapéutico se encuentra dirigido tanto a los menores como a sus familias. En el año 2015, el Programa atendió a 28 familias, un 65% más que en el año 2014 (N=17). En total se realizó la intervención con 33 personas, 28 menores y 5 adultos (tabla 95).

Tabla 95. Adultos y menores atendidos desde la UTE

Tratamiento terapéutico	2014	2015
Adultos	1	5
Menores	19	28
TOTAL	20	33

Fuente: Memoria de la UTE, 2014 y 2015.

No se dispone de información sobre el procedimiento concreto de la intervención que llevan a cabo los profesionales. Es posible conocer el número de entrevistas y sesiones de tratamiento llevadas a cabo a lo largo del año (tabla 96).

Tabla 96. Número de entrevistas y sesiones de tratamiento- Años 2014 y 2015

	2014	2015
Entrevistas de tratamiento terapéutico a familias	24	5
Sesiones de tratamiento con menores y entrevistas con padres y madres	285	325

Fuente: Memorias de la UTE, 2014 y 2015.

3.3. PROGRAMA ESPECIALIZADO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR (PEIF)

El PEIF se gestiona a través de contrato externo con la empresa PAUMA SL. Se lleva a cabo a través del asesoramiento y la orientación familiar y se realiza en el domicilio familiar por profesionales de la educación social y la integración social.

Cuenta con un total de 28 profesionales:

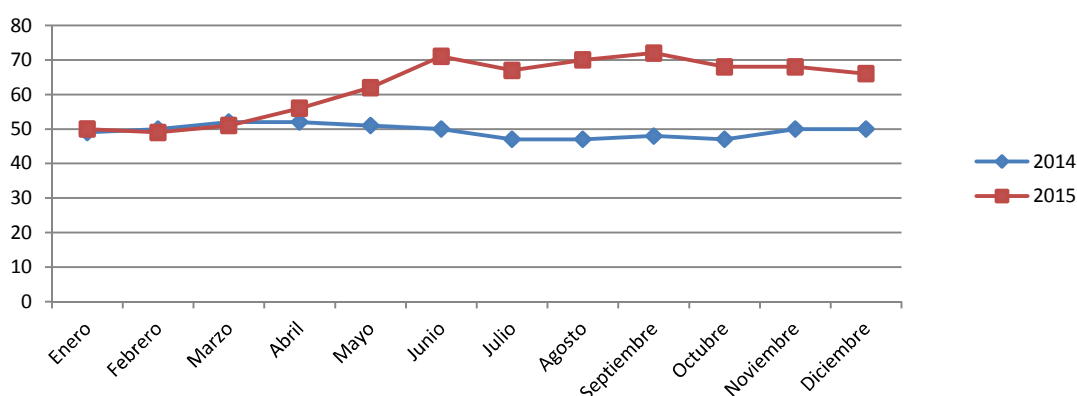
- 1 Director de área
- 1 Administrativa
- 1 Psicóloga coordinadora y supervisora del PEIF
- 3 Psicólogas supervisoras de los/as educadores/as
- 1 Trabajadora social responsable coordinadora de la red de servicios
- 21 Educadores/as

3.3.1. CASOS ATENDIDOS

Este programa atiende casos de desprotección de gravedad elevada derivados desde la SPPM. Según las Memorias de la empresa que gestiona el recurso (PAUMA S.L., 2014, 2015), en el año 2015 se dio atención a 92 familias, un 19% más que en el año 2014 (N=77). El número de menores atendidos ese año 2015 fue de 212, lo que supone un 12% más respecto al año anterior (N=181).

La media mensual de casos atendidos en el año 2015 fue de 63 casos, un 26% más respecto a la media del año anterior (N=49). En el gráfico 67 **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, la comparativa de casos atendidos mensualmente en los años 2014 y 2015.

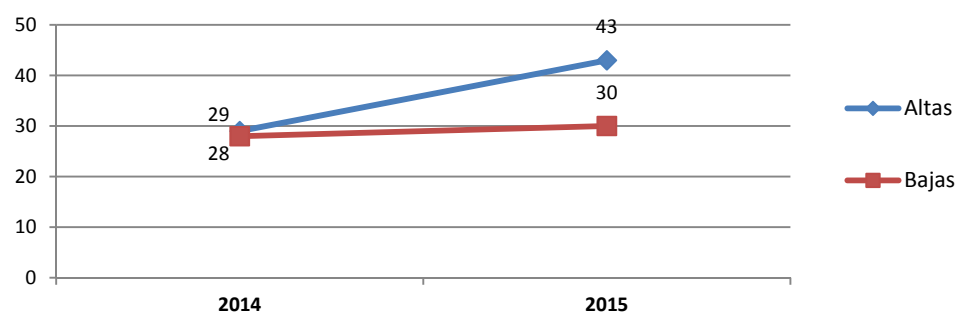
Gráfico 67. Casos atendidos mensualmente por el PEIF años 2014-2015



Fuente: Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

Como puede observarse en el gráfico 68, en el año 2015 este servicio recibió 43 casos nuevos, un 48% más que en el año 2014 (N=29). El número de bajas fue de 30 casos, un 7% más que las del año anterior (n=28).

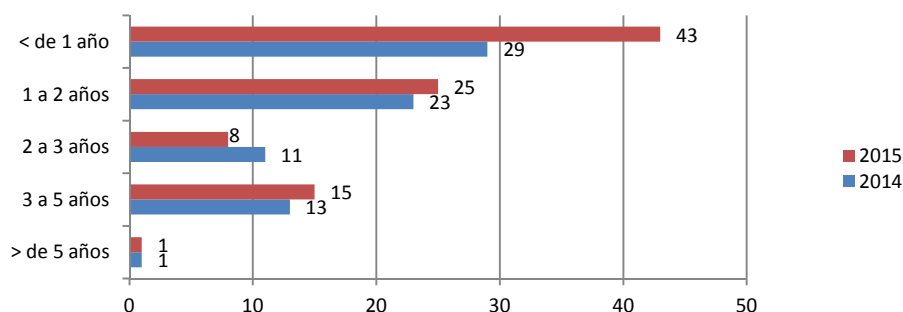
Gráfico 68. Altas y bajas de los años 2014-2015 en el PIEF



Fuente: Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

El tiempo de intervención medio por caso fue de 1 año y medio en ese año. En el gráfico 69, se presenta la duración de la intervención del PEIF de los casos que estaban activos en los años 2014 y 2015.

Gráfico 69. Duración de la intervención en el PEIF



Fuente: Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

3.3.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

EDAD

La media de la edad de los menores atendidos en el año 2015 fue de 9,7 años, superior a la del año 2014, que se situaba en los 7,5 años. En la tabla 97 se presenta la distribución de los menores por franja de edad. Un 42% de los menores atendidos se ubicaban en la franja de 0 a 7 años.

Tabla 97. Edad de los/as menores atendidos por el PEIF años 2014-2015

EDAD	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
< 1	4	2%	8	4%
1 a 3	20	11%	19	11%
4 a 7	50	28%	48	27%
8 a 11	46	25%	64	36%
12 a 15	46	25%	24	13%
16 o <	15	8%	15	8%
TOTAL	181	100%	178	100%

Fuente: Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

TIPOLOGÍA DE LA DESPROTECCIÓN

La tipología de desprotección de los casos se mantiene similar tanto en el año 2014 como en el 2015. En la tabla 98 se presenta la distribución de los casos según la tipología de desprotección. La negligencia es la tipología más frecuente (95% de los casos en 2015). Predominando claramente la negligencia de tipo emocional.

Tabla 98. Tipologías de desprotección de los casos atendidos por el PEIF

	2014		2015	
	Nº	%	Nº	%
Negligencia	77	100%	87	95%
<i>Emocional</i>	42	55%	52	57%
<i>Educativa</i>	1	1%	0	0%
<i>Emocional y educativa</i>	13	17%	10	11%
<i>Emocional y física</i>	10	13%	12	13%
<i>Emocional, educativa y física</i>	12	16%	18	20%
Maltrato físico	8	10%	11	12%
Maltrato emocional	6	8%	10	11%
Abandono emocional	6	8%	9	10%
Abuso sexual	9	12%	4	4%
Corrupción por modelos parentales asociales	1	1%	3	3%
Corrupción	0	0%	0	0%
Víctimas de violencia de género	5	6%	8	9%
Maltrato prenatal	0	0%	2	2%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

FINALIDADES DE INTERVENCIÓN

En la tabla 99 se presentan las finalidades de intervención de los casos atendidos en los años 2014 y 2015. Con un tercio de las familias se trabaja la finalidad de la “capacitación parental”. Hay una disminución significativa de los casos en los que se trabaja con la finalidad de “complemento familiar” (sólo el 2% de los casos tiene asignada esta finalidad).

Tabla 99. Finalidad de intervención de los casos atendidos por el PEIF

	2014		2015	
Valoración	12	16%	19	21%
Intervención Riesgo Desprotección Severa	16	21%	21	23%
Intervención Riesgo Desprotección Moderada	14	18%	18	20%
Capacitación Parental	24	32%	32	35%
Complemento	10	13%	2	2%
Total	76	100%	92	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

PROBLEMÁTICA ASOCIADA A LOS CUIDADORES

En la Tabla 100 se encuentran datos sobre los problemas de tipo físico y psicológico que presentan tanto las madres como los padres atendidos en el Programa.

El 100% de las madres atendidas en el año 2015 presentaba alguna problemática asociada, destacando los que se etiquetan como “problemas emocionales significativos” (24%), “inmadurez psicológica” (16%) y “trastornos psíquicos crónicos” (14%).

En el caso de los padres atendidos en 2015, el 48% de ellos presentaba alguna problemática asociada, principalmente las etiquetadas como “dificultades para el control de los impulsos” (15%) y la “toxicomanía” (9%).

Tabla 100. Problemáticas asociadas a los progenitores

Problemáticas asociadas a las madres	2014		2015	
Capacidad intelectual limitada	4	6%	11	13%
Toxicomanía	4	6%	3	3%
Alcoholismo	3	4%	2	2%
Trastorno psíquico crónico	14	20%	12	14%
Problemas emocionales significativos	7	10%	21	24%
Inmadurez psicológica	7	10%	14	16%
Dificultades significativas para el control de los impulsos	3	4%	9	10%
Problemas físicos significativos	1	1%	3	3%
Conducta delictiva	2	3%	0	0%
Violencia de género	13	18%	12	14%
Total de madres con problemáticas asociadas	58	82%	87	100%
Total de madres atendidas	71		87	

Problemáticas asociadas a los padres	2014		2015	
Capacidad intelectual limitada	1	2%	2	4%
Toxicomanía	4	8%	4	9%
Alcoholismo	5	10%	2	4%
Trastorno psíquico crónico	1	2%	2	4%
Problemas emocionales significativos	3	6%	3	7%
Inmadurez psicológica	2	4%	2	4%
Dificultades significativas para el control de los impulsos	9	19%	7	15%
Problemas físicos significativos	4	8%	0	0%
Conducta delictiva	2	4%	0	0%
Total de padres con problemáticas asociadas	31	65%	22	48%
Total de padres atendidos	48		46	

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

PROBLEMÁTICA ASOCIADA A LOS MENORES

En la tabla 101 se presentan los datos disponibles sobre los problemas identificados en los menores que fueron atendidos en el Programa. Del total de niños/as y adolescentes atendidos en el año 2015, se detectaron dificultades asociadas en el 53% de los casos. Las dos más frecuentes son “retraso escolar” (14%) y los denominados “otros síntomas de malestar emocional” (10%).

Tabla 101. Problemáticas asociadas a los menores

	2014		2015	
Deficiencia mental	3	2%	5	2%
Retraso en el desarrollo	8	4%	13	6%
Problemas físicos significativos	5	3%	11	5%
Problemas severos de comportamiento en la familia	6	3%	12	6%
Problemas severos de comportamiento fuera de la familia	6	3%	9	4%
Otros síntomas de malestar emocional (tristeza, aislamiento, etc.)	15	8%	21	10%
Dificultades significativas de integración/adaptación social	7	4%	12	6%
Retraso escolar	17	9%	29	14%
Total de menores con problemáticas asociadas	67	37%	112	53%
Total de menores atendidos	181		212	

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

3.3.3. PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

De la información obtenida de las Memorias de este Programa se puede deducir que los educadores/as intervienen con las familias y los menores a través de visitas en el domicilio. En términos utilizados en las Memorias de la empresa, la función de estas visitas e intervenciones en el domicilio se centra en (1) apoyar y modelar la conducta a los padres y de los menores, así como (2) coordinar y dinamizar la red de apoyo familiar. No se describe en los documentos existentes información más detallada sobre el procedimiento concreto que llevan a cabo los profesionales para realizar la intervención directa con las familias.

Las psicólogas que ejercen la función de supervisoras en el Programa tienen como función relevante el “apoyo y supervisión a los/as educadores/as”. Además, realizan lo que se denomina como “intervención familiar especializada”, “valoración de la problemática familiar”, “coordinación con otros servicios y con el SPPM”.

El Programa dispone de un profesional responsable de realizar las coordinaciones necesarias con otros servicios y recursos implicados en la intervención con las familias. La finalidad de la intervención de este profesional es la de mantener una comunicación fluida con los demás servicios involucrados para favorecer el trabajo con las familias.

Los profesionales del Programa son responsables de la elaboración de los correspondientes informes al inicio y al final de la intervención. Estos informes deben recoger la siguiente información: (1) motivo de derivación, nivel de gravedad y grado de certeza de la notificación, (2) datos de identificación de los progenitores y de los menores, (3) genograma, (4) antecedentes del caso, (5) situación personal de los padres (situación socio sanitaria, relación de pareja, estilo de vida y relaciones sociales, redes de apoyo familiar y social, fuentes de estrés actuales, funcionamiento psicológico, grado de atención de los padres a las necesidades de los menores), (6) situación personal de los menores (salud, área escolar y situación cognitiva, funcionamiento psicológico, redes sociales), (7) relación padres-hijos, y manifestaciones de apego, (8) resultados de la Escala de Bienestar Infantil, (9) valoración. En el informe de inicio de procedimiento, además de los 7 apartados comentados, se incluye (10) la propuesta de objetivos de la intervención.

3.3.4. CIERRE DE CASOS

Es posible conocer el motivo por el que se finaliza la intervención con los casos atendidos en los años 2014 y 2015 (ver tabla 102). Se pueden asignar varios motivos de cierre a una misma familia.

El principal motivo, tanto en el año 2014 como en el año 2015, fue el “logro total o parcial de los objetivos” (43% y 57% respectivamente).

Resulta llamativo el aumento observado en el año 2015 con respecto al año 2014 del porcentaje de casos que se dieron de baja por haber “cumplido el tiempo máximo establecido de intervención” (7% en el 2014 y 40% en el 2015). De la misma manera, se observa un aumento del 18% al 40% de casos cerrados porque “los servicios no son suficientes para garantizar la integridad y seguridad básica del menor en el domicilio familiar”.

Un 30% de los casos se cerraron por “falta de resultados” en el año 2015 (25% en el año 2014). Entre los motivos que se considera que justifican la “falta de resultados” se señalan la psicopatología de los padres (21%; 27%), la ausencia de conciencia del problema (25%; 30%), y la ausencia de motivación para el cambio (25%; 23%).

Tabla 102. Motivo de cierre

	2014		2015	
Total de casos cerrados	28		30	
La familia abandona el programa por decisión propia	2	7%	2	7%
Logro total o parcial de objetivos. Fin de tratamiento y derivación a otro recurso	12	43%	17	57%
Las condiciones de la familia varían sustancialmente de forma positiva	6	21%	8	27%
Cumplimiento del tiempo máximo establecido de intervención	2	7%	12	40%
Falta de resultados:	7	25%	9	30%
<i>Patología de los padres impide el cambio</i>	6	21%	5	17%
<i>Ausencia de conciencia de problema</i>	7	25%	9	30%
<i>Ausencia de motivación para el cambio</i>	7	25%	7	23%
Los servicios no son suficientes para garantizar la integridad del menor	5	18%	12	40%
Mayoría de edad de los menores	0	0%	0	0%
Traslado fuera de Navarra	3	11%	0	0%
Reducción de la gravedad, derivación a otro recurso	1	4%	3	10%
Defunción	0	0%	1	3%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias del PEIF, 2014 y 2015.

Otra información que resulta relevante, es el tiempo con el que se estuvo interviniendo con las familias. En la tabla 103, se observa que en un 63% de los casos que se cerraron en el año 2015 y en un 57% de los casos que se cerraron en el año 2014, la intervención tuvo una duración de más de un año. En un 40% y 32%, respectivamente, la intervención duró más de dos años.

Tabla 103. Duración de los casos cerrados

	2014		2015	
Total de casos cerrados	28		30	
Menos de 1 año	12	43%	11	37%
1 a 2 años	7	25%	7	23%
Más de 2 años	9	32%	12	40%

Fuente: Elaboración propia a partir de Memoria del PEIF, 2014 y 2015.

3.4. PROGRAMA DE VALORACIÓN INTEGRAL DE MENORES EN FAMILIAS DE URGENCIA (FU)

El FU es gestionado por la Fundación Xilema. Según la memorias de los años 2014 y 2015, desde este servicio se atiende a menores de hasta 9 años. Un elevado porcentaje son niños/as menores de 1 año (85% en 2014 y 53% en 2015) (ver Tabla 104). Destaca el aumento de casos atendidos en el año 2015 con respecto al año 2014, de 7 casos atendidos en el año 2014 a 17 en el año 2015 (143% más).

Tabla 104. Edad de los menores atendidos desde el FU en los años 2014 y 2015

EDAD	Familia de urgencia			
	2014		2015	
0-3 m	5	71%	8	47%
3-6 m	1	14%	0	0%
6-12 m	0	0%	1	6%
1-2 años	1	14%	1	6%
2-3 años	0	0%	3	18%
4-6 años	0	0%	3	18%
7-9 años	0	0%	1	6%
TOTAL	7	100%	17	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Fundación Xilema, 2014 y 2015

En el 59% de los casos la tipología de desprotección de los niños/as acogidos fue la “Negligencia” de gravedad elevada. En 5 de los 17 casos (29%) se debió de realizar una declaración de Desamparo. La media de estancia en este recurso de Acogimiento Familiar de Urgencia fue de 3 meses.

Las valoraciones para determinar el funcionamiento de la familia de origen así como la idoneidad de las familias acogedoras se realizan a través de entrevistas con las familias, de visitas domiciliarias y de la utilización de test psicológicos. La información recogida es contrastada mediante reuniones con los SSB y con otros profesionales que puedan aportar información de utilidad para el caso.

En la Memoria del programa se señala que los recursos técnicos asignados en el contrato no son suficientes para llevar a cabo una valoración adecuada a todas las familias, dado que requiere una dedicación muy superior a lo planteado inicialmente.

Además de la valoración, se realizan sesiones de formación y de seguimiento con las familias acogedoras de urgencia. En el año 2015, se realizaron cuatro sesiones de formación de tres horas de duración cada una. En estas sesiones se abordan temáticas relacionadas con: las inquietudes y sensaciones ante la situación como familia de urgencia, duelos, tipos de vínculos, masaje infantil, etc. Estas sesiones son dirigidas por la coordinadora, la trabajadora social y la psicóloga del programa.

3.5. CENTRO DE DÍA

Gestionado por la Fundación Xilema, este recurso se crea con el objetivo de intervenir con menores en situación de desprotección de gravedad moderada. Sin embargo, en el año 2015 el 75% de los casos atendidos fueron valorados con una desprotección severa. Se trata de casos de elevada cronicidad donde se desconoce el tiempo durante el cual van a utilizar el recurso.

En el año 2015 se atendió desde este recurso a 25 menores, el 84% contaba con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años.

Se cuenta con una programación general en donde se contemplan todas las actividades que realizarán los menores. Esto se complementa con otra programación más concreta, diseñada de forma trimestral.

Cuenta con espacios de recreación, de juego, ocio y tiempo libre, de auto-cuidado y de estudio. Las actividades y los espacios se dividen en función de las edades de los menores.

3.6. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA ADOLESCENTES (PEA)

Este servicio se encuentra concertado con la Fundación Berritzu, desde el cual atienden a adolescentes entre 13 y 18 años por algunos de los siguientes motivos:

- Conflicto familiar
- Conflicto social
- Conflicto formativo
- Riesgo de desprotección
- Reintegración tras salir de un centro
- Proceso de autonomía

En el año 2015 se atendió desde este programa a 24 jóvenes. En el 42% de los casos el motivo de la intervención se catalogó como de “conflicto familiar”. El 50% de los atendidos había recibido alguna intervención previa por parte de los EAIAS o de los SSB (N=12). Un 13% de los menores atendidos procedía de un recurso residencial (N=3) y un 25% (N=6) había estado en algún momento dicho recurso.

El tiempo medio de la intervención fue de 285 días. En el 86% de los casos la intervención tuvo una duración entre 6 y 12 meses.

El equipo está formado por tres profesionales realizando funciones de educadores y un profesional con la función de Responsable del Servicio.

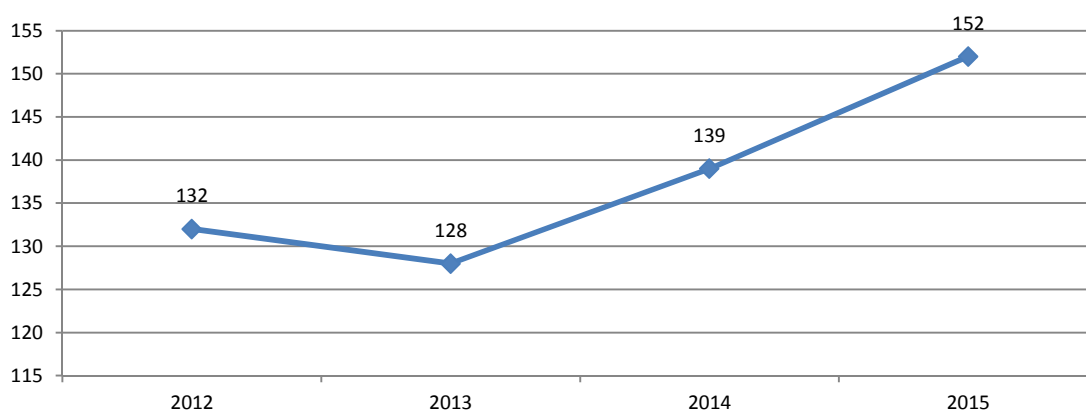
3.7. CENTROS DE OBSERVACIÓN Y ACOGIDA (COA)

Actualmente existen dos tipos de centros de observación y acogida (COA) en función de la edad de los menores. El COA para menores de 12 años gestionado por la Fundación Xilema, con 12 plazas y el COA para mayores de 12 años, el cual se encuentra gestionado por la Fundación Ilundain y que cuenta con un total de 15 plazas.

Los casos atendidos desde los COA son supervisados por el **Negociado de Valoración de las Situaciones de Desprotección**.

En el gráfico 70 es posible observar la evolución del número de casos atendidos desde el Negociado de Conflicto Social y Reforma (actual Negociado de Valoración de las Situaciones de Desprotección). En el año 2015 ascendió a 152 menores, un 9% más que el año anterior y un 15% más respecto al año 2012.

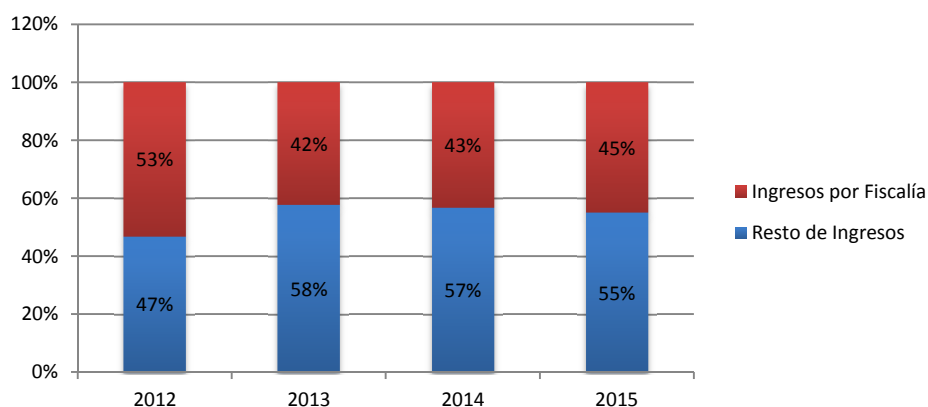
Gráfico 70. Evolución de ingresos en COA –Negociado de Conflicto



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos aportados por la Subdirección de Infancia y Familia, 2016.

Resulta especialmente llamativo el porcentaje de menores que ingresan derivados por fiscalía, en el año 2015 el 45% de los casos ingresaron por esta vía. Una situación que se mantiene relativamente estable desde el año 2012 (ver gráfico 71).

Gráfico 71. Evolución de la distribución de casos del COA según tipo de ingreso (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos aportados por la Subdirección de Infancia y Familia, 2016.

3.7.1. CENTROS DE OBSERVACIÓN Y ACOGIDA (COA) – MENORES DE 12 AÑOS

Este COA se encuentra gestionado por la Fundación Xilema. En la tabla 105 se presenta la edad de los menores atendidos desde este servicio en los años 2014 y 2015. Como puede observarse no hay mucha variación en los rangos de edad de un año a otro. El 42% de los casos atendidos tenía 10 o más años de edad.

Tabla 105. Edad de los menores atendidos por el COA en los años 2014 y 2015

EDAD	COA			
	2014		2015	
0-1 años	8	13%	11	17%
2-3 años	3	5%	3	5%
4-5 años	7	11%	7	11%
6-9 años	16	26%	16	25%
10-12 años	14	23%	13	20%
13-14 años	10	16%	10	16%
15-18 años	4	6%	4	6%
TOTAL	62	100%	64	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Fundación Xilema, 2014 y 2015

En el año 2015 se atendió a 64 menores en el COA. Se dieron de alta 54 casos nuevos y fueron dados de baja del recurso 55 menores. La estancia media de los usuarios en el COA fue de 65 días.

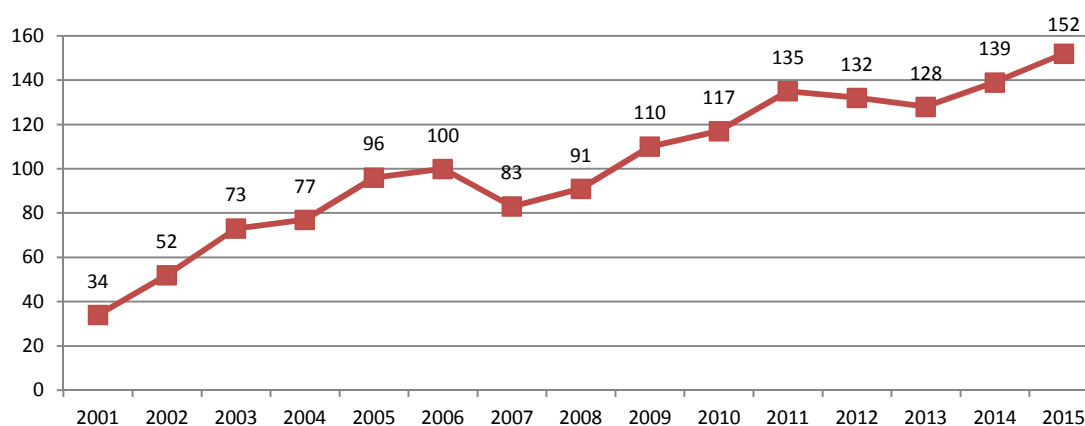
El 23,4% de menores (N=15) fueron atendidos debido a necesidad de llevar a cabo la ejecución de una declaración de Desamparo, siendo la cifra similar a la del año anterior (N=18). La principal tipología de desprotección que estaba presente en los casos atendidos fue la Negligencia (68,7%). El 31% de los casos (N=17) atendidos fueron orientados al Acogimiento Residencial. En un 28% (N=18) de los menores atendidos en el año 2015 se consideró pertinente la derivación a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Es importante resaltar el hecho señalado en las Memorias de la Asociación de que, a pesar de que la intervención psicológica se suele llevar a cabo a través de la red pública de salud mental infanto-juvenil, debido a las dificultades para un trabajo terapéutico continuado, en muchos casos se necesita hacer una derivación a profesionales privados.

3.7.2. CENTRO DE OBSERVACIÓN Y ACOGIDA (COA)- 12 A 18 AÑOS

El COA para mayores de 12 años se encuentra gestionado por la Fundación Ilundain y cuenta con un total de 15 plazas. En el año 2015 se dio atención a un total de 132 menores que entraron por primera vez y a 27 menores que reingresaron en el Centro. En el gráfico 72 es posible observar que respecto al año 2014, se incrementa en un 8% el número de casos atendidos y casi en un 350% más respecto al año 2001, donde el número de menores atendidos ascendía a 34.

Gráfico 72. Evolución de menores atendidos desde el COA años 2001 a 2015



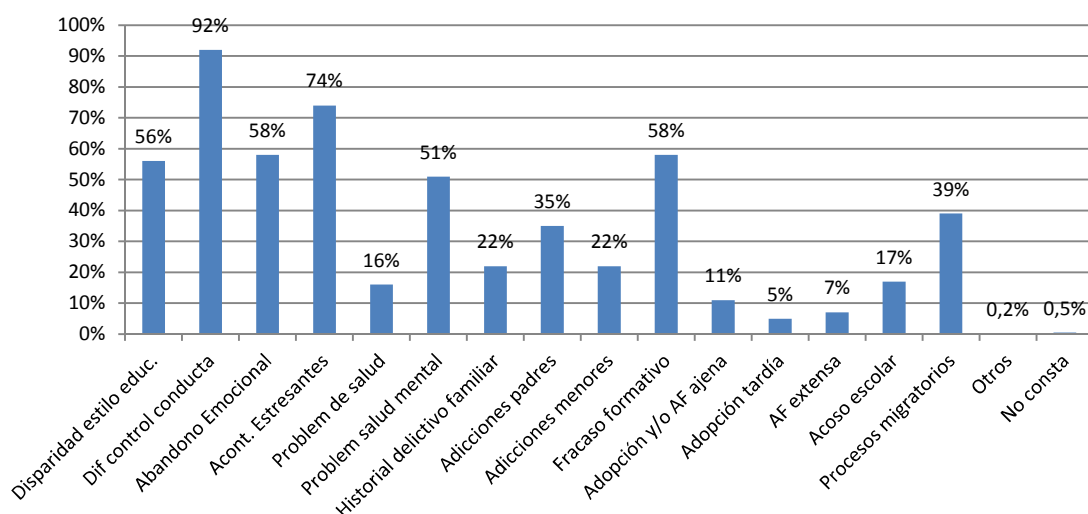
Fuente: Aportaciones para el Diagnóstico Social de la Fundación Ilundain Haritz-Berri, 2016

La estancia máxima en este recurso es de dos meses, aunque el 57% de los procesos superan este tiempo. La edad mínima de casos atendidos fue de 11 años, ubicándose el 65% de los casos en la franja de edad de 15 a 17 años. El 83,5% de los casos recibieron atención psicológica.

En cuanto a las características de los menores atendidos, es posible conocer los principales indicadores de vulnerabilidad. En el gráfico 73 se presenta el porcentaje total de indicadores que presentaban los menores atendidos entre los años 2011 al año 2015. El 92% de los menores presentaba indicadores debido a dificultades parentales para el control de la conducta.

Observando la evolución de este indicador, se observa que ha ido en aumento desde el año 2011 (84% de los casos) hasta el año 2015 (98% de los casos atendidos).

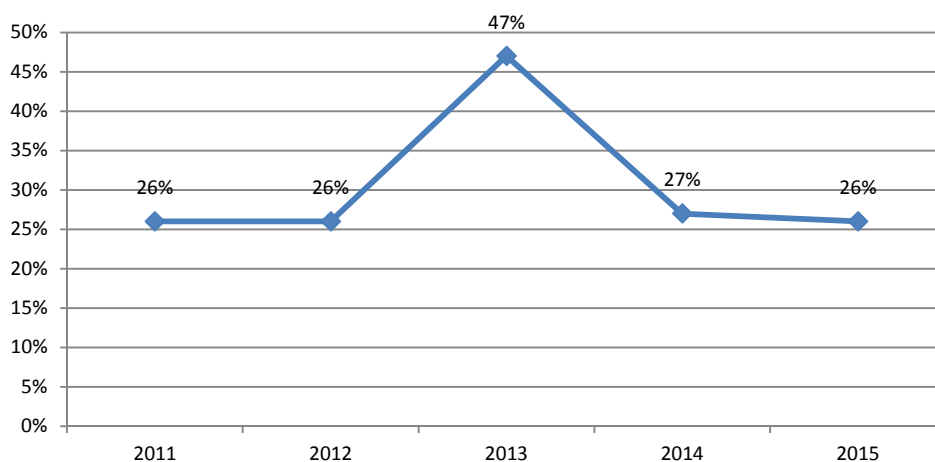
Gráfico 73. Indicadores de vulnerabilidad de los menores atendidos entre los años 2011 a 2015 (%)



Fuente: Aportaciones para el Diagnóstico Social de la Fundación Ilundain Haritz-Berri, 2016

Resulta interesante conocer el porcentaje de casos atendidos desde el COA que reingresan en el servicio. En el gráfico 74 se observa la evolución de la tasa de reingresos al COA desde el año 2011 al año 2015. A excepción del año 2013, donde la tasa de reincidencia ascendió a un 47%, en general se mantiene en un 26 o 27% del total de casos atendidos.

Gráfico 74. Evolución de la tasa de reingresos al COA- Años 2011 a 2015



Fuente: Aportaciones para el Diagnóstico Social de la Fundación Ilundain Haritz-Berri, 2016

3.7.3. PERFIL DE LOS MENORES QUE INGRESAN AL COA

Se ha llevado a cabo este estudio de los expedientes de casos ingresados con carácter de urgencia en el COA con los objetivos de conocer (1) si existen subgrupos diferenciados de casos y (2) si se pueden identificar características de los menores y sus familias y de su trayectoria previa en los diferentes dispositivos de los servicios públicos (educación, salud, servicios sociales).

Conseguir ambos objetivos permitiría poder establecer mecanismos de prevención y de intervención en momentos anteriores de la vida de estos menores y sus familias que eviten el deterioro de su situación personal, educativa, familiar y social y a la aparición de problemas de suficiente severidad como para

haber obligado a llevar cabo la derivación a un servicio de urgencia como es el COA.

Para conocer las características y la trayectoria de los menores que han ingresado al COA en los últimos años se ha realizado una revisión de 45 expedientes de casos que ingresaron al recurso entre los años 2015 y 2017 (la hoja de registro utilizada puede consultarse en el Anexo III):

- 23 expedientes de casos que ingresaron al COA de julio a diciembre del año 2015.
- 22 expedientes de casos que ingresaron al COA de octubre de 2016 a enero de 2017.

Se ha obtenido información de dichos expedientes referida a aspectos como los siguientes: (1) Edad de los menores, (2) Motivo de ingreso, (3) Vía de Ingreso, (4) Trayectoria de los casos.

A continuación se presenta información resumida de estas características de los casos revisados. Se presenta, además, una comparación con la información presentada por las entidades que gestionan los COA y la Subdirección de Infancia y Menores, en los casos en los que se cuente con dicha información.

- (1) Edad de los menores:** la edad media de ingreso de los menores al COA está en los 15,3 años. Únicamente el 18% (N=8) de los expedientes estudiados corresponden a niños/as y adolescentes que tienen menos de 15 años.

Estos datos concuerdan con la información extraída de las memorias de las entidades que gestionan los COA, donde figura que en el año 2015, el 48% de los casos atendidos desde los COA eran menores de entre los 15 y los 18 años (N=107).

- (2) Motivo de ingreso:** en el 76% de los casos (N=34) los motivos de ingreso se encuentran relacionados con las conductas disruptivas del menor. El principal motivo de derivación e ingreso en el COA es la “incapacidad de los cuidadores de controlar la conducta del menor” (47%) (ver tabla 106).

Está información coincide con la aportada por la Fundación Ilundain Haritz-Berri (entidad que gestiona el COA para menores de entre 12 y 18 años), que señala que el 92% de los casos atendidos entre el año 2011 y 2015 presentaba indicadores debido a dificultades parentales para el control de la conducta del menor.

Tabla 106. Principales motivos de ingreso al COA

Desprotección del menor (maltratos, negligencias, etc.)	4	9%
Denuncia de los cuidadores	6	13%
Denuncia del menor a los cuidadores (por maltrato físico)	2	4%
Incapacidad de control de la conducta del menor	21	47%
Violencia doméstica	2	4%
Fuga del domicilio familiar	5	11%
MENA	3	7%
Conducta inapropiada en AR	2	4%

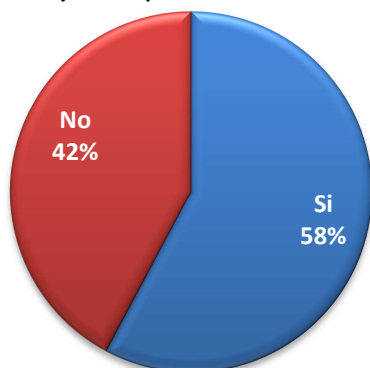
Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de expedientes.

En la revisión de expedientes se ha observado además que del total de casos que ingresaron al COA por conductas disruptivas, el 29% del total (N=10) fueron casos que se encontraban en Acogimiento Familiar o en situación de Adopción.

- (3) Vía de ingreso al COA:** El 40% de los casos ingresaron a partir de una derivación de fiscalía (N=18). De todos estos casos derivados por la Fiscalía, únicamente el 28% tenía antecedentes previos en el Sistema de Protección Infantil (N=5). La información aportada por la Subdirección de Familia y Menores coincide con este dato, observándose que entre los años 2012 y 2015 el número de casos ingresados por la Fiscalía supuso entre un 42% y un 53% del total de ingresos.

(4) Trayectoria de los casos: el 58% del total de casos (N=26) tenía antecedentes en el Sistema de Protección Infantil. Estos antecedentes de intervención se registrar en los Servicios Sociales de Base en el 44% del total de casos (N=20) y/o en algún recurso especializado el 40% (N=18) del total de casos. El 69% de estos 26 casos con antecedentes (N=18) tenía más de 5 años de antigüedad en alguno de recursos del Sistema de Protección Infantil.

Gráfico 75. Trayectoria previa en el sistema de protección infantil (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de expedientes.

Para reducir el número de casos que llegan con edades tardías y con un grado elevado de deterioro personal y social a los servicios de urgencia del Sistema de Protección Infantil sería importante poder proporcionar a los menores y sus familias recursos de intervención que sean adecuados a las características específicas de cada uno de ellos.

Para ello, con toda la información presentada hasta el momento: (1) la revisión de expedientes, (2) la información extraída de las memorias de las entidades que gestionan los COA, (3) información aportada por la Subdirección de Infancia y Familia, y (4) las aportaciones de los profesionales de las entidades y recursos que intervienen con estos menores, se ha intentando agrupar los casos en perfiles diferenciados

De esta manera, se propone una agrupación de los casos que ingresan al COA en cuatro perfiles diferenciados:

1. Menores con antecedentes en el Sistema de Protección Infantil:

Este perfil estaría compuesto por los casos de menores que son detectados en edades relativamente tempranas (menores de 12 años) por presentar indicadores de desprotección y ser susceptibles de intervención.

La trayectoria de estos casos indica que se lleva a cabo una derivación a recursos de capacitación parental o que se mantienen en seguimiento, ya sea a nivel municipal o a nivel especializado, sin conseguir cumplir los objetivos o cumpliéndolos parcialmente. No obstante, en estos casos, se observa un agravamiento de la situación cuando el menor llega a la adolescencia, siendo necesario el ingreso del menor al COA, a fin de evitar que éste se exponga a situaciones de riesgo.

En muchos casos la intervención puede no obtener resultados debido a la falta de colaboración de las familias o a problemas de salud mental de los cuidadores (no siempre diagnosticados y tratados).

2. Menores sin trayectoria previa en el Sistema de Protección Infantil:

En este grupo se incluirían los casos que llegan a la Subdirección de Familia y Menores cuando el menor se encuentra ya en la adolescencia. La mayoría presenta principalmente indicadores debido a dificultades de los cuidadores para el control de la conducta del menor.

Son casos que en su mayoría llegan derivados desde Fiscalía debido a denuncias de los propios cuidadores por conductas violentas, amenazantes y agresivas, o debido a diligencias previas relacionadas con hurtos, tráfico de sustancias y/o agresiones.

También pueden observarse casos en donde los propios menores denuncian a sus cuidadores por violencia doméstica y/o que solicitan no regresar al domicilio familiar.

Lo relevante es que estos casos no tienen una trayectoria previa en el Sistema de Protección Infantil, probablemente porque no fueron detectados en su momento indicadores relevantes o porque estos eran de una gravedad reducida.

Los profesionales de la Subdirección señalan que en un porcentaje relevante de casos, los padres promueven el internamiento de sus hijos en el COA como un castigo o como un intento de que se convierta en una consecuencia educativa. Se produce, por tanto, una utilización desproporcionada de este recurso del sistema de protección, que puede estar ocasionada por (1) "dinámicas de funcionamiento propias de los adolescentes que los padres hacen suyas" y por "una externalización de las funciones parentales".

3. Menores en Acogimiento Familiar o Adopción:

Se ha observado un grupo de casos en donde los menores han podido presentar en momentos previos del desarrollo pequeñas dificultades de relación con sus familias o con el entorno educativo y social a lo largo del acogimiento y/o adopción. Pero lo relevante es que estas dificultades se agravan de manera considerable al llegar la adolescencia.

Son situaciones en las que la familia manifiesta encontrarse sobrepasada por la situación y no disponer de herramientas adecuadas para manejar la conducta altamente disruptiva del menor.

Diferentes profesionales señalan que algunas de estas propuestas de ingreso al COA se producen como consecuencia de "situaciones propias de la adolescencia que no pueden ser consideradas como especialmente complicadas pero donde se observa una dificultad en el manejo de la conducta del menor en algunos de los padres adoptantes o acogedores".

4. Menores derivados al COA Argaray (de 0 a 14 años):

Aparece con cierta frecuencia una tipología de menores que presentan un gran sufrimiento emocional y desajuste conductual que pueden ser consecuencia de (1) experiencias traumáticas tempranas y crónicas de abandono y/o maltrato emocional, (2) reagrupamientos tardíos tras años sin convivencia familiar por los procesos migratorios, y/o (3) vivencias de violencia de género en el entorno familiar. Estas situaciones no siempre son detectadas con anterioridad por el sistema de protección, pero podrían integrarse tanto en las tipologías señaladas en los perfiles 1 y 2.

5. Menores Extranjeros No Acompañados (MENAS):

Este quinto perfil se daría en menor proporción que los anteriores pero se lo ubica de manera independiente por sus características muy diferenciales con respecto a los anteriores. En este grupo de casos lo sustancial es que no existe una familia de referencia que pueda ser susceptible de intervención

familiar. En estos casos la intervención sólo podría estar dirigida a la integración y el desarrollo adecuado del proceso de autonomía.

4. CASOS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCIÓN

Desde el Gobierno de Navarra es la **Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales** (anteriormente **Sección de Adopción y Acogimiento Familiar- SAAF**) la responsable de trabajar con las familias y los menores que se encuentran en acogimiento familiar y/o procesos de adopción. Es a su vez la encargada de realizar la coordinación con los recursos que intervienen con estas familias, cuentan para ello con un **Servicio de apoyo a familias acogedoras y adoptantes (SAFAYA)**.

Para la redacción de este apartado se han utilizado los siguientes documentos: (1) Memorias de la INAFI de los años 2013 y 2014; (2) el Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Iguales y (3) el Manual de Procedimientos y listado de actividades elaborados por el Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra en el año 2014; (4) el Informe de Aportaciones del Negociado de Acogimiento Familiar a la Subdirección de Familia y Menores del año 2016; (5) Información aportada por la Sección de Adopción y Acogimiento Familiar en enero de 2017 para la realización de este informe; y (6) las Memorias Técnicas y Económicas del Servicio de apoyo a familias acogedoras y adoptantes (SAFAYA) de los años 2014 y 2015 elaboradas por la entidad Nuevo Futuro.

4.1. SECCIÓN DE GESTIÓN DE LA GUARDA Y EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES

Esta Sección es la responsable de (1) la tramitación y el seguimiento de los acogimientos familiares y residenciales, (2) de todas las gestiones referentes a las adopciones nacionales e internacionales, y (3) de las gestiones y el seguimiento de los casos con medidas judiciales impuestas. Cuenta con un Negociado para cada una de estas tres funciones y un total de 16 profesionales (incluyendo la Jefa de Sección) distribuidos de la siguiente manera:

- (1) El **Negociado de Gestión de la Guarda** cuenta con 10 profesionales a jornada completa con el siguiente perfil profesional:
 - 5 de Psicología (incluye al Jefe de Negociado)
 - 3 de Trabajo Social
 - 2 de Educación Social

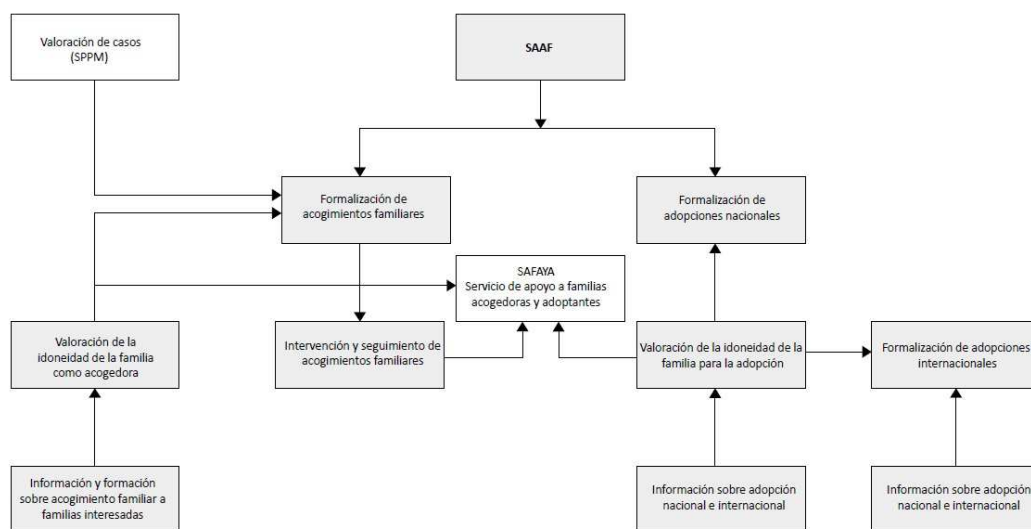
Este Negociado también es el responsable de las gestiones relacionadas con el Acogimiento Residencial. Las funciones a este respecto se explican en el apartado correspondiente.

- (2) El **Negociado de Adopción Nacional e Internacional** cuenta con un total de 3 profesionales:
 - 1 de Psicología (Jefa de Negociado)
 - 2 de Trabajo Social
- (3) El **Negociado de Ejecución de Medidas Judiciales** cuenta con un total de 2 profesionales
 - 1 de Trabajo Social (Jefa de Negociado)
 - 1 de Psicología

En este apartado se hará referencia a dos de ellos: el **Negociado de Gestión de la Guarda** (en lo que respecta a su funciones con el Acogimiento Familiar) y el **Negociado de Adopción Nacional e Internacional**.

En la Figura 4 se presenta un esquema donde es posible observar las principales tareas que llevan a cabo los profesionales de estos dos Negociados (anteriormente SAAF).

Figura 4. Funciones de la SAAF



Fuente: Manual de Procedimientos y listado de actividades del Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra, 2014.

4.1.1. NEGOCIADO DE GESTIÓN DE LA GUARDA

En relación al Acogimiento Familiar este Negociado tiene fundamentalmente las funciones de:

- a. **Información y formación a familias acogedoras. Gestión de la bolsa de familias:** las familias interesadas se ponen en contacto solicitando información. Se concertan reuniones en caso de que las familias lo soliciten o se remite la información aclaratoria directamente. Una vez inscritas las familias en el registro, se realizan las sesiones formativas.

Las tareas relacionadas con las *sesiones formativas* son llevadas a cabo por todo el equipo. Anualmente se realizan diferentes cursos de formación y/o talleres dirigidos tanto a personas que ya son acogedoras como a solicitantes para formar parte de la bolsa de familias de acogida. Los cursos de formación se desarrollan en dos jornadas de 5 horas de duración cada una. Normalmente se realiza un curso cada semestre. El número de familias formadas en el año 2015 fue de 16 y en el año 2016 de 8.

El jefe del negociado de acogimiento familiar y la jefa de la sección de acogimiento y adopción son los encargados de llevar a cabo las tareas relacionadas con la *gestión de la bolsa de familias* acogedoras e *información* a nuevas familias solicitantes. Para conocer el volumen de trabajo que supone, se cuenta con información del número de familias con las que se han llevado a cabo las tareas de información, lo que supone facilitar información previa vía telefónica, mail o presencialmente y posteriormente realizar una entrevista con mayor profundidad en las oficinas. En el año 2016 se realizaron estas tareas con un total de 37 familias, 2 menos que en el año 2015 (39 familias).

- b. **Valoración de idoneidad de las familias como acogedoras:** para determinar la idoneidad de las familias como acogedoras en primer lugar se estudia la documentación remitida y el

cuestionario cumplimentado por las familias. El equipo de acogimiento valora cada solicitud, con cada familia se realiza:

- Estudio del cuestionario de cada familia solicitante y la documentación correspondiente.
- Preparación de las entrevistas.
- Petición de información complementaria según el caso.
- Mínimo dos reuniones presenciales principalmente para detectar las motivaciones que impulsan a la familia, analizar las características de personalidad de los miembros, conocer la capacidad educativa y el tipo de relación de la pareja y valorar la capacidad de la familia para gestionar las dificultades que pueden acompañar al acogimiento familiar.
- Una visita domiciliaria para conocer la capacidad, funcionalidad, y condiciones de habitabilidad que ofrece la vivienda.
- Elaboración de un informe psicosocial, donde se incluye el perfil de menores idóneos para cada familia ajena.
- Introducción de información en el expediente y archivo de la documentación.

En el caso de familias extensas, el formulario puede ser presentado por el SSB o por los recursos donde se interviene con el menor o los menores. El equipo también se encarga de buscar en el entorno familiar posibles familias acogedoras para los casos de menores que se encuentren en el COA.

Las valoraciones de idoneidad se realizan desde el propio equipo de acogimiento, aunque en determinados momentos de mayor acumulación de trabajo se han derivado algunas valoraciones de familias ajenas al equipo externo. En todo el proceso intervienen siempre dos profesionales, un Trabajador/a o Educador/a Social y un Psicólogo/a. Se estima que el tiempo que puede llevar todo el proceso de valoración de idoneidad de una familia es de 18 horas repartidas de la siguiente manera: 3 horas dedicadas a tareas previas a las entrevistas (revisión del cuestionario y de la documentación requerida, petición de información adicional, preparación de entrevistas, concertar fechas, etc.), 5 horas de visita domiciliaria, 3 horas de entrevista con las familias y 7 horas para la elaboración del informe de idoneidad y gestiones relacionadas.

En la tabla 107 se puede observar el total de valoraciones de idoneidad realizadas tanto por el propio equipo del negociado como por el equipo externo. Se incluye el número total de horas al año empleadas en esta función por parte del equipo del negociado.

Tabla 107. Número de valoraciones de idoneidad realizadas años 2015-2016

	2015		2016	
	Propio Equipo	Equipo Externo	Propio Equipo	Equipo Externo
Familias Extensas	23	-	12	
Familias Ajenas	7	2	4	10
Total de valoraciones por equipo	30	2	16	10
<i>Total de horas (18 horas por valoración)</i>	540		288	
Total de valoraciones		32		26

Fuente: Elaboración propia a partir de la información aportada por la SAAF, 2017.

- c. **Formalización de los acogimientos familiares:** una vez realizada la valoración se elabora el informe de propuesta de acogimiento y se introduce toda la información en el expediente. De esta función se encarga el técnico referente de cada caso.

- d. **Intervención y seguimiento de acogimientos familiares:** esta función se lleva a cabo a través de reuniones con los profesionales de los diferentes recursos, así como con un contacto directo con las familias acogedoras y con los menores. Toda la información recogida de las diferentes son registradas en los expedientes de cada caso. El equipo a su vez realiza reuniones semanales para la preparación de los casos antes de las reuniones de coordinación con otros recursos.

Los principales recursos con los que se realizan los diferentes contactos son:

- **Puntos de Encuentro Familiar (PEF):** recurso gestionado desde la Sección de Familia, con los cuales se realizan reuniones anuales para establecer el calendario de visitas. Estos profesionales remiten semanalmente informes de seguimiento de las visitas, de los cuales pueden derivar reuniones y tomas de decisiones, que a su vez son actualizadas en el expediente de cada menor. Se realizan también reuniones de coordinación con el PEF para tratar de forma individual cada caso.
- **PEIF:** este recurso se emplea para el seguimiento de familias extensas que requieran apoyo, dispone sólo de unas horas al año y tiene lista de espera. Las reuniones con este recurso son cuatrimestrales. A 31 de diciembre de 2016 el número de familias que contaban con este recurso de intervención era de 10.
- **EAlA:** realizan la función de seguimiento de acogimientos en familia extensa y valoraciones. Se mantienen reuniones trimestrales con cada equipo del EAlA de manera independiente. El 31 de diciembre de 2016 el número de familias con una intervención de parte de los EAlAS era de 4.
- **SAFAYA:** lleva a cabo el servicio de seguimiento de acogimientos y también casos de adopción. Los criterios para derivar a una familia a este servicio se basan en diferentes aspectos, como la situación actual del acogimiento, las necesidades e intensidad de intervención, el tipo de familia acogedora (se derivan especialmente familias extensas). La conveniencia de la derivación se valora en reuniones de equipo. Con este servicio se realizan reuniones quincenales. A 31 de diciembre del año 2016, 77 familias contaban con un seguimiento de parte de este servicio, habiendo atendido a 95 a lo largo de todo el año.
- **COA:** Pueden recibirse casos para acogimiento desde este recurso o casos en acogimiento pueden ser derivados a él. Las reuniones de coordinación se realizan de forma semanal, tanto para tratar los casos de acogimiento como los casos de dificultad social.

4.1.1.1. CASOS ATENDIDOS

En la tabla 108 se presenta información concreta sobre el número de menores y de familias implicadas en el recurso de Acogimiento Familiar. Esta información esta extraída de las memorias del INAFI de los años 2012 al 2014.

Tabla 108. Familias y menores atendidos en los años 2012 a 2014

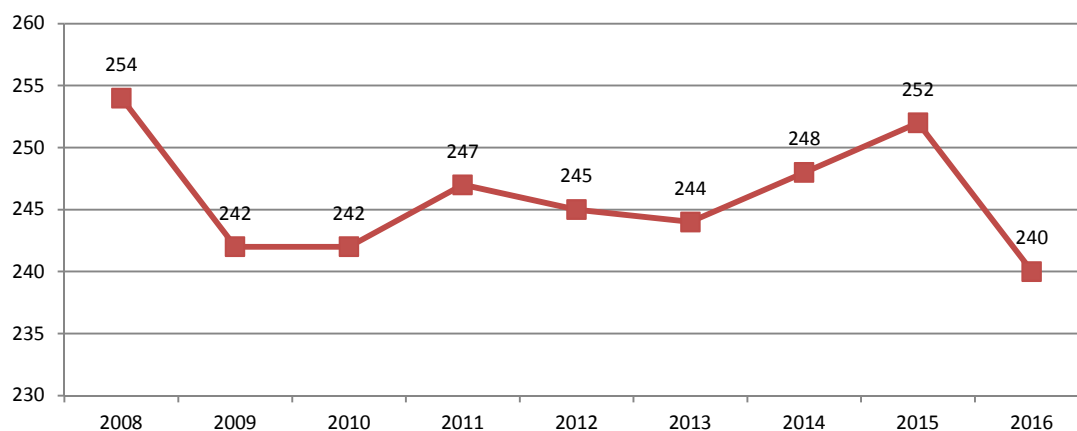
	2012	2013	2014
Familias Acogedoras			214
Total menores	245	244	285
Guarda Provisional			7
Menores a 31-dic (sin preadoptivo)	245	244	248
<i>Simple</i>	61	72	51
<i>Permanente</i>	184	172	197
<i>Preadoptivo</i>	9	9	7

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la INAFI, 2012, 2013 y 2014

En el gráfico 76 se observa la evolución de los acogimientos familiares desde el año 2008 hasta el 2016. En el año 2016 el número de menores en acogimiento familias era de 240, un 5% menos que en el año

anterior (N=252). Es el año con el menor número de menores en acogimiento familiar desde el año 2008.

Gráfico 76. Evolución del número de menores en acogimiento familiar años 2008 a 2016



Fuente: Elaboración propia a partir del Manual de Procedimientos y listado de actividades del Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra, 2014 y de las Aportaciones del Negociado de Acogimiento Familiar a la ANADP, 2016.

En la tabla 109 puede observarse la evolución del número de ceses del Acogimiento Familiar y del número de casos derivados a Acogimiento Residencial. Si bien en número absolutos, el número de casos derivados a Acogimiento Residencial es pequeño, llama la atención el aumento gradual del mismo. En el año 2013 el porcentaje era de un 1,2% sobre el total de casos atendidos y para el año 2016 el porcentaje asciende hasta el 3,3% sobre el total de casos atendidos desde AF.

Tabla 109. Evolución de ceses y derivaciones a AR años 2013 a 2016

Año	Total atendidos en AF	Ceses de AF		Derivados a AR	
		Nº	% del total en AF	Nº	% del total en AF
2013	244	39	16,0%	3	1,2%
2014	248	30	12,1%	7	2,8%
2015	252	25	9,9%	5	2,0%
2016	240	48	20,0%	8	3,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Aportaciones del Negociado de Acogimiento Familiar a la ANADP, 2016.

4.1.2. NEGOCIADO DE ADOPCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

Este negociado tiene asignadas principalmente las siguientes funciones (ver figura 4):

- a. **Información y formación sobre adopción nacional e internacional:** se imparten sesiones de información a las familias cada dos meses (6 al año), las cuales son obligatorias para poder presentar la documentación posteriormente. La formación es llevada a cabo por una empresa concertada (Kamira) y desde el Negociado se realiza el seguimiento de las sesiones, a través de una entrevista con los interesados para asesoramiento y orientación. Se atienden entre 3 y 4 citas a la semana.

Desde la entidad Kamira realizan las siguientes tareas:

- Realización del curso de formación preadoptiva de doce horas. Se desarrollan en 6 sesiones de dos horas de duración. A lo largo del año 2016 se han realizado 3 cursos.
- Talleres preadoptivos: A lo largo de 2016 no ha habido demanda suficiente para organizarlos.

- b. Valoración de idoneidad de la familia para la adopción:** se realiza una valoración psicosocial de las familias interesadas en la adopción nacional e internacional. Se realizan: entrevistas previas de presentación y entregas de cuestionarios, revisión de cuestionarios y citación de las familias para entrevistas en el domicilio, con una duración de dos horas media aproximadamente. Una vez realizadas las entrevistas se elabora el informe psicosocial, el cual tiene que ser revisado por la jefa de la sección.
- c. Selección de las familias para Adopción Nacional:** se estudia el perfil de los menores, se realizan visitas al COA para conocer a los menores, se revisa el expediente y se realizan reuniones con los diferentes profesionales que han intervenido así como con los cuidadores. Se realiza una búsqueda de aquellas familias que puedan ser compatibles con el perfil del menor y se realizan entrevistas con aquellas que más se adecuen. Una vez realizada la selección y formalizada la adopción, se realiza un seguimiento continuo tanto telefónico como presencial, si se detectan dificultades importantes, se deriva al servicio postadoptivo (SAFAYA) para orientación postadoptiva o terapia. Dentro de dicho apoyo se ofertan talleres para familias. En el año 2016 se seleccionaron 12 familias para adopción nacional en Navarra y se recibieron 23 propuestas de otras comunidades para las que se han seleccionado familias Navarras.
- d. Formalización de adopciones nacionales e internacionales:** una vez tenga la familia adoptante la idoneidad concedida, se procede a la formalización de la adopción. En adopciones nacionales, dependiendo de si existe un consentimiento por parte de la familia biológica o no, podría incluir la necesidad de realizar un mayor número de trámites administrativos y de carácter judicial. En el caso de adopciones internacionales la familia debe iniciar el contacto con una Entidad Colaboradora de Adopciones Internacionales (ECAI). Desde el negociado se encargan de realizar los diferentes trámites necesarios, sobre idoneidad, cambios o modificaciones, y envíos de documentación pertinentes.
- e. Acreditaciones y supervisiones de ECAI en Navarra:** este negociado tiene la función de acreditar a las ECAI radicadas en Navarra para que tramiten adopciones con determinados países. Para realizar esta función desde el negociado se elaboran y publican convocatorias para acreditar ECAI, se reciben y estudian las solicitudes y se elaboran los informes de acreditación. A su vez, se encargan de la recepción de solicitudes de adopciones a través de ECAI de otras comunidades autónomas y de tramitar las autorizaciones pertinentes en estos casos.

4.1.2.1. CASOS ATENDIDOS

En la Tabla 110 se presenta información concreta sobre el número de menores y de familias implicadas en el recurso de Acogimiento Familiar. Esta información esta extraída de las memorias del INAFI de los años 2012 al 2014.

Tabla 110. Evolución de Adopciones Nacionales (AN) e Internacionales (AI) años 2011-2015

Edad	2011		2012		2013		2014		2015	
	AI	AN	AI	AN	AI	AN	AI	AN	AI	AN
< 1	16	4	7	2	9	7	10	2	13	4
1 a 3	25	2	17	1	13	3	11	2	17	0
3 a 6	18	0	11	3	17	3	6	1	1	2
6 a 9	5	0	8	1	7	2	0	3	0	1
9 a 12	5	0	1	0	2	0	0	4	0	2
> 12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Total por año	69	6	44	7	49	15	27	12	31	9
	75		51		64		39		40	

Fuente: Elaboración propia a partir de las Aportaciones del Negociado de Adopción a la ANADP, 2016.

4.2. SERVICIO DE APOYO A FAMILIAS ACOGEDORAS Y ADOPTANTES (SAFAYA)

Este servicio de asistencia técnica es gestionado por la Asociación Navarra Nuevo Futuro. Realiza cuatro funciones principales: (1) valoración psicosocial de idoneidad de familias acogedoras y adoptivas, (2) acompañamiento técnico y talleres para familias acogedoras, (3) apoyo terapéutico, orientación a familias tras la adopción y talleres para familias adoptantes, (4) seguimientos postadoptivos.

En las Memorias técnicas y económicas de los años 2014 y 2015 no figuran los recursos humanos con los que cuenta el servicio. Según información aportada por la SAAF en el año 2017, este servicio cuenta con los siguientes profesionales: 1 de psicología, 1,5 de trabajo social, 1 de educación social y 0,5 de administración.

Se exige que los profesionales del ámbito de la psicología y de ámbito social tengan conocimiento y experiencia en materia de protección del menor y de las especificidades que presenta la adopción y el acogimiento familiar de, al menos, dos años en los últimos tres.

Es posible conocer el total de familias y menores atendidos en los años 2014 y 2015, tanto desde acogimiento familiar como del servicio de post adopción (ver tabla 111).

Tabla 111. Casos atendidos años 2014 y 2015

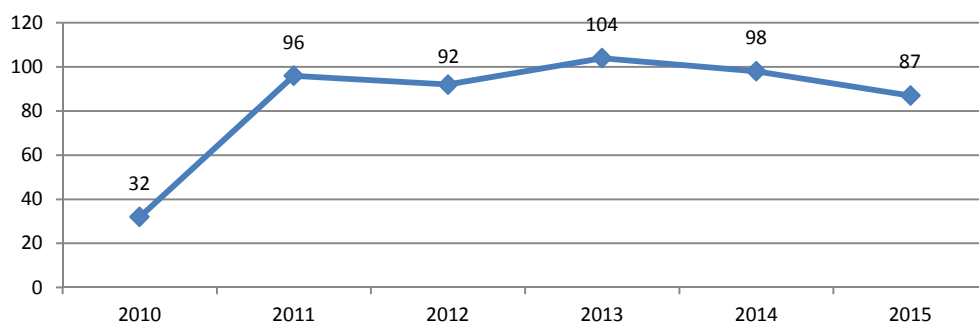
	A. Familiar		Post-Adopción	
	2014	2015	2014	2015
Familias a 31 de dic.	87	83	26	27
Familias atendidas en el año	98	87	39	41
Menores atendidos en el año	117	102	65	74

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Asociación Navarra Nuevo Futuro, 2014 y 2015

En el gráfico 77 se presenta la evolución de familias acogedoras atendidas desde el año 2010 hasta el año 2015. Se observa una disminución progresiva, que se inicia en el año 2013, en el número de familias atendidas (un 16% menos en el año 2015 respecto al año 2013).

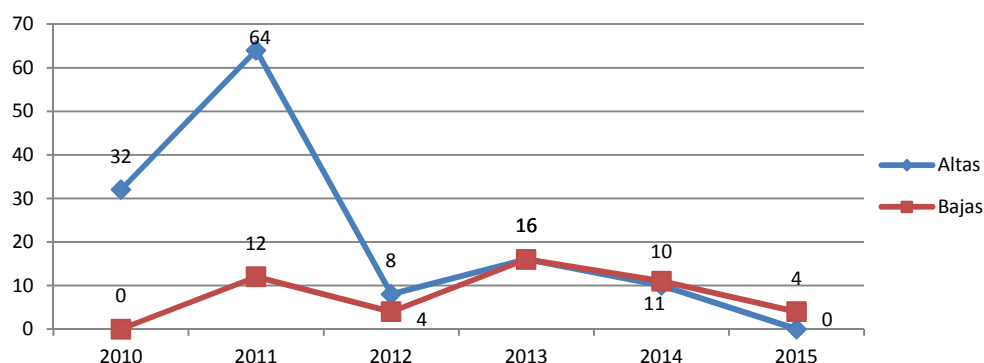
Observando la evolución de altas y bajas desde el año 2010 (gráfico 78), si bien el número de bajas se ha mantenido similar, desde el año 2013 ha disminuido considerablemente el número de familias acogedoras nuevas.

Gráfico 77. Total de familias acogedoras atendidas- años 2010-2015



Fuente: Memorias de la Asociación Navarra Nuevo Futuro, 2014 y 2015

Gráfico 78. Altas y bajas de familias acogedoras atendidas- años 2010-2015



Fuente: Memorias de la Asociación Navarra Nuevo Futuro, 2014 y 2015

En cuanto a la edad de los menores atendidos, el 61% de los casos atendidos desde acogimiento familiar tenía entre 8 y 15 años, siendo el 29% de los casos mayores de 12 años. El 69% de los menores atendidos desde el servicio de post-adopción tenía entre 0 y 12 años. El Servicio se inició en septiembre del 2010, correspondiendo el mayor número de altas junto con el año 2011, casos que se mantienen atendidos en los años posteriores.

4.2.1. PROCEDIMIENTO DE TRABAJO

4.2.1.1. FAMILIAS ACOGEDORAS

Según información aportada por la Subdirección de Familia y Menores, en el pliego de condiciones técnicas del SAFAYA se especifican las siguientes funciones a llevar a cabo con las **familias acogedoras**:

- Visitas domiciliarias con familias acogedoras: Junto con las visitas, citas y reuniones que se efectúen en otros espacios, los profesionales deberán efectuar, con carácter general, 9 visitas anuales al domicilio de las familias acogedoras durante el primer año; 4 durante el segundo año; y 2 visitas anuales a partir del tercer año y sucesivos.
- Visitas domiciliarias con familias de origen: Junto con las visitas, citas y reuniones que se efectúen en otros espacios, los profesionales deberán efectuar, con carácter general, 4 visitas anuales al domicilio de las familias de origen durante el primer año; y 2 a partir del tercer año y sucesivos.

El objetivo general del servicio del SAFAYA será ofrecer al menor en acogimiento y a la familia acogedora el acompañamiento, seguimiento y apoyo técnico necesario a fin de facilitarles su adaptación e integración en el nuevo contexto familiar, así como orientar a la familia de origen en todo lo relacionado con el acogimiento de su hijo/a y sobre sus necesidades evolutivas y emocionales. Todo ello en coordinación con el equipo de acogimiento del Negociado de Gestión de la Guarda.

Para llevar a cabo sus funciones con las familias acogedoras, se establecen una serie de indicadores que tienen en cuenta las áreas básicas de funcionamiento familiar así como de adecuado desarrollo y protección del menor. Durante el acompañamiento a las familias se observan la presencia o ausencia de dichos indicadores y se registran en el plan de intervención, estableciendo una agrupación de los casos que permiten determinar la necesidad de valorar la situación del acogimiento en diferentes niveles: (1) estable, (2) necesidad de asesoramiento, (3) dificultad, (4) riesgo, o (5) cese. Según estos niveles se perfilan los objetivos de trabajo con la familia. La frecuencia de la intervención varía en función de cada situación familiar, las cuales se clasifican en función del grado necesario de intervención siguiendo los siguientes niveles (de forma orientativa):

1. Necesidad de seguimiento: se lleva a cabo la acogida y el seguimiento a través de llamadas telefónicas/visitas domiciliarias/entrevistas.
2. Asesoramiento: además de la acogida y el seguimiento básico, se realiza un seguimiento telefónico trimestral.
3. Acompañamiento u orientación: se lleva a cabo la acogida, un seguimiento telefónico (semanal a mensual), seguimiento presencial (de semanal a trimestral) y trabajo en red en función de las necesidades de intervención.
4. Intervención biopsicosocial intensiva o tratamiento terapéutico: como en el caso de acompañamiento u orientación, con la diferencia de que en estos casos el seguimiento telefónico se realiza con una frecuencia semanal a quincenal y que la coordinación con la SAAF es más intensiva.
5. Finalización: se realiza la finalización y salida del menor en coordinación con la SAAF.

Para cada caso se realiza una valoración periódica de la situación familiar entre el Equipo referente de la Subdirección y las profesionales de SAFAYA; tras dicha evaluación, desde SAFAYA se establecen una serie de criterios, indicadores y objetivos de intervención, así como una cadencia orientativa de seguimiento en base a unos grados de intervención.

4.2.1.2. APOYO POST-ADOPTIVO

Las actuaciones previstas con aquellas familias que se consideran que necesitan un apoyo tras la adopción son las siguientes:

- Apoyo y orientación a padres y madres sobre necesidades y atención específicas que puedan tener sus hijos e hijas.
- Atención psicoterapéutica con las familias.
- Talleres con grupos de padres y madres, y con grupos de menores.

5. CASOS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

El Acogimiento Residencial de menores se encuentra concertado con entidades externas:

- Asociación Navarra Sin Fronteras
- Fundación Xilema
- Asociación Navarra Nuevo Futuro
- Fundación Ilundain Haritz-Berri
- Asociación Dianova Zanduetta

Todos los casos reciben un seguimiento desde el **Negociado de Gestión de la Guarda** de la Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales (anteriormente **Sección de Protección y Promoción del Menor-SPPM**).

Para realizar la descripción de este apartado se han revisado los documentos que se citan a continuación: (1) Memorias de la INAFI de los años 2013 y 2014; (2) el Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Iguales y (3) el Manual de Procedimientos y listado de actividades elaborados por el Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra en el año 2014; (4) las Memorias de Servicio de los años 2014 y 2015 elaboradas por las cinco entidades externas con las que se tiene concertado el Acogimiento Residencial, y (5) las Aportaciones de cada entidad para el Diagnóstico Social realizadas en el año 2016.

5.1. NEGOCIADO DE GESTIÓN DE LA GUARDA

Este Negociado (anteriormente SPPM) tiene asignadas las funciones de seguimiento de todos los casos que se encuentren en Acogimiento Residencial por una medida de protección, tanto de los casos que anteriormente eran clasificados como de “Dificultad Social” como aquellos considerados de “Conflicto Social”.

En el año 2014 para el grupo de menores en “Dificultad Social” se contaba con un total de 109 plazas, 104 plazas de Acogimiento Residencial Básico y 5 plazas de Acogimiento Residencial Especializado. (ver tabla 112).

Tabla 112. Distribución de plazas de AR para menores en dificultad social en el año 2014

Tipo	Plazas	Entidad
ARB	64	Nuevo Futuro
ARB	40	Xilema
ARE	5	Xilema
Plazas para menores en Dificultad Social	109	

Fuente: Elaboración propia a partir del Manual de Procedimientos y listado de actividades del Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra, 2014.

En la tabla 113 puede observarse el número de plazas de AR con las que se contaba para menores en “Conflicto Social” en el año 2014. Había un total de 52 plazas de Acogimiento Residencial Básico, 4 de ellas para menores con consumos.

Tabla 113. Distribución de plazas de AR para menores en Conflicto Social y Reforma en el año 2014

Tipo	Plazas	Entidad
ARB	10	Ilundain
ARB	38	Sin Fronteras
ARB	4	Zandueta
Plazas para menores en Conflicto Social	52	

Fuente: Elaboración propia a partir del Manual de Procedimientos y listado de actividades del Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra, 2014.

A continuación se describirá brevemente los servicios que presta cada entidad con la que se tiene concertado el Acogimiento Residencial, los recursos humanos con los que cuentan y las características generales de la población que atienden desde cada servicio. Toda la información que se presenta ha sido extraída de las memorias de los años 2014 y 2015 de cada una de las entidades. En un segundo apartado se encontrará un resumen de la cantidad de menores que se encuentra en Acogimiento Residencial en función de la información extraída de las memorias de los diferentes servicios.

5.2. DESCRIPCIÓN DE LAS ENTIDADES

5.2.1. FUNDACIÓN XILEMA

- Acogimiento Residencial Básico (ARB): 40 plazas concertadas distribuidas en 5 centros para menores de 6 a 18 años.
- Acogimiento Residencial Especializado para menores con dificultades de conducta (ARE): 4 plazas concertadas para menores del sexo masculino.

Desde esta Fundación se prestan además los siguientes servicios que se encuentran descritos en el punto 3 de ese Informe, dado que son recursos que atienden casos derivados desde la **Sección de Valoración de Situaciones de Desprotección**:

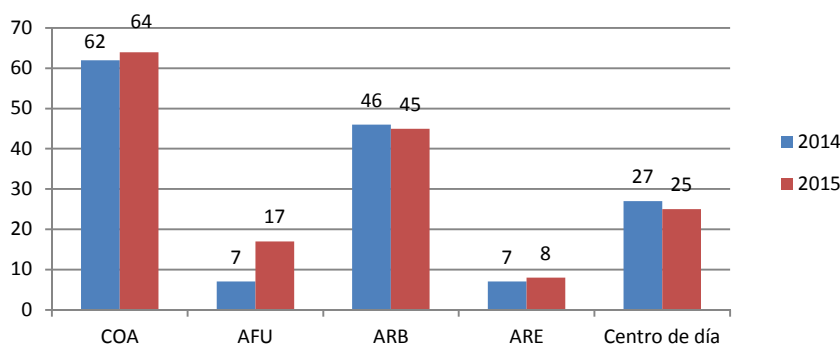
- Centro de Observación y Acogida (COA): 12 plazas para menores de 6 a 14 años. Excepcionalmente menores de entre 0 y 6 años.

- Centro de Día: 18 plazas concertadas para menores de 3 a 16 años.
- Programa de valoración integral de menores en familias de urgencia (FU) (desarrollado en el apartado de Acogimiento Familiar): Menores de entre 0 y 6 años.

Para la atención de todos los menores en los diferentes servicios que ofrece esta entidad cuenta con los siguientes profesionales (EJC): 1 Director, 2 Coordinadores de dirección, 2 Coordinadores, 3,5 Psicólogos, 3,5 Trabajadores Sociales, 1 Técnico de formación, 6,5 Responsables, 43,75 Educadores, 19,5 Cuidadores y ,3 Técnicos.

En estos recursos se atendieron en el año 2015 a 159 menores, un 7% más que en el año 2014 (N=149).

Gráfico 79. Menores atendidos desde cada servicio años 2014 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Fundación Xilema, 2014 y 2015

El aumento de número de menores se explica casi completamente por los casos atendidos en Acogimiento Familiar de Urgencia. No hay grandes modificaciones en el recurso de Acogimiento Residencial. En el gráfico 79 se observa la cantidad total de menores atendidos desde cada programa en 2014 y 2015.

5.2.1.1. CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL BÁSICO Y ESPECIALIZADO (ARB Y ARE)

EL 74% de los menores atendidos en el año 2015 tenía entre 13 y 18 años (tabla 114).

Tabla 114. Edad de los menores atendidos desde ARB y ARE en los años 2014 y 2015

EDAD	Básico		Especializado		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	%	2015	%
4-9 años	0	0	0	0	0	0%	0	0%
10-12 años	6	6	0	1	6	11%	7	13%
13-15 años	15	15	5	6	20	38%	21	40%
16-18 años	20	17	2	1	22	42%	18	34%
19 o > años	5	7	0	0	5	9%	7	13%
TOTAL	46	45	7	8	53	100%	53	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Fundación Xilema, 2014 y 2015

La negligencia fue la principal tipología de desprotección que presentaron (año 2015) los casos atendidos en los centros de Acogimiento Residencial Básico (55%). En los casos atendidos en los centros de Acogimiento Residencial Especializado la principal tipología fue el maltrato físico o emocional (100%). Es importante tener en cuenta el dato de que uno de cada cuatro casos (24% en 2015 y 26% en 2014)⁵ se encuentren en acogimiento residencial debido a un fracaso en la adopción o en el acogimiento (Tabla 115). Se dispone de información sobre la orientación de los casos atendidos en el año 2014 en ARB. En el 35% de los casos se preveía el retorno del menor a la familia biológica.

⁵ Estos datos se refieren únicamente a los casos atendidos desde la Fundación Xilema y no al total de casos en acogimiento residencial atendidos desde la SPPM.

El 61% de los menores atendidos en ARB recibieron en el año 2015 tratamiento psicológico y un 28% tratamiento psiquiátrico.

Tabla 115. Tipología de desprotección de los casos atendidos en los años 2014 y 2015

Tipología	ARB		ARE	
	2014	2015	2014	2015
Abuso sexual	0	0	0	-
Abuso intrafamiliar	-	-	0	-
Maltrato físico/emocional	5	8	1	8
Negligencia/abandono	26	25	6	-
Fracaso adopción	2	4	-	-
Fracaso acogimiento	10	7	-	-
MENA	3	1	-	-
TOTAL	46	45	7	8

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Fundación Xilema, 2014 y 2015

5.2.2. ASOCIACIÓN NAVARRA NUEVO FUTURO

La asociación cuenta con 9 pisos y un total de 64 plazas concertadas. Para la atención de los menores cuentan con los siguientes profesionales (no se cuenta con información sobre la cantidad de profesionales a jornada completa): 1 directora, 2 coordinadores/as, 2 ayudantes coordinación, 9,75 auxiliares hogar, 9 educadores/as responsables, 19,5 cuidadores/as nocturnas, 3 técnicos/as de intervención familiar, 1,5 psicólogos/as terapeutas, 35 educadores/as.

En el año 2015 atendieron a un total de 77 menores, un 4% más que en el año 2014 (N=74). En la tabla 116 se presenta la edad de los menores atendidos en los años 2014 y 2015. En el año 2015, únicamente el 14% de los casos atendidos tenía menos de 12 años, y casi el 50% de los casos tenía 15 o más años.

Tabla 116. Edad de los menores atendidos en los años 2014 y 2015

Edad	2014		2015	
3-6 años	0	0%	0	0%
7-11 años	7	9%	11	14%
12-14 años	33	45%	28	36%
15-17 años	27	36%	28	36%
18 o + años	7	9%	10	13%
TOTAL	74	100%	77	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Asociación Navarra Nuevo Futuro, 2014 y 2015

En cuanto a la tipología de desprotección (tabla 117), en el 57% de los casos atendidos, una de las tipologías de desprotección asignada (un caso puede tener más de una tipología de desprotección) era la de "Incapacidad parental para el control de la conducta del menor". Los casos atendidos en el año anterior presentaban esta tipología en menor proporción (un 22% menos).

Tabla 117. Tipología de desprotección de los casos atendidos en los años 2014 y 2015

Tipología	2014		2015	
Maltrato físico	11	15%	11	14%
Maltrato emocional	11	15%	11	14%
Abuso Sexual	9	12%	9	12%
Negligencia emocional	22	30%	22	29%
Negligencia física	10	14%	9	12%
Incapacidad parental	36	49%	44	57%
Otros	0	0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Asociación Navarra Nuevo Futuro, 2014 y 2015

Otra información relevante de los casos atendidos, es la relacionada con la situación legal en la que se encuentran los menores (tabla 118). Se observa un ligero aumento (15%) en el número de menores con los que se ha procedido a la declaración de Desamparo.

Tabla 118. Situación legal de los casos atendidos en los años 2014 y 2015

Tipología	2014		2015	
Guarda Administrativa	48	65%	47	61%
Desamparo	26	35%	30	39%
Incapacidad en trámite	0	0%	0	0%
Total	74	100%	77	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Asociación Navarra Nuevo Futuro, 2014 y 2015

En el año 2015, se realizó una intervención familiar con 55 familias. Y se dio atención terapéutica a un total de 30 menores.

5.2.3. FUNDACIÓN ILUNDAIN HARITZ-BERRI

La fundación cuenta con una Residencia de Protección Mutilva (ARB) de 10 plazas concertadas para chicas de entre 12 y 18 años.

Además de dos Centros de Observación y Acogida (COA) con un total de 15 plazas concertadas. Este recurso se ha descrito en el apartado correspondiente, dado que es un recurso de valoración y atención de casos de urgencia.

Cuenta con los siguientes profesionales para la atención de todos los menores tanto en ARB como en COA (todos los datos se refieren a EJs): 0,66 Directores, 2 Coordinadores, 0,66 Psicólogos, 0,66 Trabajadores sociales, 29,30 Educadores, 2,44 Amas de hogar y 11,3 Personales de Seguridad.

En el año 2015 esta fundación ha dado atención a un total de 183 menores de los cuales, 24 estuvieron asignados al centro de Acogimiento Residencial Básico y 159 menores al COA.

5.2.3.1. ACOGIMIENTO RESIDENCIAL BÁSICO (RESIDENCIA DE PROTECCIÓN)

A lo largo de 2015 fueron atendidos un total de 20 menores. Cuatro de ellas fueron atendidas en dos ocasiones (20% de reingreso).

Los profesionales de la Fundación intervienen con las menores a partir del Programa Educativo Individualizado. Las intervenciones se llevan a cabo desde lo que denominan como "un modelo procesual".

El 75% de las menores tenían entre los 16 y los 18 años de edad, por lo que es explicable que en el 65% de los casos el objetivo de intervención se centrara en los procesos de autonomía. El 100% de las menores recibieron atención psicológica con periodicidad semanal.

5.2.4. ASOCIACIÓN NAVARRA SIN FRONTERAS

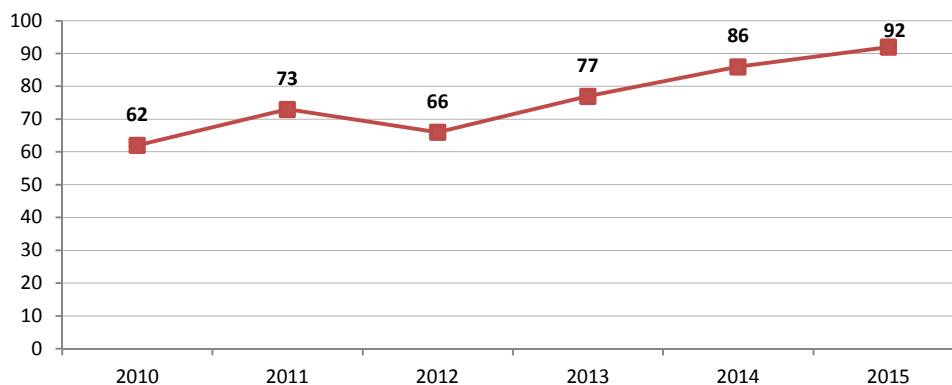
La entidad cuenta con 4 programas de intervención dirigidos a menores en conflicto social:

- Programa de Acogimiento Residencial Básico:
 - Hogar Funcional Echegaray: 16 plazas para chicos de 12 a 18 años
 - Hogar Funcional Gaztebide: 13 plazas para chicas de 12 a 19 años
- Programa de Acogimiento Residencial para Jóvenes con necesidades especiales de supervisión e intervención psicoeducativa por alteración de conducta.
 - Hogar Funcional Gurimendi: 5 plazas de entre 12 y 18 años
- Programa de Acogimiento Residencial para jóvenes en proceso de Autonomía
 - Acogimiento Residencial Urdax: plaza para 5 chicas
- Programa de Atención Residencial en Medio Abierto

La asociación cuenta con los siguientes recursos profesionales (EJC): 0,75 Directora, 1 Coordinador, 1 Trabajador social, 2 Psicólogos/as, 18,9 Educadores/as, 22 Auxiliares y, 2 Vigilantes.

En el año 2015 se atendió a un total de 92 menores desde los diferentes programas con los que cuenta la entidad. Esto representa un 7% más en relación al año anterior y un 48% más de menores con respecto al año 2010 (ver Gráfico 80).

Gráfico 80. Total de menores atendidos entre los años 2010 y 2015



Fuente: Memorias de la Asociación Navarra Sin Fronteras, 2014 y 2015

Los menores atendidos desde los diferentes programas contaban con edades comprendidas entre los 12 a los 18 años. En la tabla 119 se presentan la cantidad de menores atendidos en función de la edad y del programa de acogida. En el año 2015, el 65% de los menores atendidos tenía entre 15 y 17 años, y en su mayoría fueron atendidos desde el programa de Acogimiento Básico (63%).

Tabla 119. Edad de los menores atendidos por tipo de programa de acogida años 2014 y 2015

	Acogimiento Básico		Acogimiento Especializado		Autonomía y Medio abierto		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	%	2015	%
12-14 años	6	6	1	0	0	0	7	8%	6	7%
15-17 años	31	46	5	7	6	7	42	49%	60	65%
18 o más años	19	6	1	1	17	19	37	43%	26	28%
TOTAL	56	58	7	8	23	26	86	100%	92	100%
	65%	63%	8%	9%	27%	28%				

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Asociación Navarra Sin Fronteras, 2014 y 2015

Es posible conocer la cantidad de menores que se encuentra en los centros de acogida con una medida de Guarda Administrativa y aquellos que se encuentran en situación de Desamparo. En la tabla 120 se observa que la mayoría de los casos atendidos en el año 2015 se encontraba en una situación de Guarda (65%), lo que parece señalar que en una amplia mayoría de los menores el objetivo de la intervención incluiría el retorno a la familia de origen.

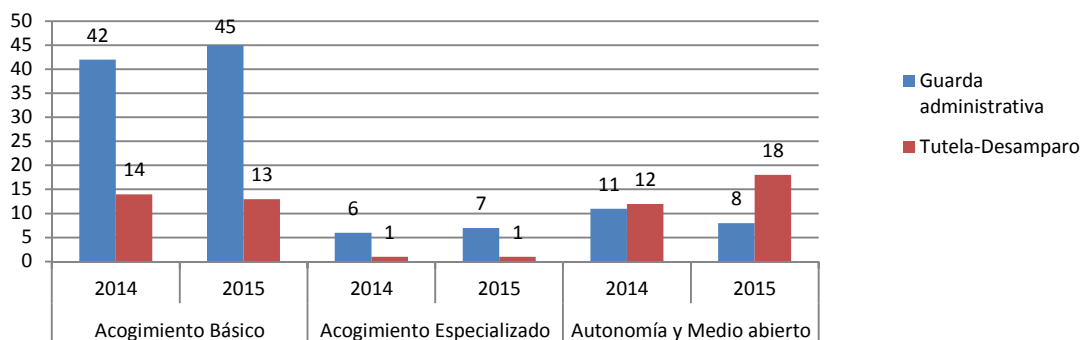
Tabla 120. Tipo de medida adoptada con los menores atendidos en los años 2014 y 2015

Tipo de medida	Acogimiento Básico		Acogimiento Especializado		Autonomía y Medio abierto		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	%	2015	%
Guarda administrativa	42	45	6	7	11	8	59	69%	60	65%
Tutela-Desamparo	14	13	1	1	12	18	27	31%	32	35%
TOTAL	56	58	7	8	23	26	86	100%	92	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Asociación Navarra Sin Fronteras, 2014 y 2015

El porcentaje de menores en los que se ha declarado el Desamparo (35% del total), es mayor entre los que pertenecen al grupo de “Autonomía y Medio abierto” con un 69% en 2015. En 2015 hay un aumento del número de casos de este grupo (50% más respecto a los del año 2014) en los que se ha declarado el Desamparo (ver gráfico 81).

Gráfico 81. Tipo de medida adoptada años 2014 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la Asociación Navarra Sin Fronteras, 2014 y 2015

Las familias de los menores atendidos en recursos de esta Asociación presentan algunas o varias de las siguientes características: incoherencia en los estilos educativos, fuerte conflicto parental, sobreprotección, permisividad, distorsión de roles, alienación parental, distancia emocional, simetría en la relación, presencia de trastornos mentales, y problemas relacionados con el consumo de alcohol y/o sustancias.

En la Memoria del año 2015 de esta Asociación se señala que, según estos profesionales, cada año hay un aumento en el número de jóvenes que necesita una atención psicológica y educativa más intensa con un modelo de acompañamiento individualizado supervisado y permanente. Resaltan que la intervención familiar es uno de los pilares de la mejora de la intervención y destacan la utilidad del recurso denominado como “escuela de padres”, que parece contar con buenos índices de participación.

5.2.5. ASOCIACIÓN DIANOVA

Este programa ofrece una intervención educativo-terapéutica para menores con problemas de conducta y de consumo de sustancias. Cuenta con un total de 4 plazas. El centro cuenta con los siguientes recursos humanos: 1 Director, 1 Psicóloga, 1 Trabajadora Social, 4 Educadores y, 8 Auxiliares educativos.

El programa dio atención a un total de 32 menores en el año 2015. En dicho año se produjeron 19 altas y 19 bajas. En el 42% de los casos el motivo de cierre fue la derivación a otro recurso.

La edad de los menores atendidos estaba entre los 14 y los 18 años. En el 47% de los casos había una declaración de Desamparo, aumentando en un 13% con respecto al año 2014. En cuanto a las características de la población atendida, la totalidad de los menores atendidos presentaban conductas antisociales unidas a un consumo de sustancias tóxicas.

5.3. MENORES ATENDIDOS

A partir de las memorias del INAFI de los años 2012 al 2014 es posible conocer el total de menores atendidos, así como el número de altas y bajas que se dieron del acogimiento residencial (tabla 121).

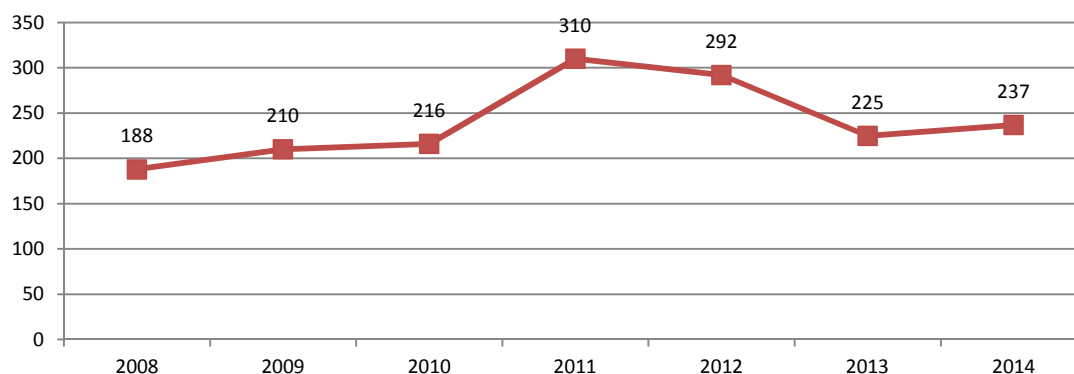
Tabla 121. Familias y menores atendidos en los años 2012 a 2014

	2012	2013	2014
Total Menores	292	225	237
A 31 de diciembre			153
Bajas			66
Altas	67	74	84
Guarda Provisional (COA)			181
<i>a 31 de dic.</i>			32
<i>total menores</i>			174

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la INAFI, 2012, 2013 y 2014

En el gráfico 82 se puede observar la evolución del número de menores que han estado en acogimiento residencial, se observa un aumento del 5% en el año 2014 con respecto al año 2013.

Gráfico 82. Evolución del número de acogimientos residenciales años 2008 a 2014



Fuente: Elaboración propia a partir del Manual de Procedimientos y listado de actividades del Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra, 2014 y de las Memorias del INAFI del año 2014.

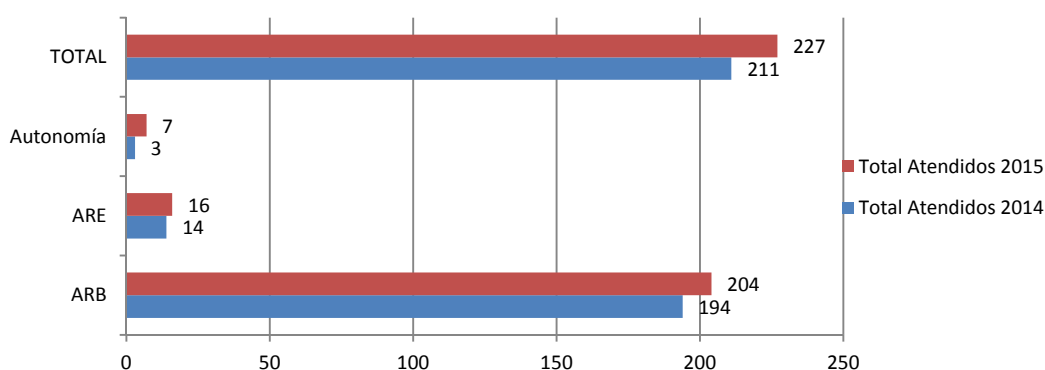
En la tabla 122 se presenta un resumen con el total de plazas con las que contaban los centros de Acogimiento Residencial y el número total de menores atendidos en los mismos en los años 2014 y 2015. En el gráfico 83 pueden observarse con mayor claridad los cambios producidos en el número de casos atendidos entre el año 2014 y el año 2015. Ver el Anexo II para información detallada por entidad.

Tabla 122. Resumen de los casos atendidos según tipo de programa de acogida en los años 2014 y 2015

	ARB	ARE	Autonomía	TOTAL	Diferencia %
Nº de plazas 2014	143	10	4	157	
Nº de plazas 2015	143	10	5	158	1%
Total Atendidos 2014	194	14	3	211	
Total Atendidos 2015	204	16	7	227	8%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de todas las entidades citadas anteriormente, 2014 y 2015

Gráfico 83. Total de casos atendidos años 2014 y 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de todas las entidades citadas anteriormente, 2014 y 2015

El 86% de los menores que se encontraban en acogimiento residencial en el año 2015 tenía más de 12 años (ver tabla 123).

Tabla 123. Edad de los menores atendidos según tipo de programa de acogida en el año 2015

EDAD	ARB	ARE y Consumo	Autonomía	TOTAL	%
0 a 5 años	0	0	0	21	4%
6 a 12 años	17	1	0	47	10%
12 a 14 años	55	6	0	127	26%
15 a 18 años	109	40	5	261	54%
19 o + años	23	1	2	26	5%
TOTAL	204	48	7	482	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de todas las entidades citadas anteriormente, 2014 y 2015

Del total de menores atendidos en el año 2015, se conoce la situación legal del 44% (N=212). De este grupo, un 29% se encontraba en situación legal de Desamparo (N=62), lo que hace muy probable que no se vaya a producir un retorno a la familia de origen. Por tanto, el dato importante es que en una parte del 71% restante (N=150), que se encontraba en situación de Guarda administrativa, puede ser esperable una reunificación familiar a partir del desarrollo de una intervención familiar efectiva.

Hay diferencias entre las distintas entidades respecto a la clasificación de las tipologías de desprotección. Únicamente en un centro se contempla la tipología de “Incapacidad Parental del control de la conducta del menor”, donde se presenta en el 57% de los casos atendidos (N=77).

6. CASOS DE REFORMA

En este apartado se presentarán los recursos y programas dirigidos a menores entre 14 y 18 años que han cometido alguna falta tipificada en el Código Penal.

Estos casos son competencia de la Subdirección de Familia y Menores, quien delega la atención al **Negociado de Ejecución de Medidas Judiciales** (anteriormente al Negociado de Atención a Menores en Conflicto Social y Reforma), perteneciente a la Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales (anterior Sección de Protección y Promoción del Menor -SPPM).

La entidad encargada de gestionar los centros de menores para la atención de estos casos es la Asociación Educativa Berritzu que cuenta con:

- El Centro Educativo “Aranguren”
- El Servicio de Medio Abierto

Los documentos con los que se ha contado para la descripción de los recursos que intervienen con estos menores han sido los siguientes: (1) Memorias de la INAFI de los años 2013 y 2014; (2) el Informe organizativo para el Instituto Navarro de Familia e Iguales y (3) el Manual de Procedimientos y listado de actividades elaborados por el Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra en el año 2014; (4) las Memorias de Servicio de los años 2014 y 2015 de la Asociación Educativa Berritzu

6.1. NEGOCIADO DE EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES

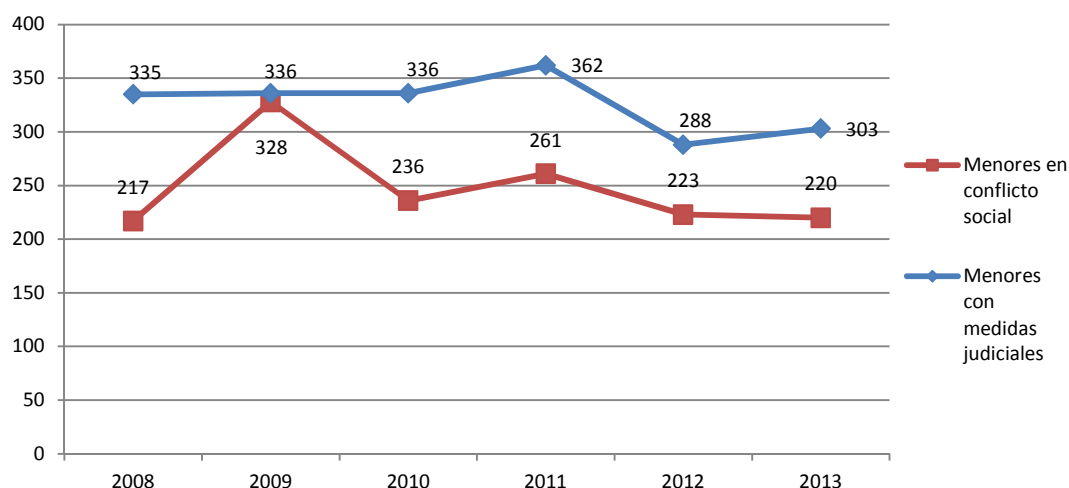
Este Negociado es el encargado de gestionar el uso de los recursos para el cumplimiento de las medidas impuestas a los menores. Los casos llegan al Negociado a través del juzgado, el cual remite la resolución judicial, una vez abierto un expediente en la sección, se procede a gestionar el recurso correspondiente.

Cuenta con un total de 2 profesionales (1 de Trabajo Social -Jefa de Negociado y 1 de Psicología) para realizar las funciones. Los profesionales realizan el contacto directo con la familia y el menor, se

encargan de redactar un informe técnico inicial para el inicio de la medida, reciben informes de seguimiento de los recursos y actualizan el expediente hasta el final de la medida, pasando a cerrar y archivar el expediente.

En el gráfico 84 es posible observar la evolución del número de menores que han sido atendidos entre los años 2008 y 2013. Se observa una disminución de casos tanto del número de menores en conflicto social como del número de menores con medidas judiciales.

Gráfico 84. Evolución del número de menores en conflicto social y con medidas judiciales



Fuente: Elaboración propia a partir del Manual de Procedimientos y listado de actividades del Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra, 2014

En la tabla 124 se presenta el número de medidas ejecutadas desde el año 2012 al año 2014.

Tabla 124. Medidas llevadas a cabo en los años 2012 al 2014

	2012	2013	2014
Medidas Medio Abierto	268	206	321
Medidas Internamiento	48	50	43

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de la INAFI, 2012, 2013 y 2014

6.2. CENTRO EDUCATIVO ARANGUREN

Desde este Centro se ejecutan las siguientes medidas:

- Internamientos: régimen cerrado, semiabierto, abierto, terapéutico o de fin de semana.
- Tratamiento ambulatorio
- Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo
- Prestaciones en beneficio de la comunidad

En este Centro se atendió a un total de 36 menores a lo largo del año 2015. El 55% de ellos, tenía entre 17 y más de 18 años.

En el año 2015 se iniciaron un total de 31 medidas. En el 77% de ellas (N = 24) la intervención fue “en régimen semiabierto”. En el 29% de estas nuevas medidas (N=9), la entrada del menor fue debida a una modificación de la medida por incumplimiento de la misma.

El tiempo medio de estancia fue de 160,5 días (algo más de 5 meses). Si bien el 53% de los casos tenía un tiempo de estancia inferior a 4 meses, resulta importante resaltar que el 25% de casos (N=9) estuvo en el recurso entre 6 y más de 18 meses.

No hay información sobre el número de profesionales y su cualificación profesional.

6.3. SERVICIO DE MEDIO ABIERTO

Este servicio atiende a menores que deben cumplir las siguientes medidas:

- Tratamiento ambulatorio
- Permanencia de fin de semana
- Libertar vigilada
- Prestaciones en beneficio de la comunidad
- Tareas socio-educativas

En el año 2015 se atendió desde este Servicio de medio Abierto a un total de 337 medidas. Fueron iniciadas ese año 221 medidas (44% de ellas como “libertad vigilada” y 33% como “prestaciones en beneficio de la comunidad”). Un 5% de las medidas atendidas no fueron cumplidas por parte de los menores (N=16).

El total de menores atendidos fue de 274, con una media de 112 menores atendidos al mes. El tiempo medio de estancia en el centro en el año 2015 fue de 201 días (6,7 meses). En un 16% de los casos el tiempo medio de estancia superaba los 12 meses (N=16).

Del total de casos atendidos, el 80% fueron varones y el 63% tenía más de 16 años de edad. Un 8% (N=26) del total provenía de un recurso residencial.

El equipo de este Servicio está formado por 10 profesionales realizando la función de educadores/as y por un/a Responsable del servicio.

6.4. RESUMEN DE MENORES ATENDIDOS

Tabla 125. Resumen de los menores atendidos desde los diferentes recursos de reforma

REFORMA	Centro Educativo Aranguren	Servicio de Medio Abierto
Total atendidos en el año	36	274
Edad principal	17 y 18 años (55%)	17 y 18 años (63%)
Tipo de medida principal	Régimen semiabierto (78%)	Libertad vigilada (44%)
Tiempo medio de estancia	160,5 días	201 días
Tiempo de estancia superior a 12 meses	1 (3%)	16 (16%)

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los servicios de Reforma citados.

7. SECCIÓN DE FAMILIA

La información que se presenta a continuación ha sido extraída de los siguientes documentos: (1) Memorias de la INAFI de los años 2013 y 2014; (2) el Informe de Aportaciones de la Sección de Familias para la elaboración del diagnóstico social del año 2017; y (3) las Memorias del Servicio de los años 2014 y 2015 de Kamira, entidad encargada de gestionar el Programa Servicio de Mediación Familiar.

La Sección de Familias de la Subdirección de Familia y Menores tiene encargada las siguientes funciones:

a. Prestaciones económicas no garantizadas: esta función incluye la expedición y renovación de los títulos de familia numerosa así como la gestión de las ayudas económicas. En el año 2016 la Sección gestionó 5000 solicitudes relacionadas con títulos de familia numerosas y 1800 solicitudes de ayudas económicas.

Se ha observado un aumento considerable del número de solicitudes de títulos de familia numerosa a raíz de la modificación de la ley. Desde esta Sección señalan que la ley no contempla la diversidad familiar que existe actualmente, ocasionando un trabajo de valoración que no puede ser realizado por un perfil administrativo.

b. Escuelas Infantiles: el Gobierno de Navarra cuenta con 7 escuelas infantiles las cuales se encuentran gestionadas por esta Sección, estas escuelas cuentan con un total de 454 plazas. En el año 2016 se recibieron 2000 solicitudes en la convocatoria anual de escuelas infantiles.

c. Punto de Encuentro Familiar (PEF): este servicio se encuentra concertado con una entidad externa (Fundación Xilema). Desde la Sección tienen la función de supervisión de este recurso. En el año 2016 se atendieron a 260 casos desde el PEF.

d. Servicio de Orientación familiar (SOF): se encuentra concertado con la Asociación Mareluur, desde la sección se lleva la gestión técnica y supervisión del recurso. En el año 2016 atenciones a 318 casos derivados a este recurso.

e. Servicio de Mediación Familiar: gestionado por la entidad externa Kamira. En el año 2016 la Sección de Familia derivó a 256 casos a este recurso.

Para llevar a cabo estas funciones la sección contaba con un total de 9 profesionales: 1 Jefa de Sección, 2 Técnicos y 6 Administrativos.

En cuanto a la carga de trabajo que supone la realización de todas estas funciones, desde la Sección de Familia manifestaban en Diciembre de 2016 que sería necesaria la incorporación de dos técnicos adicionales para poder realizar el trabajo de manera adecuada.

A partir de enero del año 2017 la sección contaba con 16, 1 Jefa de Sección más 15 profesionales divididos en dos Negociados:

- **Negociado de Familia:** 1 Jefa de Negociado y 1 Psicología.
- **Negociado de Asuntos Administrativos:** 1 Jefa de Negociado, 6 Administrativos de Familia y 6 Administrativos de Menores.

7.1. PUNTOS DE ENCUENTRO FAMILIAR (PEF)

El Punto de Encuentro Familiar es un recurso de carácter temporal para aquellos casos de conflictividad familiar donde se encuentra interrumpida la relación del menor con alguno de sus progenitores.

Gestionado por la Fundación Xilema, en el año 2014 se dio atención a 207 familias, que incluyen un total de 301 menores y 507 adultos. Se recibieron 72 casos nuevos y de cerraron un total de 55 casos.

7.2. SERVICIO DE ORIENTACIÓN FAMILIAR (SOF)

El Servicio de Orientación Familiar está gestionado por la Asociación Mareluur y tiene como finalidad prestar orientación y atención psicológica.

Desde el Servicio de Orientación Familiar se atendió en el año 2014 a 1.573 personas de un total de 333 familias. En un 28% de los casos se prestó atención por dificultades con hijos adolescentes, y en un 12% por dificultades con hijos menores de 12 años.

En el año 2014 recibieron 247 expedientes nuevos, un 20% más respecto al año anterior (N=206).

7.3. SERVICIO DE MEDIACIÓN FAMILIAR

El Programa de Mediación Familiar está gestionado por la entidad Kamira. El servicio cuenta con una abogada y una psicóloga, y tiene cobertura en toda la Comunidad Foral de Navarra.

En este programa se atendió en el año 2015 a un total de 226 expedientes abiertos y cerrados ese mismo año, siendo esto un 12% más que en el año 2015 (N=201).

8. PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LA VALORACIÓN DE CASOS Y LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS Y MENORES

8.1. VALORACIÓN DE CASOS

Para disponer de información detallada sobre la forma concreta en que se llevan a cabo las evaluaciones de las familias y los menores, se envió un protocolo de preguntas abiertas a todos los profesionales que forman parte de los diferentes recursos que llevan a cabo esta función con los casos que se encuentran en el Sistema de Protección Infantil de Navarra. En el Anexo III puede consultarse el protocolo original.

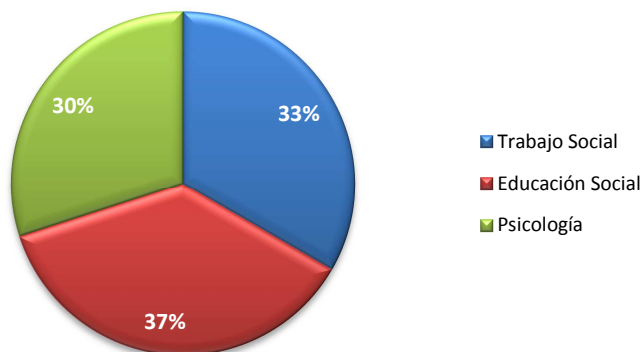
En este apartado se presenta una descripción general del procedimiento de valoración llevado a cabo con los casos donde considera que puede existir una situación de desprotección infantil.

Se obtuvo respuesta a estos protocolos de un total de 24 profesionales de los siguientes recursos:

- 5 de los Equipos de Infancia y Familia (EIF) de Pamplona
- 1 del EAIA de Pamplona
- 3 de los EAIAS de Tudela, Estella y Tafalla
- 15 de la Subdirección de Infancia y Familia

El 70% de los profesionales (N=21)⁶ que realiza la función de valoración de casos cuenta con un perfil profesional de “trabajo social” o “educación social”. En el gráfico 85 se presenta la titulación principal de los profesionales que respondieron el protocolo remitido.

Gráfico 85. Perfil de profesionales que realizan la valoración de casos (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los protocolos remitidos por los profesionales.

El número medio de años de experiencia es de 6,5 años. El 58% de los profesionales (N=14) tiene menos de 5 años de experiencia en el ámbito.

A continuación se presenta una descripción general de la información que se ha obtenido de los protocolos analizados sobre el proceso de valoración de casos. Se presenta la información sin tener en cuenta la entidad o recurso a la que pertenezca cada profesional.

En aquellos casos donde el procedimiento concreto en un grupo de profesionales sea diferente al conjunto general se realiza la correspondiente puntualización.

Se organiza la información teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- Procedimiento general de valoración
- Aspectos concretos de evaluación
 - Investigación de la gravedad de la situación de desprotección (“lo ya ocurrido”)
 - Valoración del riesgo futuro (“gravedad de lo que pueda ocurrir” sin intervención)
 - Evaluación de pronóstico
 - Evaluación de las competencias parentales
- Modelo teórico y explicativo de la situación familiar
- Dificultades para realizar la valoración
- Aportaciones y comentarios

8.1.1. PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN

En términos generales puede considerarse que el procedimiento de valoración consta de 3 pasos principales:

(1) Recogida de información: una vez recibida la notificación de un caso, se procede a recopilar toda la información posible teniendo en cuenta los indicadores para valorar el riesgo y los factores protectores de cada caso (punto 2).

⁶ Se cuenta con información del perfil profesional de 30 profesionales. Dado que los 8 profesionales del EAIA de Pamplona completaron 1 protocolo de manera conjunta.

La metodología para recoger la información se basa en entrevistas, observación directa, llamadas telefónicas y reuniones de coordinación con otros recursos o servicios de la red.

Todos los profesionales utilizan las siguientes fuentes de información, pudiendo variar la forma de contacto, la frecuencia y la duración en función de cada recurso y de las características de cada caso:

- **Familia:** principalmente a través de entrevistas y llamadas telefónicas. La cantidad y la frecuencia varía de un recurso a otro, oscilando entre 2 y 6 entrevistas con una frecuencia semanal o quincenal por valoración.

En la mayoría de las valoraciones se incluye al menos 1 visita domiciliaria. En algunos casos, los profesionales señalan que pueden hacer hasta 6 visitas en el domicilio a lo largo del proceso de valoración.

- **Menor:** no se valora directamente al menor en todos los casos. Varía en función de la edad, siendo más habitual entrevistarse con los menores en edades más cercanas a la adolescencia. En muchas ocasiones se aprovechan las visitas domiciliarias para observar a los menores sin realizar una evaluación directa o individualizada con ellos. La frecuencia varía entre una y tres entrevistas.

- **Otras fuentes de información:** se incluyen a los centros de salud, colegios, centros de salud mental, otros equipos de intervención, aquellos recursos que se encuentran interviniendo con el menor o la familia, etc. Se recoge la información principalmente vía telefónica, vía mail o de reuniones, en función de lo que requiera cada situación.

Es habitual recoger la información en reuniones de coordinación con una frecuencia que varía entre los 2 y 3 meses en función de cada recurso.

(2) Valoración de indicadores de riesgo y factores protectores: con la información recogida, los profesionales afirman valorar una serie de indicadores que se presentan en el “Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil de la Comunidad Foral de Navarra”.

Además, algunos profesionales utilizan las siguientes herramientas:

- BALORA.
- Tipologías de desprotección definidas por Barudy.
- Indicadores de malos tratos en función de la edad de Félix López.

Los principales indicadores que se tienen en cuenta para realizar la valoración hacen referencia a:

- Composición y estructura familiar
- Dinámica e historia familiar
- Fuentes de estrés familiar y sucesos vitales estresantes
- Malestar en los menores
- Estado psicológico de los miembros del sistema familiar
- Habilidades parentales
- Relaciones sociales y red de apoyo.

(3) **Reunión con el equipo:** todos los profesionales han referido realizar reuniones de equipo para supervisar y consensuar las valoraciones de cada caso o al menos de aquellos que presentan mayor dificultad. En algunos recursos la valoración de cada caso es realizada en equipos formados por dos profesionales.

El plazo de tiempo habitual para realizar una valoración es de tres meses. En general los profesionales consideran que el tiempo es suficiente aunque comentan dos cuestiones que dificulta el cumplimiento de los plazos:

- La *carga de trabajo*: el excesivo número de casos asignado por profesional lleva a que se tenga que optar por disminuir la calidad de las valoraciones o por prolongar el tiempo de cada valoración.
- La *complejidad del caso*: resulta complicado cumplir con los plazos fijados cuando no hay colaboración por parte de la familia, cuando no existe una conciencia de problema ni una motivación para el cambio.

8.1.2. ASPECTOS CONCRETOS DE EVALUACIÓN

8.1.2.1. INVESTIGACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN (“LO YA OCURRIDO”)

Para realizar la investigación de la gravedad de la situación de desprotección, los profesionales mencionan que utilizan principalmente el “*Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil de la Comunidad Foral de Navarra*”. Además algunos profesionales han mencionado que utilizan:

- Una “tabla de indicadores” interna
- Instrumento denominado “Criterios para la evaluación y gravedad del riesgo”

En todos los casos las principales “variables” mencionadas para realizar la valoración han sido las siguientes:

- Tipología de la situación de desprotección
- Cercanía temporal del incidente
- Frecuencia, cronicidad e intensidad de las situaciones de desprotección.
- Presencia de alguna lesión o necesidad de hospitalización
- Historia previa, antecedentes de maltrato y respuesta ante las actuaciones realizadas.
- Edad del menor
- Capacidad del menor para protegerse
- Características comportamentales del menor
- Salud mental y estatus mental del menor
- Capacidades físicas, emocionales e intelectuales del cuidador/a
- Habilidades parentales y expectativas hacia el menor
- Métodos de disciplina y castigo hacia el menor
- Abusos de drogas o de alcohol de los cuidadores
- Historia de conducta del cuidador/a
- Historia de vida del cuidador/a
- Interacción cuidador/a- menor
- Relación de pareja actual del cuidador/a
- Condiciones del hogar
- Fuentes de apoyo social
- Respuesta ante la intervención.
- Existencia de factores de protección en el entorno propio del niño o niña: vinculación afectiva.
- Factores asociados que determinan el mantenimiento de los indicadores de riesgo.
- Conciencia de problema y motivación para el cambio

Para valorar la relevancia de estas variables o características familiares, los profesionales afirman que se basan en la información recogida a través de las fuentes comentadas en el primero punto.

8.1.2.2. VALORACIÓN DEL RIESGO FUTURO (“GRAVEDAD DE LO QUE PUEDA OCURRIR”)

Algunos profesionales (no todos) comentan que realizan dos tipos de evaluaciones de la gravedad, una centrada en el presente y otra en el futuro (evaluación del riesgo). Este proceso habitualmente se desarrolla de manera conjunta con el equipo y se basa principalmente en el criterio profesional.

Se valora cual puede ser la evolución de la situación si no se modifica ningún aspecto de la dinámica familiar teniendo en cuenta los indicadores y la información recogida (comentado en el punto anterior).

Por lo que se ha podido observar en los protocolos respondidos por los profesionales, no existen unos criterios consensuados pero en general los profesionales han hecho referencia a los siguientes indicadores a tener en cuenta:

- Capacidad de recuperabilidad de los padres: valorar respuesta ante apoyos y recursos anteriores (trayectoria previa).
- Elementos de protección en la familia o personas que puedan apoyar la preservación familiar.
- Conciencia del problema y motivación para el cambio.
- Capacidad de resiliencia de los/as menores: tipo de vinculación y apoyos fuera de la familia.
- Gravedad del daño causado en el menor.

8.1.2.3. EVALUACIÓN DE PRONÓSTICO

La evaluación del pronóstico de cambio de la familia forma parte de la valoración global de cada caso y para llevarla a cabo se tiene en cuenta toda la información recabada y todos los indicadores comentados hasta el momento.

Se realiza a partir del criterio profesional, que siempre afirman disponer de la supervisión del equipo.

○ EVALUACIÓN DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES

Para evaluar las capacidades parentales, los profesionales no mencionan instrumentos concretos de evaluación pero sí hacen referencia a una serie de guías:

- Habilidades parentales para la crianza y desarrollo y para la cobertura de necesidades básicas (Félix López).
- Guía de las necesidades de la infancia: físico-biológicas, cognitivas, emocionales y sociales.
- Guía de evaluación de competencias parentales de Barudy y Maryori Datagnan.

Aunque no se encuentre establecido un procedimiento consensuado para evaluar las competencias parentales, todos los profesionales han comentado utilizar todas o algunas de las siguientes metodologías:

- Entrevistas: conocer la historia previa y los estilos de educación familiar.
- Visitas en el domicilio: observación directa de la interacción con el menor.
- Tareas de parentalidad positiva y evaluación de la consecución.

Este procedimiento difiere en el caso de los profesionales que trabajan en la Subdirección, dado que no realizan una observación directa. La valoración se basa en la información que aportan recursos externos

(Programa de intervención educativa en el domicilio, Centro de día y Centro de Observación y Acogida) que pueden activarse siempre que se considere necesario.

○ PRESENCIA DE TRASTORNOS Y DIFICULTADES EN LOS PADRES

La presencia de trastornos mentales en los cuidadores no es evaluada ni diagnosticada directamente. Los profesionales afirman realizar en las entrevistas una observación del estado emocional de los cuidadores y señalan que, en caso de observarse indicadores de trastorno, proceden a la derivación a los recursos de Salud Mental.

En caso de detectar posibles indicadores compatibles con una enfermedad o trastorno psicopatológico (no se especifica como se realiza dicha detección), los recursos que cuentan con un profesional de la psicología señalan a este profesional como el encargado de realizar el asesoramiento y acompañamiento.

Los recursos que además de la valoración realizan intervención psicoterapéutica abordan directamente aquellas dificultades que no impliquen un diagnóstico clínico pero que se consideren que son determinantes para el proceso de cambio del sistema familiar.

8.1.3. MODELO TEÓRICO Y EXPLICATIVO

Preguntados por el modelo teórico y explicativo en el que se basan para realizar el análisis y la valoración de cada caso algunos profesionales han manifestado no utilizar ningún modelo teórico en particular. Otros han mencionado que, si bien no utiliza un modelo teórico de manera oficial, en general se basan en todos o algunos de los siguientes:

- Modelo ecológico- sistémico
- Teoría de las necesidades infantiles
- Teoría del apego
- Modelo cognitivo-conductual
- Modelo del Buen trato a la infancia

8.1.4. DIFICULTADES PARA REALIZAR LA VALORACIÓN

El conjunto de dificultades con las que los profesionales han manifestado encontrarse a la hora de realizar las valoraciones se pueden agrupar en tres categorías:

(1) las relacionadas con las características de las familias:

- Poca colaboración de las familias, desconfianzas, miedos y resistencias a la intervención desde un servicio de protección infantil.
- Dificultades idiomáticas y culturales con la población inmigrante.
- Dificultades para valorar casos de menores que no estén en edad escolar

(2) las relacionadas con los propios profesionales:

- Falta de formación centrada en la valoración e intervención: formas de recogida de información eficaz, preparación de entrevistas, etc.
- Falta de profesionales de la psicología.
- Complicaciones en las relaciones entre profesionales de diferentes entidades. Diferentes perspectivas para abordar un mismo caso.
- Excesiva rotación de personal: falta de cohesión y estabilidad de los equipos.

(3) las relacionadas con metodología, los instrumentos y los plazos de tiempo:

- Falta de instrumentos de valoración actualizados, eficaces y medibles.
- Falta de revisión de protocolos y de herramientas de diagnóstico.
- La falta de tiempo y excesiva cantidad de casos asignados que impide desarrollar el proceso en toda su extensión.
- Informes de otros recursos elaborados de forma parcial e incompleta.

8.1.5. APORTACIONES Y COMENTARIOS

A continuación se recogen las principales aportaciones y comentarios de los profesionales que han respondido a los cuestionarios:

- Necesidad de un sistema de evaluación del procedimiento interno y externo, así como de indicadores de “éxito” o eficacia de los recursos movilizados.
- La dificultad del trabajo de valoración y la falta de apoyo institucional han conllevado a que el equipo esté siempre trabajando con personas de forma eventual, sin experiencia previa en el campo.
- Falta de formación por no tener oferta ni disponibilidad de tiempo que provoca que gran parte de la intervención este basada en la “buena voluntad” y “el sentido común”.
- Dificultad para realizar un proceso completo y adecuado de valoración debido a la sobrecarga de trabajo. En muchos casos las valoraciones no alcanzan la calidad deseada y la toma de decisiones no queda justificada en toda su extensión basándose en muchos casos en la intuición y con una carga elevada de subjetividad.
- Conveniencia de recibir la devolución de lo observado en estos protocolos de cara a conocer otras formas de trabajo y poder mejorar el propio funcionamiento.

8.2. INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS Y LOS MENORES

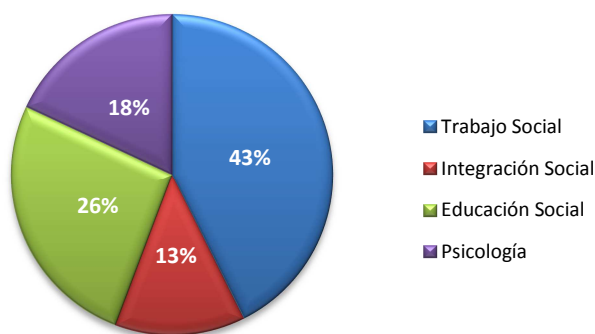
Para disponer de información detallada sobre la forma concreta en que se lleva a cabo la intervención con las familias y los menores, se envió un protocolo de preguntas abiertas a todos los profesionales que forman parte de los diferentes recursos con los que el Gobierno de Navarra tiene concertada **la intervención socioeducativa y terapéutica** de los casos que se encuentran en el Sistema de Protección Infantil. En el Anexo III puede consultarse el protocolo original.

Se obtuvo respuesta a estos protocolos de un total de 61 profesionales de los siguientes recursos:

- 15 del Programa de Infancia y Familia del Ayuntamiento de Pamplona (PIF).
- 14 de los EAIAS de Tudela, Tafalla y Estella.
- 4 del Programa de Educación para Adolescentes (PEA).
- 27 del Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF).
- 1 del Programa de intervención para casos de gravedad elevada y abuso sexual.

El 82% de los profesionales (N=50) tiene un perfil de trabajo social, educación social o de integración social. En el gráfico 86 puede observarse la distribución porcentual del total de profesionales que respondió a los protocolos.

Gráfico 86. Perfil de los profesionales que realizan la intervención familiar (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los protocolos remitidos por los profesionales.

En cuanto a los años de experiencia de los profesionales, el 64% de los mismos (N=39) tiene más de 5 años de experiencia en el ámbito. El número medio de años de experiencia es de 8,2 años.

A continuación se presenta un resumen de los tres tipos de intervenciones que pueden llevarse a cabo con las familias desde estos recursos:

- (1) Intervención Psicoeducativa
- (2) Intervención Socioeducativa
- (3) Intervención Terapéutica

8.2.1. INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

La **intervención psicoeducativa** es llevada a cabo principalmente en el domicilio del menor, aunque también se realiza intervenciones en espacios sociales o contextos más estructurados (con un encuadre concreto).

La intervención está dirigida a la capacitación parental a través de herramientas y pautas concretas en las áreas donde se detecten deficiencias. Se realiza a su vez una función de apoyo y de coordinación con la red social e institucional. En determinados casos donde existe una situación de pronóstico incierto, la intervención puede estar dirigida a la observación de la familia a fin de realizar una valoración de la situación de desprotección en base al "Manual de Intervención en Situaciones de Desprotección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra".

El carácter interdisciplinar permite utilizar diferentes modalidades de intervención en función de la necesidad de cada familia: (1) educativa, (2) psicológica, (3) educativa-psicológica, (4) asesoramiento familiar. Todo esto desde una perspectiva sistémica, dando especial énfasis a la creación de un vínculo con la familia.

La modalidad de **intervención psicológica** o educativa-psicológica, se da cuando un profesional de la psicología proporciona apoyos al educador/a con el fin de abordar ciertas problemáticas que pudieran estar relacionadas con las resistencias al cambio dentro del sistema familiar. Principalmente se identifican dos situaciones: (1) una en la que se detectan procesos concretos que afectan directamente a la atención de las necesidades básicas de los menores (ej.: duelos, vivencias traumáticas etc.), y (2) otra donde se da una alteración psicológica de base (ej.: depresión, ansiedad, etc.).

Independientemente de las modalidades que pueda asumir la intervención psicoeducativa o del objetivo principal que pueda tener la intervención (capacitación parental o complemento familiar) es posible identificar características similares en los apartados que se describen a continuación: (1) Objetivos, (2) Técnicas, (3) Evaluación, (4) Estructuración, y (5) Supervisión.

8.2.1.1. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Los objetivos se establecen en base a las necesidades específicas de la familia y de cada miembro en concreto. Se definen en consenso con la red de profesionales y con la propia familia. Parten de las necesidades de tratamiento identificadas en la familia y se establecen teniendo en cuenta factores como: conciencia de problema, capacitación parental, resiliencia, impacto del daño, indicadores de riesgo, factores de protección y motivación para el cambio.

Algunos profesionales refieren que no establecen los objetivos de intervención, sino que trabajan en función de los objetivos establecidos en el plan de intervención elaborado por el recurso de valoración.

Aquellos que si establecen los objetivos afirman que la “*Escala de Bienestar Infantil*” es el instrumento principal utilizado para obtener información de las necesidades de la familia y de los distintos factores asociados a tener en cuenta.

Se puede identificar **el siguiente procedimiento**:

1. Análisis de la información del proceso de valoración y/u observación directa de la familia.
2. Identificación de necesidades de cada miembro del sistema familiar.
3. Establecimiento de objetivos generales y específicos con las acciones necesarias a llevar a cabo.
4. Supervisión con el equipo (de ser necesario con la SPPM).

Por lo que se ha podido extraer de la información solicitada es posible conocer que los objetivos están dirigidos principalmente a trabajar los siguientes temas:

- a) Establecimiento de normas y límites.
- b) Gestión de la frustración y de las conductas disruptivas de los menores.
- c) Establecimiento de rutinas en el hogar: higiene, alimentación, sueño.
- d) Habilidades sociales y de resolución de conflictos.
- e) Economía familiar.
- f) Integración escolar y reducción de absentismo.
- g) Integración social, participación en actividades de ocio y tiempo libre.
- h) Identificación y expresión adecuada de las emociones.
- i) Gestión del estrés y la ansiedad.

En la intervención prima un enfoque global de la familia donde los objetivos son planteados de manera general (Ej. “*Garantizar la correcta satisfacción de necesidades básicas de los menores*”; “*Dotar a la familia de habilidades para que sean capaces de establecer normas y límites*”, “*Reducir el absentismo escolar*”).

Existe flexibilidad en cuanto al orden en que se va trabajar cada objetivo y en cuanto al tiempo que se destinará a cada uno de ellos. La decisión de estas cuestiones recae en el criterio de cada profesional quien adecua la intervención a las características de cada familia. Por tanto, aunque algunos objetivos pueden tener una duración prefijada, por regla general se trabaja simultáneamente varios objetivos sin que exista una duración estipulada de antemano para cada uno de ellos.

8.2.1.2. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

De la información aportada por los profesionales sobre las técnicas empleadas en la **intervención psicoeducativa**, se extrae que la misma se basa principalmente en entrevistas y reuniones con los miembros de la familia, en donde se utiliza “la escucha activa” y “la observación directa y/o participante”.

En la modalidad de **intervención psicológica** se detalla que se utiliza principalmente la “terapia breve”, la “entrevista motivacional” y las “entrevistas de asesoramiento y orientación”.

En cuanto a **técnicas concretas** utilizadas en las distintas modalidades de intervención es posible citar las siguientes:

- Modelaje: Role-playing, intervención guiada.
- Refuerzo positivo: Economía de fichas.
- Registros.
- Tabla con pictogramas.
- Mediación Familiar: técnicas de comunicación, negociación, mensajes positivos.
- Ejercicios de relajación: técnicas de respiración.

Para poder cumplir los objetivos de intervención resulta fundamental que exista una conciencia de problema en las familias. Preguntados a este respecto los profesionales han manifestado que en general las estrategias se desarrollan en función de las características de cada familia, siendo el objetivo principal generar una vinculación apropiada con las familias.

Algunos profesionales han citado estrategias concretas para trabajar la conciencia de problema y la motivación para el cambio:

- Entrevista Motivacional: una o dos sesiones como máximo donde mediante la escucha activa se analizan los factores reforzantes de la situación problemática. Se trata de ofrecer un feedback proporcionando información de la situación actual a fin de ayudar a las familias a tomar conciencia del problema y facilitar la identificación de sus resistencias al cambio.

- Entrevista de orientación y asesoramiento: a través de una entrevista de devolución de la intervención.

En caso de no conseguir generar una conciencia de problema ni una motivación para el cambio se intenta determinar si es posible reajustar objetivos para mejorar la intervención, si es cuestión de escasa recuperabilidad del sistema familiar o si el recurso no es el adecuado para la familia.

8.2.1.3. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Los procedimientos para evaluar los objetivos varían en función del recurso de intervención. En todos los casos cuentan con un plazo de tiempo determinado que varía entre los 3 y los 6 meses.

La “Escala de Bienestar Infantil” es la principal herramienta utilizada para conocer el nivel de consecución de objetivos. Algunos profesionales citan además otras herramientas que se nombran a continuación:

- Plantilla interna donde valoran el logro de objetivos en base a una tabla del 1 al 4, siendo el 4 insuficiente y el 1 una consecución óptima del objetivo.
- Instrumento “Balora” para contrastar los indicadores de desprotección.
- “Competencias parentales” de Barudy.

Además utilizan las reuniones de equipo y las coordinaciones entre profesionales para realizar un seguimiento de las intervenciones y valorar la evolución de las mismas.

8.2.1.4. ESTRUCTURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La estructuración depende del tipo de recurso, se pueden identificar tres tipos de intervención psicoeducativa en función de la frecuencia:

- Intervención psicoeducativa de 1 día a la semana de una hora de duración.

- Intervención psicoeducativa de 3 a 5 días a la semana de hora y media a dos horas de duración.

En ambas intervenciones puede variar la frecuencia una vez iniciada la intervención si se considera necesario en base a la gravedad del caso, a la tipología de desprotección y al impacto de la intervención en la dinámica familiar (no se especifica cómo se determinan estos criterios).

Las intervenciones psicoeducativas suelen durar entre un año y medio y dos años. La intervención psicológica tendría una duración de 8 sesiones y el asesoramiento familiar de 4 sesiones (no se especifica la frecuencia y duración de cada una de estas sesiones).

- Preparación de las sesiones

No hay tareas fijas ni tiempo concreto de preparación previa. Dependiendo de los objetivos puede dedicarse un tiempo que varía entre los 15 y los 60 minutos a la preparación previa en función del criterio de cada profesional. A pesar de la preparación previa que pueda o no llevarse a cabo, los profesionales han manifestado que en ocasiones la intervención viene determinada por la urgencia del momento y que deben actuar en función de la demanda de la familia.

- Evaluación de las sesiones

La principal herramienta para evaluar cada sesión es el registro de seguimiento de cada intervención (visitas, entrevistas, llamadas y reuniones). Se registra cómo se ha desarrollado y los objetivos conseguidos. Mediante reuniones de equipo se valora la consecución de los objetivos teniendo en cuenta los seguimientos.

8.2.1.5. SUPERVISIÓN

A continuación se presentan los diferentes tipos de supervisión que han citado los profesionales. Todos cuentan con al menos una de las siguientes modalidades de supervisión:

- Supervisión individual: cada educadora se reúne con la psicóloga supervisora para ver la evolución de los casos, diseñar intervenciones, etc. La frecuencia varía de cada 2 semanas a cada 3 meses.
- Supervisión de equipo: educadores, trabajadores sociales y coordinadores. La frecuencia varía entre una reunión semanal a dos anuales.
- Supervisión grupal: Una vez al mes reunión de varias educadoras (grupos de unas 6-8 personas) para abordar cuestiones comunes que dificultan las intervenciones.
- Supervisión con la Sección de Protección y Promoción del Menor: reuniones de coordinación donde se exponen los casos de mayor dificultad. Suelen realizarse de manera bimensual.

8.2.1.6. COMENTARIOS

Algunos profesionales han aportado comentarios que se resumen a continuación:

- Se precisa más tiempo en la preparación de las sesiones. Es tan importante la preparación como la intervención, pero prima el tiempo empleado en la intervención y en los desplazamientos.
- Es imprescindible trabajar la conciencia de problema. Necesidad de dedicar más tiempo de preparación y de ajustar mejor la duración y la frecuencia de las sesiones.
- Se considera necesario poder disponer de un espacio físico común donde las/os profesionales puedan realizar las diferentes gestiones: preparación de las sesiones, elaboración de informes, etc.

8.2.2. INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA

Esta intervención es llevada a cabo principalmente través de entrevistas personales con el menor en distintos contextos: el domicilio, su entorno y/o en un espacio específico para un trabajo individual y personalizado. Incluye además “acompañamientos” e intervenciones grupales en función de las necesidades de cada caso.

El objetivo principal de la intervención es reforzar los recursos personales de los menores y dotarles de conocimientos, habilidades y herramientas que permitan un adecuado desarrollo en su proceso vital.

A continuación se presenta las características principales de esta intervención dividida en los siguientes apartados: (1) Objetivos, (2) Técnicas, (3) Evaluación, (4) Estructuración y (5) Supervisión.

8.2.2.1. OBJETIVOS DE INTERVENCIÓN

Los objetivos de la intervención se establecen siguiendo el siguiente procedimiento:

1. Fase de observación de la familia: durante un mes tres entrevistas semanales.
2. Registro de observación inicial (ROI): durante el mes de observación.
3. Elaboración del **Proyecto Educativo Individual (PEI)**: en este documento se incluyen los siguientes apartados: (1) Situación actual (área familiar, formativa, psicosocial, biológica, laboral, afectiva y ocio). (2) Objetivos a través de sistematización de carencias, problemas y recursos. (3) Tiempo estimado para la consecución de objetivos en un intervalo de tiempo de entre 6 y 12 meses.

Por lo que se ha podido observar en los protocolos completados por los profesionales los objetivos tienden a ser redactados en términos generales (ej.: “*Reflexionar sobre la situación familiar y sus relaciones*”; “*Respetar normas*”; “*Mejorar la convivencia intrafamiliar*”).

8.2.2.2. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

En general la intervención se realiza a través de entrevistas, las técnicas concretas de intervención citadas de manera habitual por estos profesionales han sido:

- Técnicas de negociación y resolución de conflictos.
- Refuerzo positivo
- Modelado
- Diálogo controlado
- Preguntas circulares, de posibilidad.

En la mayoría de los casos los objetivos se trabajan transversalmente durante toda la intervención. Aunque algunos de ellos pueden tener establecido un número concreto de sesiones.

Para trabajar la conciencia del problema de las familias se realizan entrevistas familiares cada 15 días y un contacto telefónico una o dos veces por semana.

8.2.2.3. EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La evaluación de la intervención se lleva a cabo a través de dos herramientas:

- Herramienta de evaluación de objetivos: se utiliza cuando se realizan los tres informes: PEI inicial, Informe de Seguimiento e Informe Final.
- Autoevaluación: se rellena al inicio y al final de cada entrevista.

8.2.2.4. ESTRUCTURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

La intervención se encuentra estructurada en fases, las cuales cuentan con un número de sesiones determinados:

Con los/as menores:

- Fase observación: Tres entrevistas semanales.
- Fase proceso: Dos entrevistas semanales.
- Fase de finalización: una entrevista semanal.

Con las familias:

- Fase de observación: Dos entrevistas al mes y una llamada telefónica semanal.
- Fase de proceso: Mínimo una entrevista mensual y contacto telefónico semanal

En todos los casos la duración mínima de las entrevistas es de una hora de duración. Aunque existe flexibilidad en función de cada situación particular. En aquellos casos que se considere que requieren de un apoyo excepcional pueden contar con un número de teléfono para contactar con la figura de referencia, la cual puede presentarse en el domicilio lo antes posible o asesorar vía telefónica. En ocasiones, puede valorarse extender esta opción a los fines de semana.

- Preparación de las sesiones

Se encuentra establecido un tiempo de entre 20 a 30 minutos para preparar cada entrevista. Disponen de manera opcional de una ficha donde pueden indicar: objetivos, los temas a tratar, las actividades a realizar y material a utilizar.

Al igual que los profesionales que realizan la intervención psicoeducativa, estos profesionales han comentado que en ocasiones no es posible llevar a cabo la sesión planificada debido a que debe atenderse demandas que surgen en el momento por el menor o la familia.

- Evaluación de las sesiones

Cada entrevista cuenta con una evaluación. Se transcribe todo lo ocurrido en la entrevista en un registro de acontecimientos informatizado. Se registra: la asistencia, la convocatoria en la que ha asistido, la actitud, la relación socioeducativa, el proceso del/a menor y el cumplimiento o avance en los objetivos planteados.

8.2.2.5. SUPERVISIÓN

Los profesionales cuentan con una supervisión cada tres semanas aproximadamente.

8.2.3. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

La intervención terapéutica se lleva a cabo en casos de gravedad elevada (abuso sexual, malos tratos, etc.)

Los **objetivos** de la intervención se definen en función de cada tipología de caso. Los generales suelen estar relacionados con los siguientes temas:

- “Elaboración” de procesos traumáticos
- “Reparación” del daño emocional
- Intervención en crisis vitales
- Seguimiento de dinámicas familiares desestructuradas

Las principales **técnicas** concretas utilizadas para realizar la intervención son las siguientes:

- Psicodinámicas (ej.: el juego, dibujos, entrevistas estructuradas, dirigidas, actuación en crisis, técnicas de contención emocional, etc.)
- Asesoramiento psicopedagógico y "Pautaje".

Además se realiza "coordinaciones" con diversos profesionales (profesores, orientadores, educadores, progenitores, salud mental, etc.)

La conciencia del problema de las familias se trabaja a través de las "devoluciones" que se realizan sobre el estado del menor de forma quincenal o mensual, en función de cada caso.

La **evaluación** de la intervención se realiza de "*forma continua*" a través de los siguientes criterios: (1) bienestar del menor, (2) su adecuación en todos los contextos, (3) disminución del sufrimiento emocional, (4) sintomatología clínica, (5) aumento de niveles de tolerancia a la frustración, (6) capacidad de introspección y de elaboración.

En cuanto a la **estructuración** de la intervención, las sesiones tienen una frecuencia semanal de 50 minutos. En principio son fijas pero pueden ampliarse en situaciones de crisis. Se dedica un tiempo de preparación de las sesiones que se consideren más complejas, dedicando un tiempo a consultar el historial del caso.

No se cuenta con una **evaluación** de cada sesión pero si se dedica tiempo a transcribir las cuestiones más relevantes de cada entrevista. La **supervisión** se lleva a cabo entre los dos miembros del equipo de intervención en función de la necesidad de cada caso.

APORTACIONES DE LOS DIFERENTES GRUPOS DE PROFESIONALES, ENTIDADES Y COLECTIVOS DE USUARIOS VINCULADOS AL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN INFANTIL

1. APORTACIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE

A continuación se presenta un resumen de las diferentes aportaciones que los Servicios Sociales de Base remitieron a la Subdirección de Familia y Menores en el año 2016:

1.1. EQUIPOS DE INFANCIA DE PAMPLONA (EIF)

Nuevas Realidades

- Dificultades para intervenir con familias de culturas diferentes. Existencia de comunidades étnicas muy cerradas y de difícil acceso.
- Madres adolescentes de minorías étnicas.
- Aumento de la incapacidad de los padres para controlar la conducta de los menores desde edades muy tempranas.
- Sobrediagnóstico de hiperactividad.
- Aumento de la violencia doméstica
- Aumento de familias monoparentales y reconstituidas

Dificultades de otros sistemas

- Falta de formación para detectar y derivar adecuadamente situaciones de desprotección desde centros educativos.

Dificultades del Sistema de Protección

- Fracaso del modelo de protección infantil con grupos culturales diferentes, principalmente el de minorías étnicas.
- Saturación de casos por falta de profesionales.
- Falta de EAIA en zonas de Navarra y los equipos existentes con dotación profesional insuficiente.
- EAIA de Pamplona sin financiación desde el Gobierno de Navarra.

Propuestas

- Rediseñar el sistema de protección. Potenciar la atención primaria y programas eficaces de prevención en edades tempranas.
- Sistematización de los procesos de trabajo.
- Ampliación de los equipos de trabajo y formación específica de los profesionales en intervención con familias e infancia.
- Creación de los EAIAS en las zonas donde no están implantados.
- Mejorar la coordinación Atención Primaria, EAIAs y Gobierno de Navarra.
- Protocolos conjuntos entre Servicios Sociales, Salud y Centros Escolares para la detección de casos de riesgo de desprotección.
- Garantizar plazas en escuelas infantiles
- Programas específicos que trabajen la vinculación con madres adolescentes.

- Programas de intervención en el medio familiar evitando la separación del menor. Potenciar recursos diferentes al acogimiento residencial como medida alternativa.

1.2. SERVICIOS SOCIALES DE BASE DE LA COMARCA DE PAMPLONA

En las localidades de la comarca de Pamplona la población menor de 18 años tiene una representación del 20% al 25%, salvo en el Valle de Egües con un porcentaje del 50% aproximadamente.

La población de origen extranjero en las distintas localidades representa entre el 6% y el 10% del conjunto total. Destaca la minoría étnica de origen gitano muy arraigadas en sus localidades, siendo habitual hogares compartidos por varios núcleos familiares.

Se aprecia un incremento de atención a familias que pueden considerarse “normalizadas” en cuanto a perfiles con un mayor nivel educativo y socioeconómico.

Detonantes de intervención

- Dificultades en la convivencia familiar. Especialmente en familias con adolescentes.
- Necesidad de atención psicológica debido a rupturas matrimoniales.
- Familias monoparentales con dificultades para la conciliación laboral y la crianza de los hijos.
- Familias inmigrantes con falta de habilidades para la educación de los hijos. Principalmente minorías étnicas gitanas.

Nuevas Realidades

- Situaciones de desprotección relacionadas con dificultades en la vinculación afectiva.
- Maternidad temprana con competencias parentales insuficientes.
- Familias acogedoras/adoptivas con dificultades en el manejo de la conducta adolescente
- Aumento de la violencia doméstica
- Incremento de la demanda de recursos de salud mental infanto-juvenil
- Sobrediagnóstico de TDA e hipermedicación.
- Dificultades para conciliar la vida laboral con la educación. Excesiva cantidad de tiempo de los menores en los centros escolares.

Eficacia de las Intervenciones

- Se considera que existe una ausencia de estructuración global del trabajo.
- No se disponen de recursos específicos que tengan como objetivo la intervención directa con las familias.
- Se considera que la detección es eficaz pero que existe una sobresaturación de los recursos.
- Falta de profesionales y de instrumentos para mantener un registro actualizado de todos los casos.
- Falta de coordinación con los recursos a los que se derivan los casos.
- No existe un procedimiento de evaluación ni se cuentan con instrumentos para hacerlo. Se considera necesario un procedimiento de evaluación de objetivos con instrumentos validados que sea compartido por todos los recursos de servicios sociales de atención a la adolescencia, infancia y familia.
- No existe un sistema uniforme de recogida, sistematización y difusión de buenas prácticas.

Propuestas

- **Respecto a las necesidades de la familia y los menores:**
 - Mejorar el trabajo con familias para trabajar los factores protectores, y en caso de acogimiento residencial, que pudiesen volver los menores al domicilio.
 - Recursos concretos para menores en conflicto social y sus familias.
 - Dotación suficiente de equipos profesionales y de recursos más próximos a las familias.
 - Se evidencia una sobrecarga de carácter administrativo debido a gestiones de ayudas y prestaciones sociales que impide mejor atención individualizada.
 - Necesidad de realizar intervenciones preventivas.
 - Introducir personal socioeducativo en los centros escolares.
- **Respecto al Sistema de Protección en general:**
 - Creación de los EAIAS en la Comarca de Pamplona
 - Ampliación de los recursos de protección: nº de plazas, nº de profesionales del PEIF.
 - Creación de un centro especializado de diagnóstico, valoración e investigación y de un centro de trabajo integral con la familia, no únicamente con los menores.
 - Protocolos de coordinación con los servicios sociales de base y modificación del manual de intervención en situaciones de desprotección infantil.
 - Creación de equipos de supervisión de casos.
 - Equipo especializado de idoneidad y seguimiento de casos de Acogimiento Familias.
 - Evaluación de la eficacia y eficiencia del sistema no solo en términos económicos sino de bienestar general.

1.3. SERVICIOS SOCIALES DE BASE DE LA ZONA MEDIA DE NAVARRA

Nuevas Realidades:

- Aumento de la demanda en los SSB. No se comprende que exista lista de espera en recursos dirigidos a familias con gradientes de desprotección moderado o grave (Ej: EAIA, PEIF).
- Dificultades con familias adoptantes para el manejo de la conducta de los adolescentes.
- Violencia doméstica.
- Padres con dificultades para ejercer su rol de cuidadores, principalmente en casos donde los hijos cuentan con un diagnóstico de trastorno mental.

Dificultades del Sistema de Protección:

- Baja calidad de la atención debido a la saturación del recurso y la sobrecarga del trabajo.
- Atención reactiva centrada en atender casos de urgencias, sin disponer de tiempo para realizar acciones preventivas y un adecuado seguimiento de los casos.
- Trámites burocráticos (registros en el SIUSS) que ralentizan el trabajo.
- Dificultades añadidas para llevar a cabo la intervención debido a la dispersión geográfica de la zona.

Propuestas:

- Ampliación del personal en los programas básicos de los servicios sociales de base.

- Sistematizar el trabajo en red, creación de protocolos de actuación comunes entre SSB, educación y salud.
- Disponer de una herramienta de valoración para todos los servicios de protección infantil (ej.: Balora)
- Formación a los profesionales de los equipos.
- Eliminar la lista de espera de los recursos como el EAIA o el PEIF.
- Finalizar la implantación de los Centros de Servicios Sociales (EAIA, EISOL, EAVI), valoración de que dependan directamente del Gobierno de Navarra.
- Acercamiento de recursos de mediación y puntos de encuentro a toda la población.
- Ofrecer un Servicio de Salud mental infanto-juvenil dirigido a la zona media de Navarra.
- Delegar al departamento de educación la gestión de becas del MEC.
- Incorporación de figuras de los servicios sociales en los centros educativos.
- Aumento de personal, cualificación y estabilidad laboral de los profesionales de los diferentes ámbitos relacionados con la protección de menor y sus familias.

1.4. SERVICIOS SOCIALES DE BASE DE LA ZONA NORESTE DE NAVARRA

Reflexiones respecto al Sistema de Protección Infantil:

- Infradotación de profesionales. El equipo de Sangüesa cuenta con 1 EJC (1 trabajadora social al 0,25 EJC y un educador social al 0,75 EJC) para una población de más de 10.000 habitantes, habiendo atendido en el año 2015 a 52 familias y un total de 110 menores.
- Escaso valor al proceso de Investigación e Intervención realizado desde los SSB. Una vez derivado el caso, se vuelve a iniciar un proceso de investigación que retrasa la toma de decisiones.
- Disminución en los procesos de coordinación: falta de información sobre las medidas llevadas a cabo con los menores.
- Excesiva lista de espera para el acceso a los diferentes recursos: PEIF, PEA, COA.

Propuestas:

- Replantear la titularidad de los Servicios Sociales de Base. Establecer un único Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia.
- Necesidad de implantar el EAIA en la zona Noreste.
- Acercar los servicios de orientación y mediación familiar a las zonas más rurales.
- Desarrollar políticas y estrategias que favorezcan el trabajo en red, implicando a todo los agentes: salud, educación, fiscalía, etc.)
- Desarrollar políticas y actuaciones dirigidas a la Prevención en Atención Primaria y Desarrollar Programas de Capacitación Parental.
- Implicar a todos los niveles que intervienen en la protección del menor, para mejorar la detección.
- Crear espacios de supervisión profesional y favorecer la formación especializada de los profesionales.
- Necesidad de acercamiento de la Salud Mental infanto-juvenil a las zonas rurales.
- Estrategias de intervención concretas con menores y familias pertenecientes a la minoría étnica gitana.

1.5. SERVICIOS SOCIALES DE BASE DEL ÁREA DE TUDELA Y LA RIBERA

Nuevas Realidades

- Aumento considerable de la intervención con familias inmigrantes.
- Dificultades para intervenir con minorías étnicas.

- Aumento de familias monoparentales con escaso apoyo social.
- Mayor violencia filio-parental.
- Situaciones de desprotección relacionadas con modelos educativos inadecuados.

Propuestas:

- Centralizar el Sistema de Protección Infantil, dependiendo todos los niveles del Gobierno de Navarra.
- Establecer protocolos de intervención social claros. Realizar una revisión del Manual de Desprotección existente.
- Diseñar protocolos de actuación y coordinación con otros departamentos y/o entidades.
- Mejorar la coordinación con el Sistema Educativo.

1.6. OTRAS APORTACIONES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE BASE

En enero del año 2017 se lleva a cabo una reunión con los profesionales de los distintos equipos de infancia de los SSB de Navarra con los siguientes objetivos:

- (1) Presentar el resumen con las ideas principales recogidas de las aportaciones remitidas por escrito desde cada SSB en el año 2016.
- (2) Determinar la dotación de recursos humanos y la carga de trabajo actual.
- (3) Conocer las principales funciones que realizan y los recursos con los que cuentan para llevarlas a cabo.
- (4) Comentar principales dificultades que detectan a nivel global.

A continuación se presenta un resumen de los principales temas abordados organizados por puntos:

a) Dotación de recursos humanos

Todos los profesionales coinciden en que la cantidad de recursos humanos destinados a infancia es escasa para el trabajo que deben realizar. El volumen de demanda cada vez es mayor siendo los profesionales incapaces de dar una atención adecuada a cada caso, repercutiendo directamente sobre la calidad del trabajo.

A excepción de la zona Norte (donde son menos habitantes y por cuestiones de dispersión cuentan con beneficios a este respecto) todas los demás profesionales coinciden en que actualmente sólo tienen capacidad para detectar casos.

Para poder contar con los recursos humanos necesarios y atender de manera apropiada a los casos consideran necesario contar con la voluntad política, dado que los equipos de infancia dependen de los diferentes convenios existentes entre el Gobierno de Navarra, las Mancomunidades y los Ayuntamientos, y en algunos casos las subvenciones provienen del Departamento de Salud y el de Política Social conjuntamente.

Hay una percepción de menor apoyo a los equipos de infancia en relación a otros servicios. Sensación de que no hay visibilidad del tema de la protección infantil.

b) Población inmigrante atendida

Percepción de aumento de la atención con población inmigrante, principalmente árabes y latinoamericanos. Se considera que esta población se encuentra sobrerrepresentada en servicios sociales.

Preocupa principalmente la intervención con la minoría étnica gitana, se comenta la necesidad de encontrar nuevas formas de intervención con esta población. Actualmente la intervención con la población gitana no obtiene los resultados esperados.

El absentismo escolar preocupa principalmente en esta población. Comentan las dificultades de coordinación con el departamento de educación, dado que no dan una respuesta a este problema.

c) Función de intervención preventiva

Por la cantidad de recursos resulta imposible dedicar tiempo a la función de prevención. Consideran necesario conseguir la colaboración desde el sistema sanitario y el educativo, para poder realizarlo de manera adecuada.

Actualmente se puede considerar que los casos se derivan tarde, generalmente cuando ya existe un nivel de desprotección de gravedad moderada.

En la zona Norte (Leitza) hay una realidad distinta a otras zonas de Navarra. Su trabajo se centra en la intervención primaria y el trabajo en red con salud y educación, lo que facilita la detección en edades tempranas. La zona Noreste tiene una realidad similar a la de Leiza, en cuanto a la labor de prevención y detección de casos que realizan en la zona y la buena coordinación con el departamento de educación.

Las dificultades que detectan en estas zonas (norte y noreste) están relacionadas con la falta de recursos especializados para la atención de casos de desprotección grave, no contar con profesionales de la psicología, ni con manuales para realizar unas evaluaciones adecuadas.

d) Función de valoración de casos

Los profesionales reconocen que existe una limitada capacidad a nivel de SSB para realizar unas valoraciones adecuadas debido a la escasa dotación de recursos humanos y a la falta de formación específica. Consideran necesario contar con mejores herramientas e instrumentos para poder realizarla de manera adecuada.

A su vez solicitan que la valoración del SSB se tenga en cuenta y sea posible derivar directamente a un recurso de intervención. Actualmente los plazos de intervención se dilatan innecesariamente debido a la duplicidad de las evaluaciones. Una valoración desde los EAIA tiene una duración de 6 meses, a lo que hay que sumar el tiempo de la valoración realizada desde el SSB. Debido a esta situación, muchos de los equipos de infancia de los SSB han decidido dejar de elaborar informes de valoración y derivar directamente el caso al EAIA.

e) Función de Coordinación

Coordinación con los EAIA y otras entidades privadas

Poca coordinación ente los EAIA y los SSB, no se recibe información sobre las intervenciones que se realizan con los casos que han sido derivados a recursos especializados.

Se considera que existe mucha inestabilidad de los profesionales en las entidades privadas, siendo muchos los profesionales que entran en contacto con las familias y variando la coordinación con SSB en función de la voluntad de cada profesional.

Relación con la Subdirección de Familia y Menores

Se considera que se ha perdido contacto entre los SSB y la Subdirección de Familia y Menores. Muchos de los SSB no tienen acceso directo a la sección, teniendo que derivar los casos siempre a los EAIA,

incluso cuando se considera un caso de gravedad elevada. Existe confusión sobre el procedimiento en este tipo de situaciones.

f) Función de Intervención familiar

No cuentan con recursos suficientes para realizar intervenciones educativas en el domicilio. En los casos donde se realiza visitas al domicilio, la función se encuentra destinada a abordar muchas problemáticas a la vez, que en muchas ocasiones no se encuentra relacionada con el menor directamente.

En algunas zonas los equipos de infancia realizan intervenciones grupales, aunque sin una estructura clara, reconocen el vacío formativo y la necesidad de herramientas para planificar las intervenciones.

Aquellos que cuentan en su zona con EAIA, consideran que la intervención realizada desde los mismos es muy escasa. En el mejor de los casos la intensidad teórica es de una hora a la semana, lo que se reduce a una intervención real mucho menor teniendo en cuenta las características de estas familias, donde es habitual la tendencia a cancelar citas y a trasladarse de domicilio. Este tipo de intervención ya se realiza desde SSB y no se considera por tanto una intervención especializada.

g) Seguimientos de Acogimientos Familiares en familia extensa

Desde SSB solo conocen los casos de acogimiento familiar en familia extensa que han sido gestionados inicialmente desde sus propios equipos de infancia.

En algunos casos, una vez al año se solicita a los SSB que realicen una evaluación de los casos de Acogimiento Familiar en familia extensa, siempre que no se encuentren con una intervención desde algún recurso del sistema de protección infantil.

En cualquier caso consideran que la función de seguimiento de todas las familias en acogimiento sea en familia extensa o ajena, debería ser competencia de un servicio especializado y no municipal.

h) Principales dificultades detectadas

En este punto se presenta un resumen de las principales dificultades comentadas por los profesionales, algunas se han ido exponiendo en los puntos anteriores, pero se volverá a hacer énfasis en aquellas consideradas como fundamentales por los propios profesionales.

- Existe un serio problema de coordinación y falta de comunicación entre los diferentes recursos que intervienen en infancia. Sería necesario contar con un protocolo claro que permita saber a quién hay que comunicar de las diferentes decisiones que se toman sobre un caso.
- Hay un desconocimiento de lo que hacen los demás profesionales con las familias. Cada recurso actúa de manera independiente. No existe una herramienta común de registro donde todos los profesionales del sistema de protección infantil puedan tener acceso a los expedientes y a toda la información de un caso. Existe el SIUSS, pero la herramienta esta desordenada y lleva mucho tiempo hacer los registros.
- Actualmente se tiene la sensación del que sistema en realidad no protege, que funciona de manera asistencial y reactiva. Donde los tiempos se alargan y no se actúa de forma adecuada. Existe una necesidad de establecer claramente las funciones de cada profesional, principalmente la valoración de los casos, a fin de evitar duplicar las funciones y poder dar respuesta a las necesidades de las familias de manera más adecuada.
- Es necesaria mayor formación especializada de los profesionales en materia de valoración y evaluación de los casos. Así mismo, contar con instrumentos actualizados que puedan facilitar estas funciones.

- Resulta preocupante la intervención con poblaciones y situaciones familiares específicas:
 - Con la población gitana: la dificultad de intervención con estas familias es una realidad desde hace bastantes años y sigue sin solución.
 - Con familias adoptantes y de acogida: esta es una problemática en aumento, dándose cada vez más casos de adolescentes adoptados o en familias de acogida con dificultades de conducta.

2. APORTACIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE FAMILIA Y MENORES

Problemas Emergentes:

- Pobreza infantil y la transmisión intergeneracional de la pobreza.
- Reagrupamientos familiares y dificultades a nivel vincular y adaptativos.
- Violencia de género entre iguales.
- Violencia filiofamiliar.
- Modelos educativos de otras culturas.
- Policonsumos en edades tempranas.
- La sociedad de éxito y la sobreexigencia /sobreestimulación de los menores.
- Graves problemas psicoemocionales y conductuales a edades tempranas.
- Sobrediagnóstico de TDAH y de Trastorno oposicionista-desafiantes de menores.
- Rupturas familiares conflictivas: alienación parental, movilidad de los menores, etc.
- Redes sociales: ciberdependencia, acoso, pornografía infantil.
- Presencia masiva de la violencia en la sociedad.
- Familias en situación de pobreza a pesar de tener a uno o más miembros en el mercado laboral.
- Aumento en la judicialización de los conflictos intrafamiliares.

Factores Determinantes:

Socioeconómicos:

- Dependencia de prestaciones sociales para el sostenimiento familiar: la desprotección cuando no se cumplen los requisitos de acceso a las mismas o se demoran las concesiones.
- Precariedad económica que deviene de que los gastos familiares (en especial el de vivienda) supere a los ingresos.
- Desempleo de uno o más miembros de la familia.
- Dificultad de acceso al mercado laboral de los jóvenes.
- Dificultad de continuar con la educación a partir de los 16 años.
- Conciliación de la vida familiar y laboral.
- Vivienda: Desahucios, movilidad/inestabilidad en la vivienda, cohabitación, hacinamiento.
- Condiciones laborales: precariedad laboral, aumento de la desigualdad social y de oportunidades.

Sociodemográficos

- Procesos migratorios. Procesos inversos, de salida de mano de obra al extranjero.
- Retraso en la maternidad en contraposición con los embarazos en adolescentes en aumento
- Reagrupamiento de menores adolescentes.
- Dificultades relacionales ante las nuevas formas de convivencia: varias generaciones en un domicilio, unidades familiares que comparten vivienda.

Sociológicos y socioculturales

- Hogares monoparentales sin apoyos sociofamiliares.
- Dificultades para la emancipación juvenil.
- Desigualdad respecto al capital cultural.
- Aumento de jóvenes en bandas. Búsqueda de una identidad colectiva.

- Delincuencia precoz, de menores de 14 años.
- Jóvenes sin red de apoyo sociofamiliar.
- Incapacidad parental para el control de la conducta de los menores, precisando de ayudas institucionales.
- Cambio en la relación familia-escuela: desde la desautorización del profesorado a la desresponsabilización respecto a la función educativa de los padres.
- Reproducción tran generacional de la desprotección y de la desigualdad.

Sociopolíticos:

- Modelo de ciudad: carencia de espacios seguros de juego; tráfico
- Tendencia a la institucionalización.
- Tendencia a diagnosticar y medicalizar.
- Política de vivienda que produce concentración de determinados colectivos y que dificulta el acceso a la misma de gran parte de la población.
- Política laboral que genera desigualdades.
- Escasa participación social de los menores.

Necesidades y áreas de mejora del sistema de protección de menores:

Necesidades detectadas en nuestra labor con otros sistemas:

- Generar una escuela más inclusiva, de atención a la diversidad. Incluir en los proyectos educativos la actuación en el riesgo psicosocial. Incluir personal de lo social y lo educativo en los claustros.
- Necesidad de generar recursos educativos para mujeres jóvenes.
- Sensibilizar al sistema sanitario y educativo sobre la desprotección infantil y su papel respecto a la detección, notificación, prevención e intervención precoz.
- Necesidad que desde Salud se ofrezcan recursos diurnos y residenciales para menores con trastornos psicológicos graves.
- Mejorar la coordinación con los distintos sistemas, tanto para la prevención como para intervención integral.
- Sensibilizar a la sociedad en general sobre el buen trato a la infancia y la desprotección existente.
- Necesidad de generar una política de vivienda que no genere tantas desigualdades.
- Generar una política laboral que no genere tantas desigualdades y precariedad.
- Justicia: Agilización de los trámites judiciales. Establecer cauces de coordinación Justicia/Menores. Respeto profesional a las valoraciones desde menores, aunque no sean vinculares. Reactivación de Fiscalía en temas de absentismo y de abuso/maltrato infantil. Abordar la tendencia de Fiscalía a institucionalizar a menores cuando hay conflictos intrafamiliares, desbordando el recurso del COA.
- Promocionar la participación social de la infancia de forma transversal.
- Necesidad de que el plan vaya acompañado de un manual de buenas prácticas, experiencias pilotos evaluables y dotaciones económicas.

Necesidades internas como Subdirección:

- Necesidad de aumento de personal, cualificación y estabilidad de los equipos de infancia.
- Necesidad de recursos: dimensionar adecuadamente los recursos existentes y generar con presteza recursos para las necesidades emergentes.
- Necesidad de evaluar procesos y los recursos.
- Necesidad de supervisión y formación.
- Mejorar condiciones de trabajo con las necesarias medidas de seguridad.
- Adecuación de espacios para profesionales y familias en la atención que se dispensa desde la Subdirección.

- Necesidad de visibilizar la desprotección infantil a través de campañas de sensibilización a la sociedad, de formación a los distintos sistemas de intervención.
- Desarrollar programas de capacitación parental, con apoyos profesionales (educativos y terapéuticos), desde la perspectiva de promoción de la parentalidad positiva.
- Necesidad de programas de respiro.
- Programas específicos de tratamiento familiar de la violencia filio parental.
- Programas de acompañamiento integral de menores en procesos de autonomía y desinstitucionalización.
- Programas de mediación intercultural.

2.1. SECCIÓN DE VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN

Nuevas tipologías de desprotección:

Aumento de la instrumentalización de los menores en procesos de divorcio y separación conflictivos:

Potenciar los recursos de mediación familiar y agilizar la toma de decisiones administrativas y jurídicas. Potenciar los servicios de orientación familiar principalmente para las familias reconstituidas tras los divorcios.

Abandono emocional en familias ajenas a los servicios sociales:

Percibimos que existe un sector de población infantil no visible en Servicios Sociales por no estar asociada su situación a procesos de exclusión y/o pobreza pero que presentan carencias en la atención emocional por parte de sus progenitores.

Fomentar espacios y actividades de ocio compartido para las familias en detrimento de actividades dirigidas en exclusiva a favorecer la competitividad de los menores (aprendizaje de idiomas, deporte competitivo, etc.).

Incentivar a aquellas empresas que incluyan la perspectiva familiar dentro de sus objetivos empresariales (flexibilidad horaria, teletrabajo, espacios infantiles dentro de las instalaciones, etc.).

Falta de tolerancia a la frustración en menores que tiene como consecuencia reacciones disruptivas en la adolescencia:

Grandes dificultades en los progenitores en el manejo de la conducta del menor y un malestar ante su propia frustración.

Se observa que el conflicto adolescente se psiquiátrica:

Reforzar los Programas de Educación de Adolescentes, habilitar recursos especializados para conflictos graves, realizar programas de capacitación para el desarrollo de una parentalidad positiva en las distintas etapas evolutivas a través de la financiación a las Escuelas de Padres y Madres.

Dotar de recursos acordes al aumento de la demanda al centro de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Potenciar el desarrollo de la inteligencia emocional desde el Sistema Educativo.

Población de origen extranjero:

Desarrollar programas transversales de atención en la acogida en las reagrupaciones familiares en inmigrantes. Formación de los profesionales implicados y de las figuras de mediadores culturales para acompañar al menor y su familia en dichos procesos.

Población de riesgo:

Crear un espacio socio-sanitario dotado de profesionales sociales y de enfermería para la intervención temprana a domicilio distribuido según la zonificación socio-sanitaria que permita detectar necesidades prenatales y en la primera infancia en los años previos a la escolarización.

2.2. SECCIÓN DE GESTIÓN DE LA GUARDA Y EJECUCIÓN DE MEDIDAS JUDICIALES

• ACOGIMIENTO FAMILIAR

Desde este Negociado plantean el modelo de Acogimiento Familiar hacia el que consideran que se debería avanzar en los próximos años:

En relación a la **cobertura**:

- Mantener la cobertura para todos los menores de edad inferior a 6 años para los que se declara una situación de desamparo o guarda voluntaria.
- Dar cobertura a todos los menores de 9 años que entren al Sistema de Protección y para los que se valore el Acogimiento Familiar como medida de protección más adecuada, independientemente de que presenten características especiales.
- Posibilitar el Acogimiento Familiar de menores que se encuentran en Acogimiento Residencial, con periodos de institucionalización prolongados y sin pronóstico de reintegración familiar, o en su defecto posibilitar el contacto con "*familias de referencia*", a través de salidas del centro residencial que les permita establecer relaciones positivas.
- Dar cobertura a los grupos de hermanos, al menos aquellos grupos de 2 o 3 hermanos, para los que se valore conveniente que permanezcan juntos y se puedan beneficiar de un Acogimiento Familiar.

En relación a la **calidad de la atención**:

- Implantar un modelo de Acogimiento Familiar centrado en la prevención, basado en el acompañamiento de los menores y familias, en la creación de redes de apoyo y en intervenciones preventivas, como alternativa al modelo actual basado en el seguimiento puntual, control e intervención en situaciones de crisis.
- Potenciar los programas y recursos para la capacitación parental, vinculados al Acogimiento Familiar temporal, con el fin de hacer efectivo el principio de reintegración en la propia familia cuando sea posible y adecuado al interés del menor.
- Introducir procesos de evaluación y mejora continua que permitan valorar y asegurar la calidad en la prestación del servicio, evaluando la capacidad para responder a las necesidades de los usuarios, el logro de los objetivos propuestos y la eficacia comparada con otras medidas de protección.

Necesidades detectadas respecto a los menores:

-Apoyo psicoterapéutico para todos los menores que se encuentren en AF: actualmente solo un 13% de los menores se benefician de un apoyo psicoterapéutico especializado.

-Necesidades educativas especiales: es necesario una coordinación con los centros escolares, mayor flexibilidad desde los centros educativos para considerar las dificultades a nivel emocional y madurativo de estos menores.

-Cesés imprevistos en la adolescencia: desde el año 2013 al 2016 el 16% (N=23) de los ceses de AF fueron derivados a AR. Necesidad de dar una atención preventiva para reducir al mínimo esta situación.

-Apoyos tras la mayoría de edad: del 44% de los ceses debido a la mayoría de edad (N=62, el 95% (N=59) continuó viviendo con su familia de acogida una vez cumplida la mayoría de edad. Se propone:

- Equiparar los derechos de los menores que permanecen en la familia de acogida con los hijos biológicos no emancipados.
- Proporcionar apoyo y asesoramiento legal en aquellas cuestiones vinculadas al Acogimiento Familiar (ej. inicio de procesos adoptivos)
- Ampliación de los apoyos económicos, en relación a la cuantía y/o duración, en función de las condiciones particulares de la familia.
- Continuidad de los apoyos terapéuticos para menores y familias acogedoras.
- Facilitar la formación superior de estos menores, tras su mayoría de edad, bien sea a través de una exención de tasas, de un sistema de Becas, préstamos o apoyo económico para estudios superiores., siendo considerado colectivo específico para el acceso a estos estudios.

Necesidades detectadas respecto a las familias acogedoras:

-Acompañamiento técnico: actualmente no es posible llevar a cabo un acompañamiento de calidad debido a los elevados ratios de acogimientos/técnicos.

-Formación: los formatos tradicionales tienen escasa efectividad, es necesario buscar alternativas que aumenten la tasa de participación (ej.: formación no presencial)

-Actualizar la cartera de prestaciones: equiparar las condiciones de familias extensas y ajenas. Ampliar las prestaciones incluyendo ayudas de apoyo psicopedagógico y de otros gastos concretos en función de las necesidades de cada caso.

-Apoyo terapéutico: no sólo para los menores sino para miembros de la familia acogedora.

-Apoyo post-acogimiento: espacios psicoterapéuticos para aquellas familias acogedoras que lo requieran.

Necesidades detectadas respecto a las familias biológicas:

-Capacitación parental: siempre que exista un pronóstico favorable de cambio y un objetivo de reintegración familiar.

-Acompañamiento: en el caso de acogimiento permanente, es fundamental para el bienestar de los menores la aceptación de la familia biológica.

Necesidades detectadas respecto a los técnicos:

-Revisión de los ratios: se plantea como máximo un ratio de 35/40 expedientes simultáneos por profesional, en el caso de realizar únicamente la función de gestión de casos.

-Formación: plan de formación continua y especializada, así como posibilitar la participación en cursos específicos dentro o fuera de nuestra comunidad. Se destacan: las relacionadas con la intervención en situaciones de crisis, herramientas para el manejo de situaciones conflictivas y ante reacciones violentas, valoración de las competencias parentales y la aplicación e interpretación de pruebas psicométricas acordes a nuestro ámbito de actuación.

- Supervisión: como elemento de apoyo y de calidad de intervención.

- Espacios de trabajo adecuados: para la atención correcta de los usuarios, con mayor privacidad y evitando las masificaciones.

Necesidades detectadas respecto al proceso:

- Potenciar la promoción del Acogimiento Familiar
- Consolidar el programa de Acogimiento Familiar especializado: como alternativa para menores con necesidades especiales.
- Ampliar el número de familias de acogimiento familiar de urgencia para menores de 6 años como alternativa al COA.
- Mejorar el proceso de valoración de idoneidad. Necesidad de formación específica de los técnicos.
- Necesidad de un recurso específico para la gestión de visitas con familias biológicas.
- Necesidad de elaboración de un protocolo de derivación interna de casos (entre negociados)
- Reforzar la formación e información de los profesionales de los diferentes ámbitos (salud, educación y servicios sociales) en relación a los procesos de Acogimiento Familiar.

Necesidades detectadas respecto al Sistema de protección:

- Intervenciones tempranas en situaciones de riesgo.
- Protocolos de coordinación con los ámbitos de salud y educación para potenciar la detección y notificación de casos de menores de 3 años.
- Sistematizar los procesos de valoración de situaciones de desprotección.
- Disponer de una base de datos común en la Red para compartir información básica y actualizada.
- Reducir los plazos y tasas de menores en Acogimiento Residencial. Potencial la capacitación parental.
- Potenciar programas de emancipación y recursos de autonomía. Prolongar los plazos (hasta los 21 años).
- Implantar un sistema de evaluación de la cobertura, de los procesos y de los resultados de los diferentes programas y recursos, de manera que se puedan establecer los sistemas de mejora que sean precisos para garantizar la máxima calidad y eficiencia de la intervención.

- **ADOPCIÓN**

Reflexiones sobre la adopción:

- Necesidad de mejorar el desarrollo legislativo y normativo tanto en adopción nacional como en internacional en España, adaptar a la realidad el procedimiento de la adopción.
- Promover en todos los países de origen de los menores unos procesos de adopción seguros.
- Necesidad de estudiar en los menores adoptados las consecuencias emocionales que tiene en ellos la adopción, la evolución y su adaptación al país de acogida.
- Necesidad de un mayor control de las ECAIs, dado que los países no dejan en la práctica casi en su mayoría la tramitación por protocolo público.

Dificultades actuales en los procesos de adopción nacional:

- Se prima el derecho de la familia biológica frente al interés del menor. Nos referimos fundamentalmente a aquellos casos los que el pronóstico de los padres biológicos es negativo incluso con intervención familiar intensiva. Alargar excesivamente la permanencia en la familia biológica, tiene como consecuencia para muchos niños un deterioro grave.

- La Adopción nacional no es atractiva y no lo es porque la mayoría de asignaciones son sin consentimiento y los trámites jurídicos son muy lentos (tenemos casos de más de 6 años). Esto supone que en muchos casos, hay que esperar más de 4 o 5 años para que se resuelva legalmente la situación del menor.
- Equiparar los criterios que se exigen a las familias adoptantes y a las familias biológicas para la atención adecuada de los menores.

3. APORTACIONES DE LAS ASOCIACIONES Y ENTIDADES VINCULADAS A LOS SERVICIOS SOCIALES DE PROTECCIÓN INFANTIL EN NAVARRA

Diferentes entidades y asociaciones vinculadas al ámbito de la infancia, adolescencia y familia en Navarra, han llevado a cabo una serie de aportaciones que se presentan a continuación de manera resumida y sintetizada:

ACCIONES DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA Y TEMPRANA

- Aumento de **recursos externos y prestaciones económicas a familias con menores a su cargo que, por sus características y necesidades específicas, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad de exclusión social**: familias monoparentales (madres solteras en mayor medida), inmigrantes, familias adoptivas y familias en situación de pobreza o riesgo de padecerla.

- Aumento de los recursos económicos y materiales para mejorar **la conciliación familiar** (actividades de ocio, campamentos...).

- Fomentar la **detección y atención** a situaciones de desprotección desde la **atención sanitaria primaria y pediatría**.

- Asistencia integral y preventiva desde los distintos ámbitos social, educativo y sanitario a través de la puesta en marcha de **programas de atención temprana en la infancia orientadas a la crianza y cuidados de los hijos**. Programas encaminados al cuidado físico y emocional de los niños y niñas en **las etapas de 0 a 3 años e incluso desde la gestación** para evitar trastornos durante el desarrollo, promoción del cuidado de la salud integral desde el embarazo hasta la edad adulta en el desarrollo físico y mental, así como atender las rutinas de alimentación, higiene, hábitos saludables, seguimiento de revisiones pediátricas, seguimiento de enfermedades crónicas.

- La mayoría de las entidades coinciden en la necesidad de llevar a cabo intervenciones cuyos objetivos persigan reducir la conflictividad familiar y el uso de la violencia como estrategia de comunicación y relación entre sus miembros. Algunas de estas aportaciones apuntan a que, **la falta de habilidades para el desempeño de una parentalidad positiva, padres y madres incapaces de asumir las responsabilidades correspondientes a la edad evolutiva de sus hijos, la falta de límites y rutinas en el hogar y/o procesos de separación y divorcio traumáticos**, pueden estar relacionados con situaciones de violencia intrafamiliar (violencia de género, filio-parental, doméstica...).

- Necesidad de poner en marcha medidas de refuerzo integral y globalizadoras fuera del ámbito escolar que den respuesta a **las necesidades socioeducativas del alumnado con necesidades educativas especiales** como pueden ser, **menores inmigrantes recién llegados, menores adoptados o menores usuarios del sistema de protección infantil**. En concreto, entidades que trabajan con menores inmigrantes, destacan la necesidad de estructurar espacios de ocio y darles un contenido determinado. Crear espacios de ocio de transformación intercultural, negociados por todas las partes implicadas, pactados y participativos. Otras propuestas planteadas son llevar a cabo una evaluación

psicopedagógica inicial y periódica del menor, adaptaciones curriculares, flexibilidad normativa en la promoción de curso y en la elección del momento de la escolaridad.

- **Crear recursos en las diferentes zonas de la Comunidad Foral de Navarra:** Zona sur y Norte de Navarra.
- Necesidad de implantar **Programas encaminados a la prevención e intervención de la violencia de pareja durante el noviazgo.**

ACCIONES RELACIONADAS CON LOS RECURSOS DE PROTECCIÓN INFANTIL

- Necesidad de pasar de un modelo protector a un modelo educativo donde se implanten **intervenciones intensivas e individualizadas** con variedad de estrategias y recursos.
- **Reforzar los equipos técnicos:** Aumentar los recursos humanos en la Subdirección de Familia y Menores, SAFAYA y mayor incorporación de psicólogos en los equipos de atención primaria de los servicios sociales.
- **Formación específica y de mayor calidad a los profesionales** de los servicios sociales especializados y adaptación de la formación a las nuevas estructuras y perfiles en los menores y sus familias.
- Diseñar el **plan de intervención familiar con plazos y compromisos mínimos**, además de marcar objetivos realistas y alcanzables de acuerdo a las características de la situación menor y la familia y los recursos disponibles en la red.
- **Trabajo en red** con los profesionales de otros recursos sociales, sanitarios, educativos, judiciales, Unidades de Barrio, asociaciones o entidades privadas... Con el objetivo de **mejorar la coordinación**, puesta en común de herramientas, unificar criterios de actuación, mantener la información del caso actualizada, consensuar objetivos de intervención. En la aportaciones se destaca la necesidad de **que esa coordinación sea continuada, estableciendo mecanismos de colaboración entre entidades especializadas**. Todo ello con la finalidad de dar una respuesta integral, eficaz y especializada a las necesidades planteadas por los menores y sus familias.
- Aumentar la **implicación de los padres y madres en el proceso de intervención**, así como la creación de espacios grupales para las figuras de cuidado del menor.
- **Abordaje integral y sistémico en aquellas familias donde se constata la existencia de patologías de salud mental tanto en padres** (ansiedad, depresión, hostilidad, consumo de drogas...) **como en hijos** (TDAH, consumo de drogas, trastornos de conducta, trastornos del vínculo, consumo de drogas...).

ACOGIMIENTO FAMILIAR Y RESIDENCIAL

- **Mayor acompañamiento y seguimiento a las familias acogedoras y adoptantes.** Desde algunas entidades se señala que cada vez es más necesario, desde los servicios sociales, un acompañamiento profesional y una mediación real en el proceso.
- **Aumentar el número de familias acogedoras especializadas o profesionalizadas.**
- **Estudiar y reorganizar las plazas de acogimiento residencial** y, si es necesario aumentar la **diversificación y especialización de las mismas**, además de crear un recurso residencial específico para ceses de acogimiento familiar y adopción.

- Diferentes entidades que trabajan con menores en acogimiento residencial coinciden en la necesidad de abordar el **proceso de autonomía de los adolescentes de manera más integral**, llevando a cabo planes coordinados con servicios sociales donde se aborden temas relacionados con la vivienda, trabajo y seguimiento, además de incluir apoyo emocional para el menor durante todo el proceso. Destacan la necesidad de crear un recurso de **transición tras la salida del acogimiento residencial** que, acompañe tanto al adolescente como a su familia, durante el proceso de emancipación y de salida.

- Desarrollar **acciones preventivas desde el sistema de acogimiento residencial**. Una propuesta interesante es la de llevar a cabo intervenciones previas al desamparo con los padres y madres biológicos. Una vez se produzca la separación, se destaca la necesidad de un mayor acompañamiento a las familias biológicas, para elaborar el duelo que supone el desamparo y realizar un trabajo de capacitación con ellas con el objetivo de prevenir posibles situaciones futuras de desprotección.

TRABAJO CON FAMILIAS EXTRANJERAS

Se considera conveniente impulsar acciones encaminadas a:

- La formación de profesionales que trabajan con familias de origen extranjero en materia de interculturalidad: Formación especializada en aspectos culturales básicos y el manejo de éstos, método del proceso de ayuda en contextos multiculturales, método de análisis multifactorial en la resolución de problemas en contextos culturalmente diversos.
- Mediación intercultural: Promover el trabajo de la figura del mediador como profesional que facilita el contacto, la apertura cultural y la comunicación entre las familias y los profesionales que intervienen con ellas de manera que la familia se sienta más acompañada y atendida en su diversidad e idiosincrasia.
- Formación de las familias extranjeras: Es muy necesario seguir insistiendo en favorecer que las familias extranjeras participen en programas de **formación en habilidades parentales, modelos educativos respetuosos y eficaces**, y sobre el **conocimiento del entorno (sistema educativo, sanitario,...)**. Esta formación debe llegar en el idioma materno sobre todo en el caso de las mujeres magrebíes, por ejemplo, cuyo nivel de castellano es, en general, más bajo.
- En el ámbito educativo, se propone el desarrollo de **protocolos de acogida para alumno/a sobrevenido/a**, tanto dentro del aula como en el centro educativo para la familia.

3.1. ASOCIACIÓN DE FAMILIAS DE ACOGIDA DE NAVARRA (MAGALE)

Desde esta Asociación y de acuerdo con lo planteado por la ASEAF (Asociación Estatal de Acogimiento Familiar) consideran que debe elaborarse un “Estatuto del Acogedor”, en cada Comunidad Autónoma, y en la medida de lo posible, a nivel nacional. Señalan fundamentalmente las siguientes propuestas:

- No debería distinguirse entre Acogimiento Familiar en una Familia Acogedora Ajena y el Acogimiento Familiar en Familia Extensa a efectos de ayudas y apoyos
- Determinar la situación en que queda el menor acogido y la familia acogedora cuando el menor no regresa con sus progenitores.
- Establecer también límites temporales en las estancias tanto en acogimiento familiar como en centros o acogimiento residencial.
- Favorecer ayudas a las unidades familiares de acogida.
- Necesidad de la escolarización preferente de los menores acogidos, incluso en el tramo de enseñanza no obligatoria, así como otros apoyos como la gratuidad de los comedores, de los libros, etc.

- Falta formación de profesionales del sistema educativo y de atención a las peculiaridades de estos menores.
- Ampliar las medidas de protección hasta la emancipación efectiva de la persona acogida a través de un plan personalizado de incorporación a la vida adulta.
- Prevenir las situaciones de riesgo social con recursos de reinserción e intervención familiar con sus familias de origen.
- El acogimiento y la adopción son recursos complejos que precisan de un tratamiento técnico y profesional adecuado.

Del Plan Integral de Apoyo a la Familia 2015-2017 recogen los siguientes puntos:

- Ampliar la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, para que cubra además de al progenitor, adoptante o acogedor de carácter preadoptivo o permanente, a aquellos que cuidan a menores en régimen de acogimiento de cualquier tipo tienen la tutela sobre los mismos.
- Modificar la normativa sobre protección a la infancia para que primen las medidas estables frente a las temporales, las familiares frente a las residenciales y las consensuadas frente a las impuestas.
- Garantizar que la situación de pobreza familiar no sea en ningún caso considerado la única circunstancia para valorar la situación de desamparo de un menor.
- Potenciar el mantenimiento del menor en la familia de origen a través de la regulación de la situación de riesgo. Elaborar un programa de reintegración familiar, cuando del pronóstico se derive la posibilidad de retorno a la familia de origen.
- Realizar una campaña nacional de sensibilización e información que despierte el interés de las familias dispuestas a acoger a menores en situación de desamparo, con el objetivo de que ningún niño permanezca en acogimiento residencial
- Garantizar el apoyo necesario para que los menores bajo la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento de una víctima de violencia de género o doméstica puedan permanecer con la misma.

Realizan además aportaciones relacionadas con los siguientes puntos:

- Promover estrategias de prevención del acogimiento:
 - Garantizar que cualquier estructura familiar cuente con supervisión sobre aspectos carenciales en el desarrollo de los niños y niñas.
 - Apoyo al desempeño de roles en la crianza de los niños y niñas.
 - Coordinación en el ámbito socio-educativo y sanitario, con mayor protagonismo de la red de servicios sociales de atención primaria.
 - Una vez iniciado el acogimiento, continuar con el apoyo y acompañamiento a la familia biológica, para el beneficio de los niños y las niñas en acogimiento.
- Considerar aspectos relacionados con la diversidad:
 - Normalización el acogimiento y la adopción.
 - Mayor flexibilidad en la atención a la diversidad desde Educación.
 - Garantizar el derecho sobre antecedentes familias y personales desde Salud.
- Respecto a los recursos del acogimiento, familias y técnicos involucrados:
 - Mejorar la coordinación entre los diferentes ámbitos: socio-sanitarios y educativos.
 - Especialización en el ámbito familiar.
 - Formación específica en necesidades familiar y estabilidad de los profesionales.
 - Priorizaciones del acogimiento familiar sobre el residencial.
- Infraestructuras de familia e infancia:

- Puntos de encuentro coordinados.
- Implantación de programas que han demostrado ser eficaces: programa de refuerzo escolar diario y programas que promuevan habilidades sociales, el autocontrol y la resolución de problemas.
- Contemplar espacios complementarios puntuales que permitan un “respiro familiar”.
- Recursos que permitan garantizar la atención y el seguimiento de la familia y la infancia.
- Implementar una gestión pública de los centros, recursos y programas de protección a la infancia. Se estima que existe una infradotación de infraestructuras humanas y materiales de la administración pública.
- Respecto a la incorporación a la vida adulta:
 - Contemplar la preparación para la vida independiente de los jóvenes y las dificultades de emancipación de las personas acogidas.
 - Proteger a las personas que han sido objetivo de acogimiento por tratarse de jóvenes vulnerables.
- Promover el conocimiento e investigación en infancia, adolescencia y acogimiento.
 - Elaboración de un informe o memoria anual del acogimiento familiar y residencial en Navarra. Realizar una radiográfica local y cotejarla con otras comunidades autonómicas.

3.2. ALIANZA POR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y UNICEF

Las aportaciones de estas entidades forman parte de la filosofía y bases de actuación sobre las que se asienta el II Plan de Infancia. En el Anexo I se encuentra un resumen sobre los Derechos de la Infancia elaborado por estas entidades.

4. GRUPOS DE DISCUSIÓN

A demanda de la Subdirección de Familia y Menores del Gobierno de Navarra, la empresa de Investigación social Taller de Sociología sl elabora un informe fundamentado desde la perspectiva metodológica cualitativa con el objetivo de:

- Definir la situación de los programas y servicios que la Administración oferta en materia de Familia y menor.
- Conocer posibles cambios en los perfiles de las personas usuarias de dichos servicios.
- Detectar las necesidades y demandas para ser incluidas en el nuevo Plan integral de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia en Navarra.

Las dos prácticas utilizadas para la recogida de la información fueron:

(1) el **grupo focalizado** para las entidades sociales que trabajan en la atención a los menores y/o sus familias:

- ***Grupo Focal 1:*** Representantes de organizaciones sociales de Navarra implicadas en la atención a las familias y menores en el propio domicilio. Fueron invitadas a participar en el grupo las siguientes entidades: Pauma (programa PEIF), Pauma (EAIA), Kamira, Fundación Xilema, Asociación Educativa Berriztu y SEI.
- ***Grupo Focal 2:*** Representantes de organizaciones sociales de Navarra implicadas en la atención a las familias y menores en programas residenciales. Fueron invitadas a participar en el grupo

las siguientes entidades: Fundación Ilundain, Fundación Xilema, Asociación Nuevo Futuro, Asociación Navarra Sin Fronteras y Asociación Educativa Berriztu.

(2) Y el **grupo de discusión** para los colectivos de usuarios y usuarias de los diferentes servicios.

- Grupo Discusión 1: Mujeres usuarias de programas y/o de Servicios Sociales y/o de apoyo asistencial. Madres en hogares monoparentales y en situación de exclusión. Una parte con situación previa de violencia de género.
- Grupo Discusión 2: Chicos y chicas mayores de edad que hubieran pasado por pisos o residencias tuteladas, o estuvieran en familias de adopción. Emancipados o en proceso.

A continuación se presentan las conclusiones principales de cada grupo extraídas del citado informe.

4.1. PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LA INTERVENCIÓN FAMILIAR

4.1.1. LA PREVENCIÓN

No existe un protocolo de trabajo preventivo donde se realice un trabajo con las familias que tengan menores en edades tempranas, cuando la situación aún no se encuentra en un nivel severo de gravedad. Los casos llegan debido a situaciones de gravedad moderada o elevada, siendo casos con muchas dificultades para realizar una adecuada intervención.

Se plantea la necesidad de repensar el actual sistema de protección incidiendo en mayor medida en lo preventivo. Actualmente no es posible trabajar en políticas de prevención dado que se destina todo el tiempo en atender a los casos que son urgentes. Sumando a esto la sensación de que el modelo desde el que se interviene se basa en lo asistencial, un modelo sin una definición clara de coordinación entre los diferentes agentes y sin una cultura de evaluación del trabajo que se realiza.

Para evitar este exceso de asistencialismo actual se considera necesario fomentar intervenciones de parentalidad positiva, incidiendo en el fortalecimiento de las relaciones de los menores con sus progenitores desde edades tempranas evitando llegar a situaciones de gravedad que en la actualidad existen.

4.1.2. INTERVENCIÓN DE CASOS

Con la cantidad de recursos humanos no resulta posible dedicar el tiempo suficiente para trabajar de manera apropiada con cada caso y realizar las coordinaciones pertinentes entre los profesionales que intervienen en el mismo.

Si bien es verdad que se ha dado un aumento en el número de plazas y de que el sistema cuenta con una diversidad de recursos públicos para la protección del menor, no resulta suficiente para dar respuesta a la creciente demanda.

Se considera fundamental para mejorar la atención un trabajo coordinado entre los distintos recursos que permita optimizar los tiempos en el diagnóstico y de intervención. Resulta necesario un protocolo de actuación que no dependa de la buena disposición de los profesionales sino de una auténtica profesionalización del sector.

A pesar de existir una buena comunicación entre las diversas organizaciones, el trabajo actual no permite conocer en profundidad cada caso y crear líneas de intervención sólidas y coherentes de todo el

trabajo que se realiza desde diferentes recursos, lo cual se considera necesario para evitar la excesiva prolongación en el tiempo de las intervenciones.

En cuanto a la modalidad de intervención que se realiza se considera que es necesario potenciar el trabajo en el domicilio, pero principalmente fomentar la terapia familiar intensiva con una planificación que incluyan unos objetivos de intervención claros y con una duración determinada.

4.1.3. LA DEMANDA EXCESIVA

Intentando explicar la creciente demanda que lleva a una lista de espera cada vez más larga, el grupo expresa dos cuestiones relevantes:

- En primer lugar, el modelo de trabajo al uso impone un protocolo de modelo asistencial, que termina generando dependencia de la unidad familiar al equipo de intervención. Se considera necesario impulsar intervenciones que permitan dotar a la familia y sus miembros de capacidades para funcionar de manera independiente.
- Una segunda cuestión que se señala tiene que ver con el aumento de la detección de casos que requieren atención desde salud mental. A pesar de que existe una mayor sensibilización de los profesionales de ámbitos como la Educación, Salud o Empleo, sigue existiendo una necesidad de protocolizar el trabajo interprofesional, de manera a facilitar la detección de situaciones de riesgo y permitir una mejor intervención de situaciones que implican a profesionales de distintos ámbitos de actuación.

El aumento de la demanda de familias que acude a los servicios sociales no puede explicarse únicamente por cuestiones relacionadas a la crisis económica, sino también, por la progresiva pérdida de funciones a nivel emocional de la familia deviniendo en menores con escasa tolerancia a la frustración que responden a modelos educativos de crianza muy permisivos.

4.1.4. PERFIL DE LAS FAMILIAS

En general, las personas usuarias de los servicios sociales han ido evolucionando de situaciones dominantes de riesgo leve hacia perfiles de riesgo más severo y con una tendencia a presentar varias líneas de problema.

En las conclusiones de este grupo de profesionales se señala que persiste el modelo de familia con dos o más hijos con necesidades económicas y laborales, que podrían considerarse multiproblemáticas. Sin embargo, se sugiere, además, que el perfil demandante que más aumenta en la actualidad tiene que ver con dificultades derivadas de la adolescencia, casos donde existe una dificultad por parte de los cuidadores para hacerse cargo de las necesidades de sus hijos. En ese caso se tendrían tres perfiles:

- (1) El de familias adoptivas y de acogida con las consiguientes situaciones disfuncionales. Estas familias en muchos casos vienen derivadas por parte de los Juzgados. Se trata de familias con fracasos de adopción y acogimiento familiar relacionadas con la incapacidad de los padres para controlar la conducta de los menores.
- (2) Otro grupo de atención son las familias donde los progenitores son inmigrantes, pero los hijos e hijas pueden serlo o convivir con hijos/as nacidos en Navarra.
- (3) Finalmente familias que no son usuarias habituales de los servicios sociales pero que tienen problemas sobre todo en la época de la adolescencia de sus descendientes. Una parte importante de las familias de este perfil "normalizado" son derivadas directamente al Gobierno de Navarra para ser atendidas desde recursos más especializados como el COA o PEA.

4.2. PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

4.2.1. TRABAJO EN RED

En muchas ocasiones no existe un adecuado encuadre de las familias antes de derivarlas a un recurso residencial. El trabajo con los menores por tanto se ve perjudicado por la falta de colaboración e implicación de parte de las familias.

Por otra parte se considera que el seguimiento de un caso actualmente depende de la voluntariedad de las organizaciones, dado que no se cuenta con un protocolo claro de coordinación entre distintos profesionales que se encuentran interviniendo con un menor y su familia. Se considera prioritario que exista mayor coordinación y unas estrategias claras de intervención que incluyan al ámbito de la salud y la educación. La falta de un trabajo en red genera, además, dificultades a la hora de seleccionar qué tipo de recurso es el más adecuado para cada perfil.

4.2.2. PERFIL DE CASOS

Existe un consenso respecto al aumento de casos de menores con problemas conductuales. Entienden que el principal motivo por el que se dan estos comportamientos se encuentra relacionado con dificultades a nivel familiar, principalmente en la dificultad de los cuidadores para establecer límites y gestionar la autoridad.

Se constata a su vez el aumento de la atención de perfiles de menores adoptados y acogidos. Casos donde se observa un deterioro o carencia en los vínculos familiares. Se hace referencia también al perfil de casos que ingresa al COA, comentan que se produce una acumulación y un estancamiento de los casos debido principalmente a la falta de recursos que permitan dar una respuesta apropiada a la demanda de casos en aumento.

En concreto destacan el perfil de menores con problemas de salud mental que ingresan al COA los cuales no cuentan con un recurso específico para las características que presentan, siendo habitual que se produzcan reingresos sin que se observe una evolución del caso.

Los profesionales destacan que los perfiles atendidos son muy diversos pero que sin embargo se utilizan los mismos recursos para la atención de todos los casos.

4.2.3. SEGUIMIENTO

Una problemática que plantean como algo habitual es la ausencia de seguimiento de los casos una vez que han sido intervenidos. Se considera necesario que la familia continúe en seguimiento por más de que la intervención haya finalizado.

Por otra parte, se comenta la situación de menores que cumplen la mayoría de edad pero que no cuentan con un acompañamiento apropiado que les permita realizar la transición a la vida adulta de manera estable.

4.3. MADRES USUARIAS

4.3.1. AYUDAS

Este grupo manifiesta que la Renta básica no resulta suficiente para cubrir con todos los gastos básicos a lo que se añade la problemática derivada de las demoras para las concesiones de ayudas y las renovaciones. Expresan por tanto la necesidad de agilizar estos plazos para no acumular deudas.

Consideran que existen muchas dificultades para conciliar la vida laboral con la familiar y de que sería necesario contar con trabajos sociales protegidos que pudiesen facilitar dicha conciliación.

4.3.2. INTERVENCIONES

Los recursos de intervención que existen actualmente no siempre atienden de manera apropiada y específica a situaciones de violencia de género. Se considera que no hay suficiente apoyo por parte de la Administración en casos de separación y de violencia familiar.

Otro punto que destacan es el excesivo tiempo que se tarda en conceder las citas, unos tres meses para atenderlas desde Servicios Sociales.

En el ámbito de la salud mental, en la que una parte notable de este colectivo se ve afectado, se dice que podrían existir lagunas en el protocolo con el que se diagnostican determinados casos, incluso en la respuesta terapéutica que se les procura. Manifiestan que los diagnósticos se realizan con excesiva rapidez, sin considerar el entorno y la génesis del problema, dando soluciones basadas en la receta de fármacos.

4.4. JÓVENES USUARIOS

4.4.1. INTERVENCIÓN CON LOS MENORES Y SUS FAMILIAS

Para mejorar los procesos educativos y desde la experiencia personal, el grupo plantea la idea de contar con más elementos de evaluación, al margen de los informes de los educadores/as, que ayuden a describir mejor el comportamiento y evolución de los menores.

A su vez, plantean la necesidad que se que se tenga en consideración la opinión de los menores para la toma de decisiones, principalmente sobre los horarios de visitas con las familias.

Consideran que existe poca iniciativa por parte de los recursos para trabajar con las familias de origen y mantener una buena coordinación. En el caso de los menores que han estado en acogimiento familiar se plantea la necesidad de trabajar con las familias biológicas, que en la actualidad estarían desatendidas, así como se trabaja con las familias acogedores.

4.4.2. ADAPTACIÓN AL RECURSO

Desde la propia experiencia los integrantes del grupo critican la falta de un protocolo más adaptado emocionalmente a las vivencias que se dan cuando el Gobierno de Navarra realiza actuaciones como una declaración de desamparo y un ingreso a un recurso residencial. El cambio de la convivencia familiar a un piso de acogida es importante y sería necesario prestar más atención al proceso de adaptación.

Expresan quejas del exceso de control que en todos los Centros existe, y la obsesión del sistema con la evaluación constante de los menores. Destacan que lo que realmente define el espacio es la falta de contacto con la sociedad y la sensación de falta de libertad. Consideran a su vez que las normas deberían estar adaptadas en función de la edad de los menores.

4.4.3. SEGUIMIENTOS

Se demanda una mayor presencia del Gobierno de Navarra aumentando las reuniones que se mantienen de seguimiento de cada caso, en la actualidad se habla de dos sesiones trimestrales.

Principalmente los menores en acogimiento familiar refieren la ausencia de un acompañamiento económico, social y psicológico que crea una situación de inseguridad e incertidumbre. Tampoco habría en el espacio familiar ayudas económicas o de estudio para favorecer la emancipación una vez que se cumple la mayoría de edad. Expresan que vivir con una familia de acogida no necesariamente supone un bienestar económico y psicológico, dado que hay familias en el programa con limitaciones económicas y/o culturales importantes.

5. CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN

La Subdirección de Familia y Menores de la Agencia Navarra para la Autonomía y el Desarrollo de las Personas elaboró una serie de cuestionarios a fin de poder conocer la experiencia general de los usuarios en distintos recursos que forman parte del Sistema de Protección a la Infancia.

Se recibió respuesta de un total de 537 usuarios, 280 familias y 257 menores distribuidos de la siguiente manera:

- 86 Familias y 120 menores de Acogimiento Residencial.
- 85 Familias acogedoras y 47 menores en Acogimiento Familiar.
- 80 Familias y 71 menores en recursos de protección en medio abierto.
- 13 Familias y 19 menores en recursos de reforma en medio abierto.
- 16 Familias que han participado de un proceso de Adopción.

A continuación se presenta un resumen con la información más relevante extraída del conjunto de cuestionarios recibidos centrandó la descripción en los siguientes puntos:

- (1) Datos socio-demográficos
- (2) Antigüedad y antecedentes en el SPI
- (3) Motivo de derivación al recurso
- (4) Vivencia y opinión sobre la medida
- (5) Satisfacción de las familias y los menores

Para información más detallada de cada uno de los puntos presentados a continuación consultar el Anexo II.

5.1. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

Se cuenta con datos sobre: edad, tipología familiar, nivel socioeconómico, número de miembros de la unidad familiar y número de menores de 18 años. Se presenta la información recabada de 257 cuestionarios respondidos por los menores de los diferentes recursos mencionados y de 179 cuestionarios de familias (se excluyen familias acogedoras y adoptantes, las cuales no fueron preguntadas por estas cuestiones).

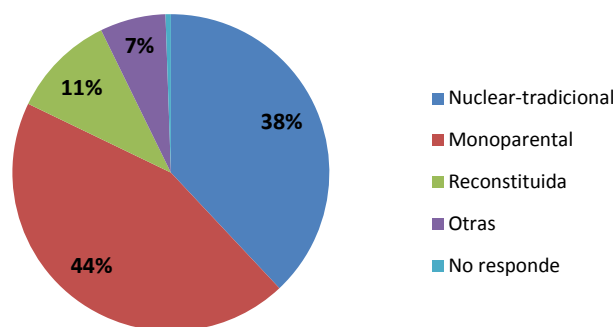
- **EDAD**

La edad media de los cuidadores que respondieron a los cuestionarios se encuentra en 43,1 años. Siendo el 41% (N=73) de los casos cuidadores de entre 41 y 50 años. En el caso de los menores, la edad media se ubicaba en 14,4 años. Siendo la franja de 16 a 18 años la más representada correspondiendo al 42% de los casos (N=109).

- **TIPOLOGÍA FAMILIAR**

El 44% (N=79) de familias que se encontraban en un recurso de Intervención Familiar o con menores en Acogimiento Residencial o en un recurso de Reforma eran familias monoparentales (ver gráfico 87).

Gráfico 87. Tipología familiar (%)

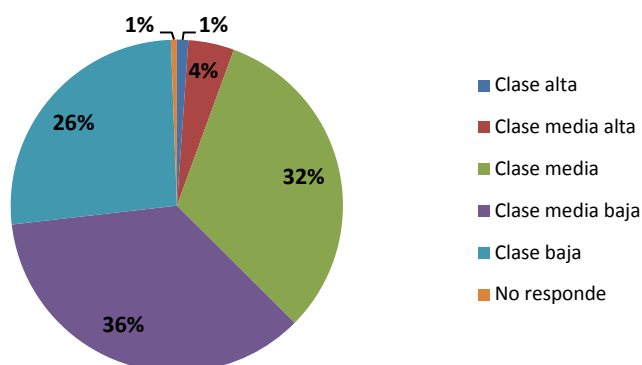


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

- **NIVEL SOCIOECONÓMICO**

Preguntadas por el nivel socio-económico del total de 179 familias un 68% respondió considerarse de clase media-baja (N=64; 36%) o de clase media (N=57; 32%).

Gráfico 88. Nivel socioeconómico de las familias (%)

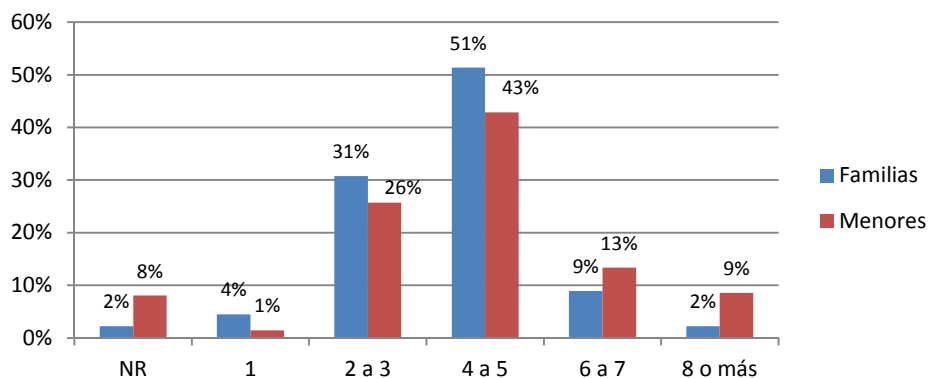


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

- **MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Tanto las familias como los menores que respondieron a los cuestionarios afirmaron que su unidad familiar estaba compuesta por 4 a 5 miembros en un 51% y un 43% respectivamente (ver gráfico 89).

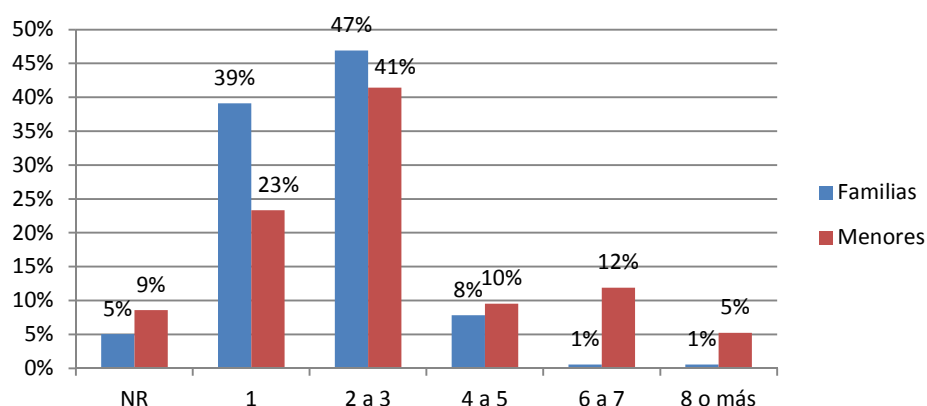
Gráfico 89. Nº de miembros que componen la unidad familiar (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Preguntados por el número de menores de 18 años que conforman la unidad familiar respondieron que de 2 a 3 menores un 47% del total familias y un 41% de los menores (gráfico 90)

Gráfico 90. Nº de menores de 18 años (%)

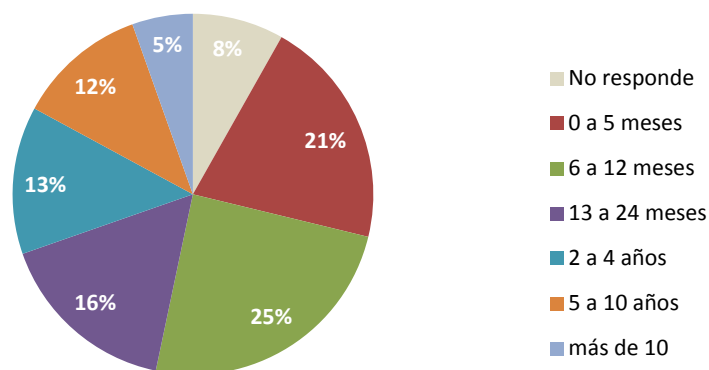


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

5.2. ANTIGÜEDAD Y ANTECEDENTES EN EL SPI

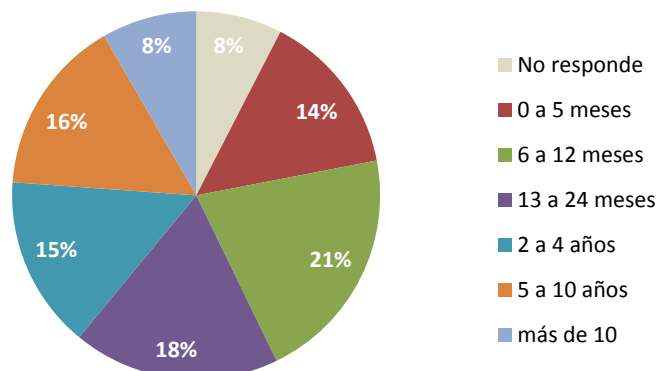
En los gráficos 91 y 92 puede observarse el tiempo de antigüedad que llevan las familias y los menores en el Sistema de Protección Infantil (SPI). El 57% (N=151) de familias y el 47% (N=120) de menores que respondieron al cuestionario llevan más de un año en alguno de los recursos.

Gráfico 91. Antigüedad de las familias en el SPI (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

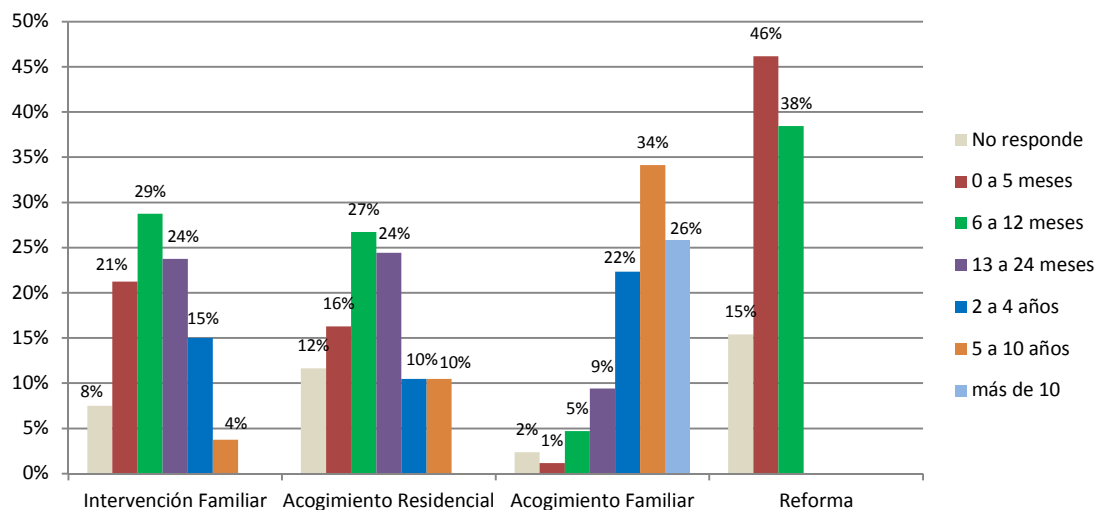
Gráfico 92. Antigüedad de los menores en el SPI (%)



Fuente: elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

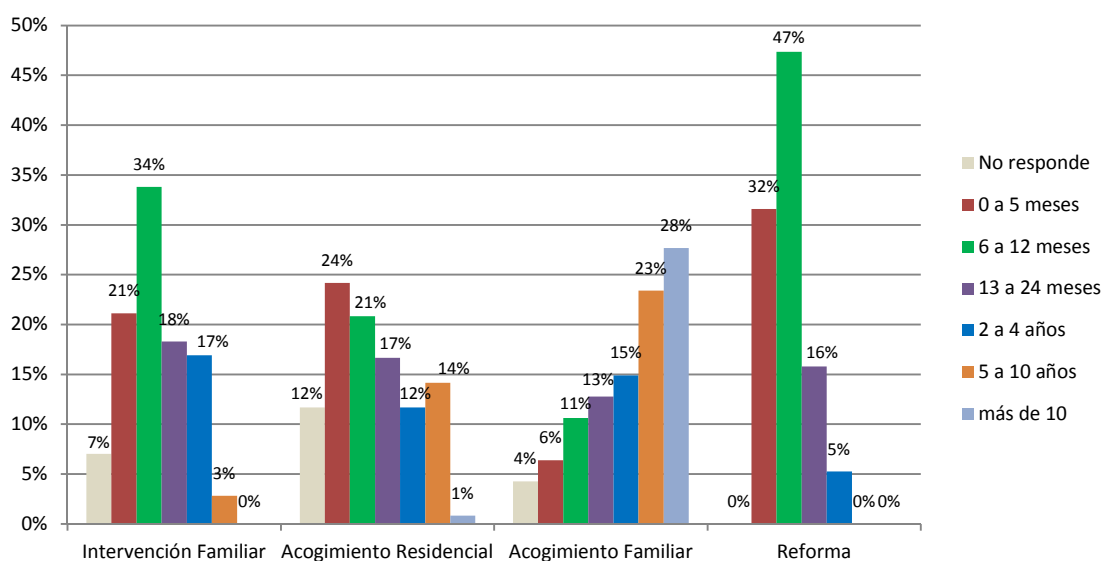
El tiempo de intervención varía en función del tipo de recurso. Los casos de mayor antigüedad se encuentran acogimiento familiar, donde el 60% de las familias y 51% de los menores llevan más de 5 años de intervención. Los casos con intervenciones de menor duración son los de reforma, donde el 46% de las familias y el 32% de los menores llevan menos de 6 meses (ver gráficos 93 y 94).

Gráfico 93. Antigüedad de las familias por recurso (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

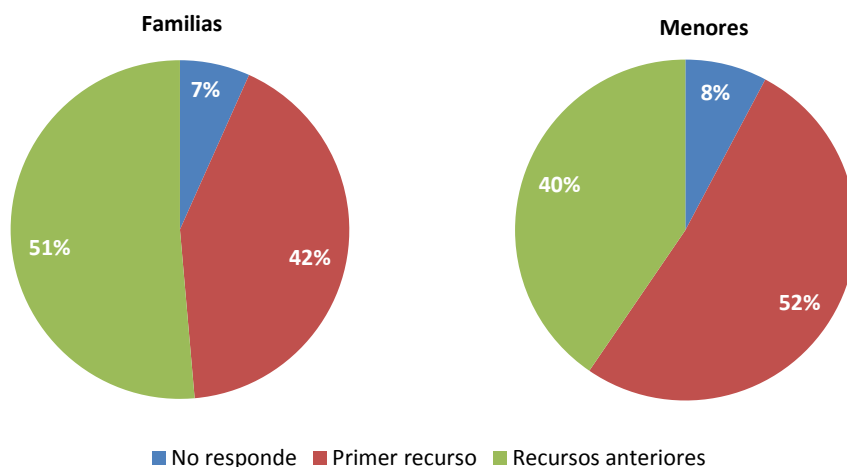
Gráfico 94. Antigüedad de los menores por recurso (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Además de conocer el tiempo que llevan en el recurso, es posible conocer el porcentaje de casos que con anterioridad han tenido algún tipo de intervención en otros recursos del sistema de protección infantil. El 51% (N=92) de las familias y un 40% (N=104) de los menores afirman haber tenido recursos del sistema con anterioridad (gráfico 95).

Gráfico 95. Recursos de protección anteriores (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

5.3. MOTIVO DE DERIVACIÓN AL RECURSO

Se cuenta con la respuesta de 257 menores sobre los motivos por los que creen que se inició el recurso de intervención en el que se encuentran. Se presenta por un lado los motivos de inicio en recursos de protección infantil (N=238) y por otro los motivos de inicio en un recurso de reforma (N=19).

Los principales motivos de inicio de un recurso de protección infantil según los menores fueron:

- “Mis padres no saben/no pueden cuidar de mi” (N=81; 32%)
- “Mal comportamiento en casa” (N=56; 22%)
- “Los servicios sociales les han obligado” (N=43; 17%)

En la tabla 126 se presentan las diferentes opciones de respuesta distribuidas por tipo de recurso.

Tabla 126. Motivos de inicio de la intervención según menores.

	Intervención		Acogimiento		Acogimiento	
	Familiar		Residencial		Familiar	
Dificultades económicas de los padres	13	18%	4	3%	0	0%
Mala relación entre los padres	7	10%	3	3%	0	0%
Los padres no saben/no pueden cuidar de ellos	15	21%	41	34%	25	53%
Los servicios sociales los han obligado	11	15%	17	14%	15	32%
Mala relación con los padres	11	15%	26	22%	1	2%
Los padres no los entienden	15	21%	23	19%	3	6%
Los padres quieren castigarlos	7	10%	7	6%	1	2%
Mal comportamiento en casa	24	34%	31	26%	1	2%
Absentismo escolar	7	10%	14	12%	0	0%
Escapes del hogar	4	6%	12	10%	0	0%
Otros	12	17%	26	22%	12	26%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

En el caso de los motivos por los que se inicia un recurso de reforma, se cuenta con la respuesta de 19 menores y de 13 familias (tabla 127). Puede observarse que el principal motivo por el que creen que se inicia la medida es “para informar al juzgado si no se cumplen los compromisos” tanto en el caso de los menores (63%), como en el de las familias (26%).

Tabla 127. Motivos de inicio del recurso de reforma según menores y familias.

	Menores		Familias	
Porque en el juzgado no se fían	1	5%	0	0%
Para controlar	5	26%	4	21%
Para informar al juzgado si no se cumplen los compromisos	12	63%	5	26%
Para obligar la asistencia al colegio	1	5%	3	16%
Otros	1	5%	1	5%
Total Respuestas	20		13	

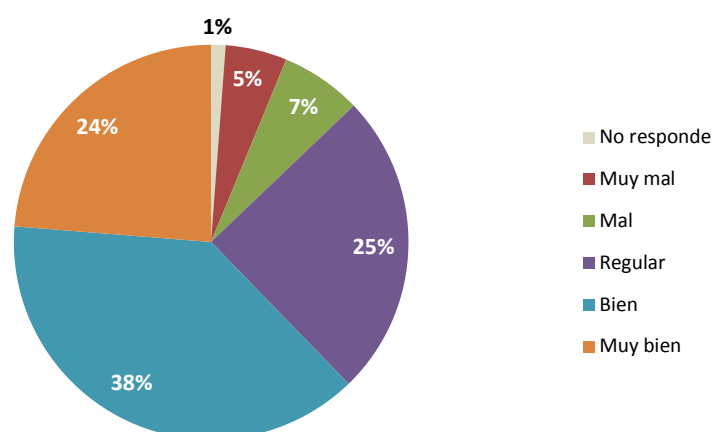
Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

5.4. VIVENCIA Y OPINIÓN SOBRE LA MEDIDA

- **VIVENCIA DE LA MEDIDA**

El 62% de los menores valoran la intervención como positiva o muy positiva. Sólo un 12% indica que la vivencia es mala o muy mala.

Gráfico 96. Vivencia de la intervención por parte de los menores



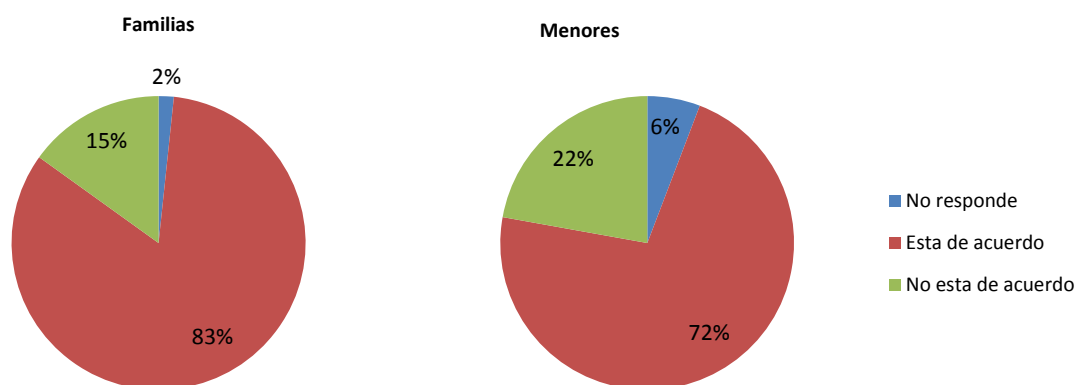
Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

- **OPINIÓN SOBRE EL RECURSO**

Como puede observarse en el gráfico 97, la mayoría de las familias y menores que respondieron a los cuestionarios se encuentran de acuerdo con el recurso de intervención en el que se encuentran (83% y 72% respectivamente).

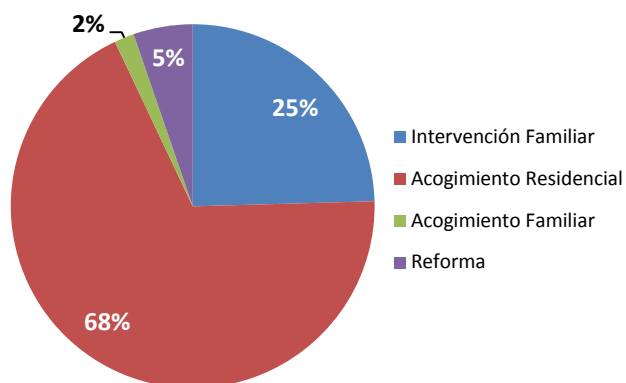
El 68% de los menores (N=39) y el 52% de las familias (N=14) que no se encuentran de acuerdo con la medida corresponde a casos que se encuentran en Acogimiento Residencial (ver gráfico 98 y 99).

Gráfico 97. Opinión sobre la medida de familias y menores (%)



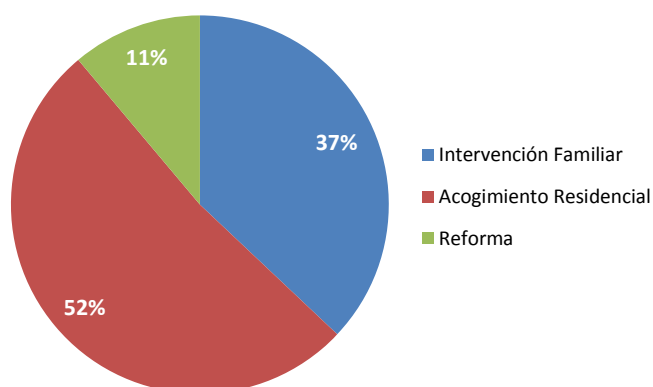
Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Gráfico 98. Recursos al que pertenecen los menores que no se encuentran de acuerdo con la medida (%)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Gráfico 99. Recursos al que pertenecen las familias que no se encuentran de acuerdo con la medida (%)

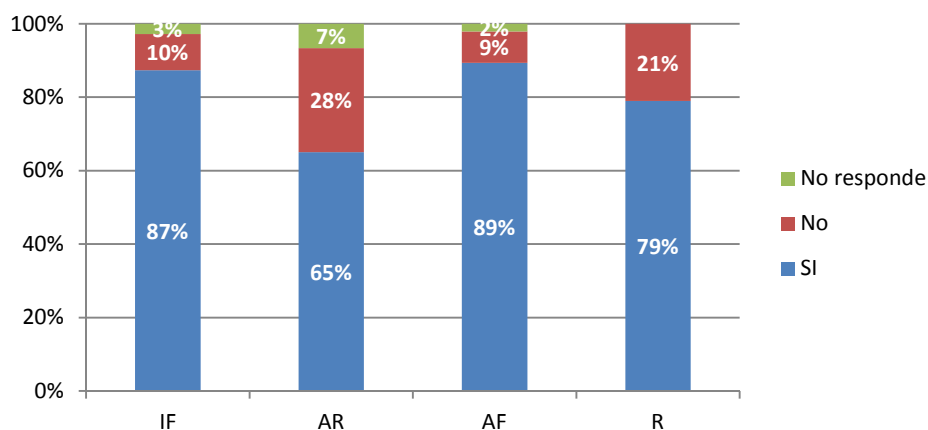


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

- **PERCEPCIÓN DE AYUDA**

En cuanto a la percepción de ayuda según el tipo de medida, se observa que en general se percibe la medida como una ayuda, principalmente en los recurso de Intervención Familiar (87%) y en el de Acogimiento Familiar (89%).

Gráfico 100. Percepción de ayuda de la medida por parte de los menores

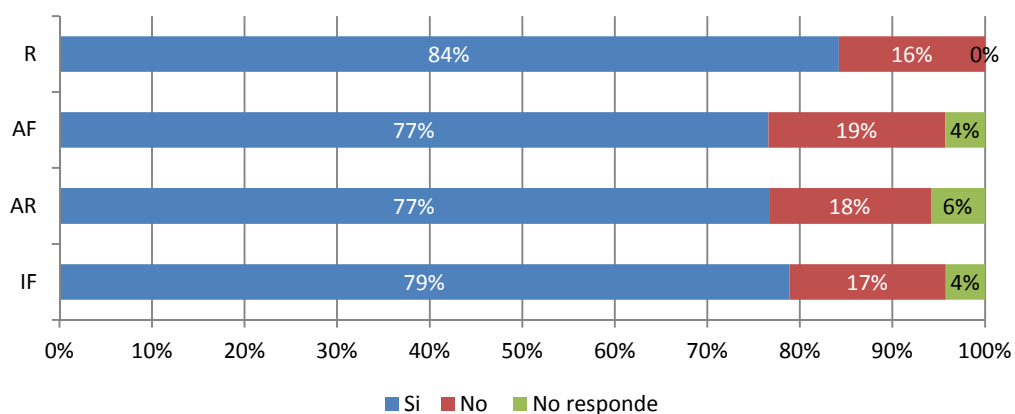


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

• **PERCEPCIÓN DE CAMBIO**

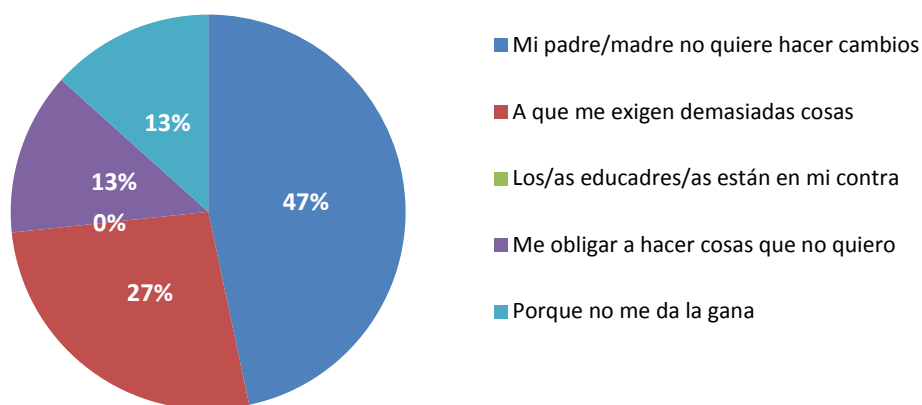
Preguntados por la percepción del cambio y los motivos por los que creen que no se producen. Los menores respondieron lo siguiente:

Gráfico 101. Percepción de cambio por tipo de recurso según menores



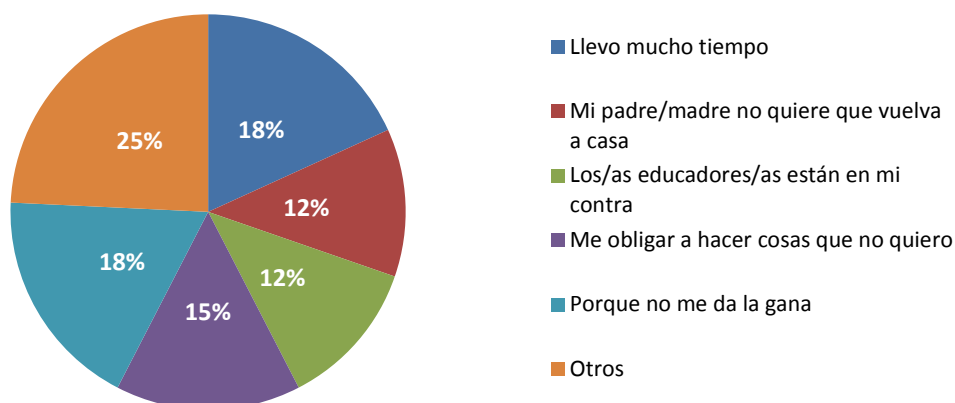
Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Gráfico 102. Motivos por el que no se producen cambios en intervención familiar según menores



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Gráfico 103. Motivos por el que no se producen cambios según menores en acogimiento residencial

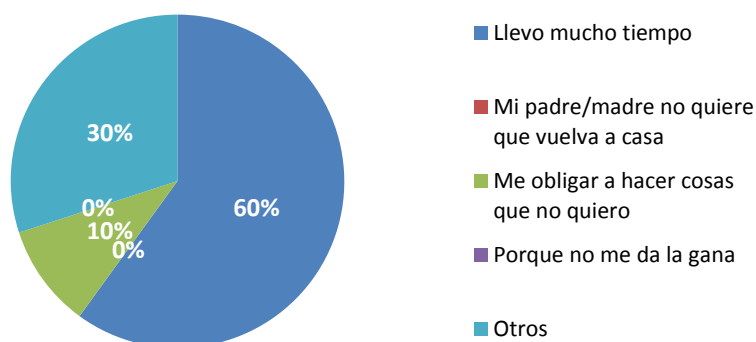


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Entre los “otros” (N=8) motivos por el que no se producen cambios los motivos expresados han sido los siguientes:

- *“Todavía es pronto”*
- *“No hay cambios en el ambiente familiar”*
- *“No saben hacer su trabajo”*
- *“Mi madre es muy infantil en actitud y mentalmente cuando quiere”*
- *“No se aprende nada, no haces nada en todo el día”*
- *“Mi necesidad es otra, no da soluciones”*
- *“Me tratan como un niño malcriado cuando lo que hago es expresarme”*
- *“Llevo mucho en centros y no me aportan nada”*

Gráfico 104. Motivos por el que no se producen cambios según menores en acogimiento familiar



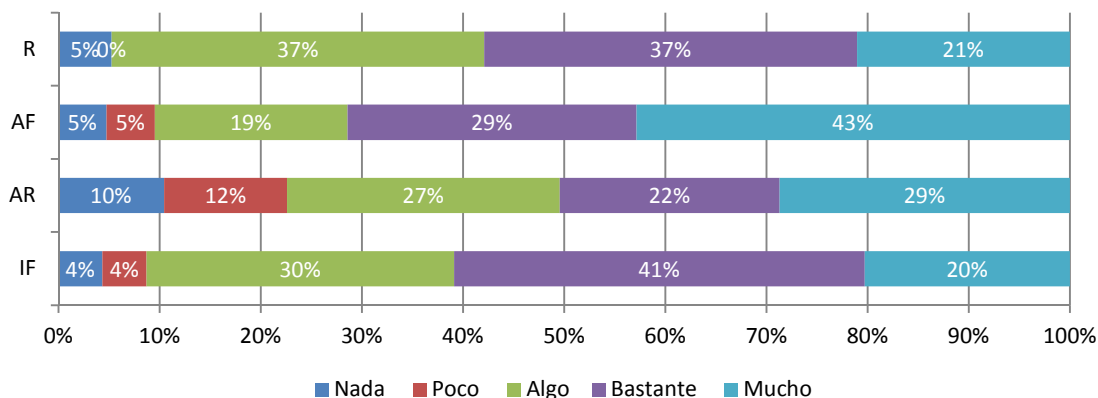
Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Entre los “otros” (N=3) motivos por el que no se producen cambios los motivos expresados por los menores en AF han sido los siguientes:

- *“No tengo madre ni padre”*
- *“La mujer de mi tío me lo hace pasar muy mal”*
- *“Mi madre biológica no hace nada por cambiar”*

- **MOTIVACIÓN PARA CAMBIAR DE LOS MENORES**

Gráfico 105. Motivación para cambiar de los menores según tipo de recurso



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

5.6. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS Y LOS MENORES

5.6.1. SATISFACCIÓN GENERAL CON EL RECURSO

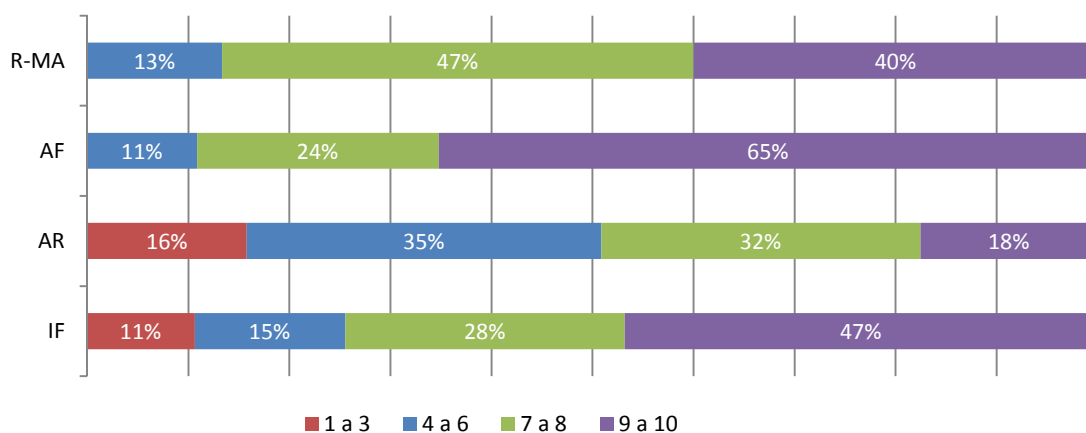
Los menores y sus familias fueron preguntados por la satisfacción con el recurso de intervención (1: “nula satisfacción” y 10: “muy alta satisfacción”).

En el gráfico 106 se presenta las respuestas de los menores en función del recurso de intervención en el que se encontraban. Se observa que en general la satisfacción de los menores es entre “alta” y “muy alta”.

Principalmente entre los menores en Acogimiento Familiar, donde el 65% (N=30) respondió encontrarse muy satisfecho con la estancia en la familia acogedora.

La satisfacción más baja se observa entre los menores en Acogimiento Residencial, donde un 16% tenía una “nula” o “muy baja” satisfacción (N=17) y un 35% una satisfacción “media” (N=40).

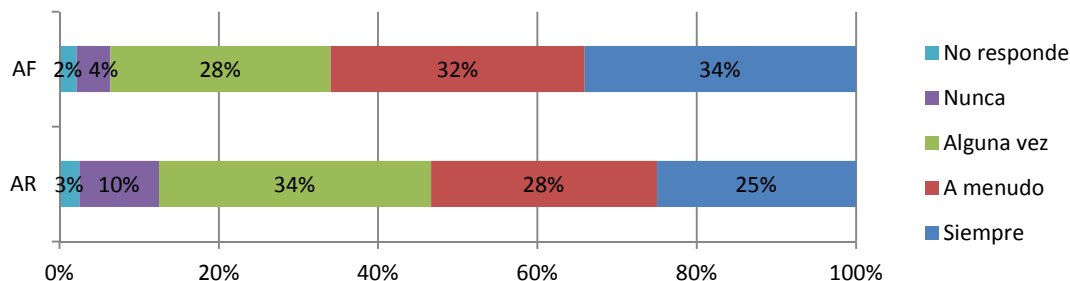
Gráfico 106. Satisfacción de los menores con los recursos de intervención



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

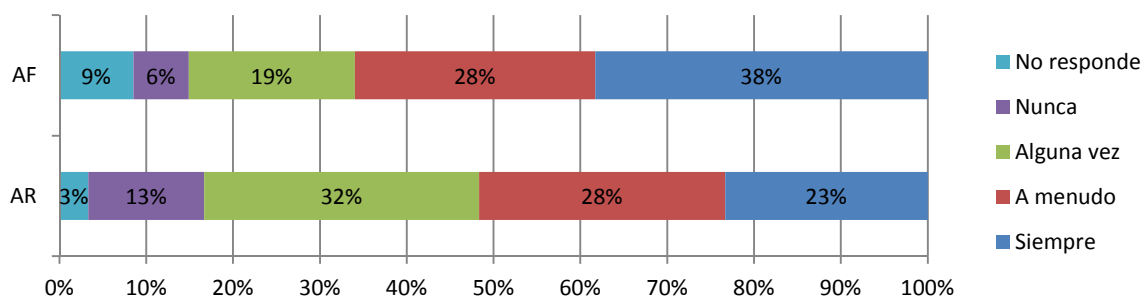
Se pregunto a los menores si percibían que su opinión era tenida en cuenta y si sentían que sus demandas eran atendidas. Los menores de Acogimiento Residencial y Acogimiento Familiar respondieron lo siguiente:

Gráfico 107. Percepción de los menores de AR y AF de ser escuchados



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Gráfico 108. Percepción de los menores de AR y AF de que sus demandas son atendidas

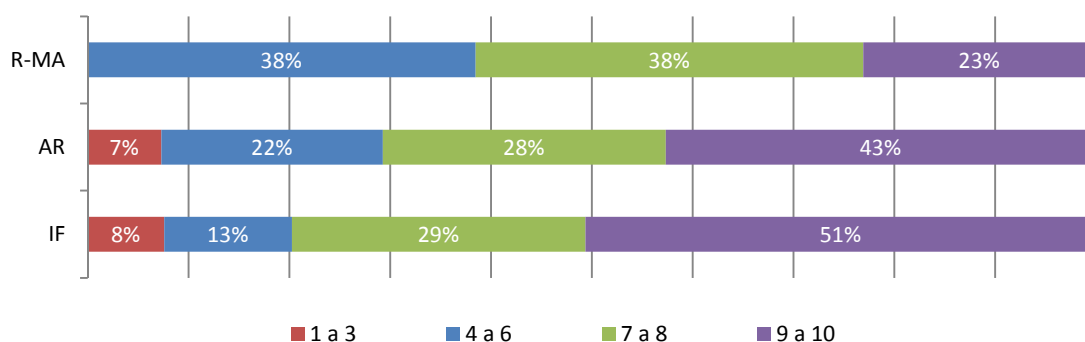


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

En cuanto a la satisfacción de las familias con los recursos de intervención se observa que en general existe una satisfacción bastante “alta”.

El 51% de las familias en intervención familiar se encuentran muy satisfechas con el recurso (N=40).

Gráfico 109. Satisfacción de las familias con los recursos de intervención



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

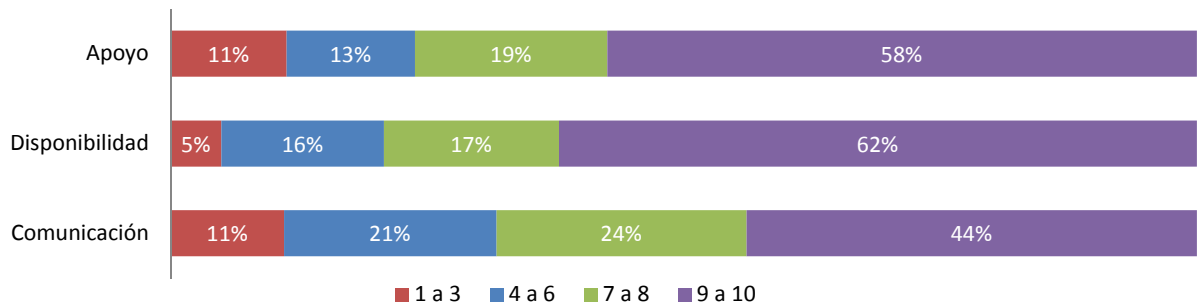
5.6.2. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS ACOGEDORAS

Se pregunto a las familias acogedoras sobre su nivel de satisfacción en los siguientes puntos:

- Satisfacción con **la gestión realizada desde la Subdirección** y el SAFAYA en relación a:
 - (1) La frecuencia y la calidad de las comunicaciones,
 - (2) grado de disponibilidad y,
 - (3) grado de apoyo percibido

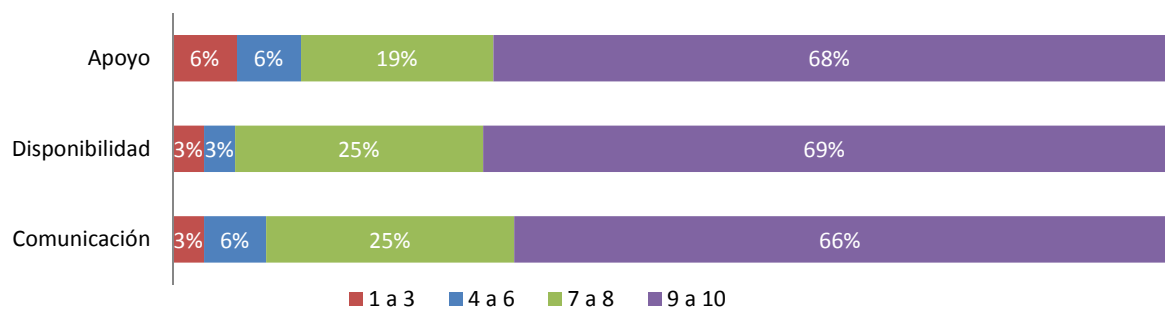
En general las familias indicaron encontrarse muy satisfechas en los tres aspectos con la gestión de ambas entidades (ver gráfico 110 y 111).

Gráfico 110. Satisfacción de las familias acogedoras con la gestión de la entidad pública (n=82)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

Gráfico 111. Satisfacción de las familias acogedoras con la gestión del SAFAYA (n=32)

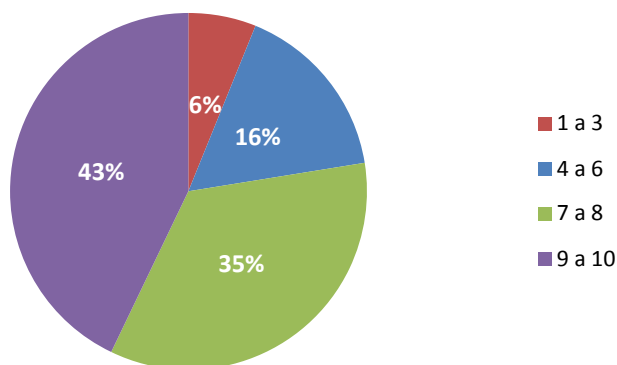


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

- Satisfacción con **la formación recibida:**

En general la satisfacción de las familias que respondieron a esta pregunta es bastante alta.

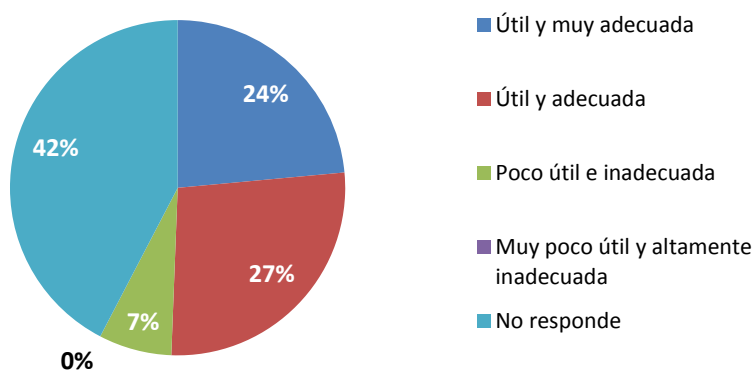
Gráfico 112. Satisfacción de las familias acogedoras con la formación recibida (n=49)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

En cuanto a la utilidad de la formación recibida, las familias han respondido lo siguiente:

Gráfico 113. Utilidad de la formación de familias acogedoras (n=85)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

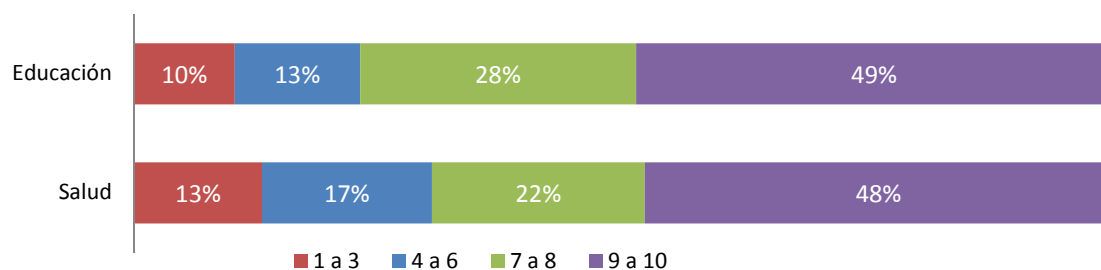
- Satisfacción con **el Sistema de Salud y con el Sistema Educativo:**

Se pregunto a las familias sobre su grado de satisfacción con respecto:

- Al tratamiento que se da desde el Sistema de Salud a las necesidades terapéuticas de los menores en acogida, y,
- Al tratamiento que se da desde el Sistema Educativo a las necesidades de atención a la diversidad de los menores en acogida.

En ambos casos se observa una satisfacción en general muy alta.

Gráfico 114. Satisfacción de las familias acogedoras con el sistema de salud (n=69) y el sistema educativo (n=78)

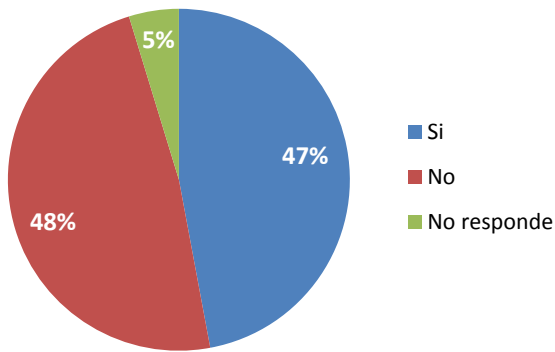


Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

- Satisfacción con **el Acogimiento Familiar:**

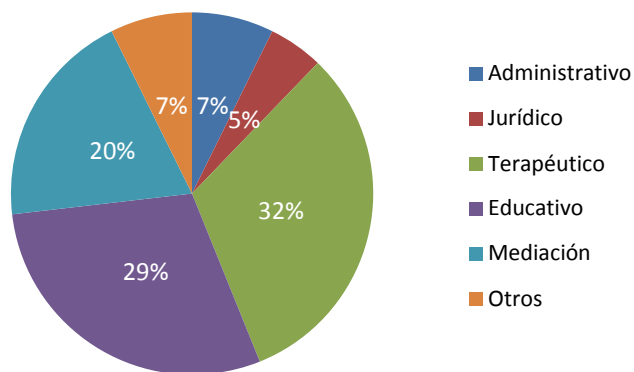
Se pregunto a las familias si en algún momento necesitaron más **apoyo y el tipo de apoyo** que necesitaron. El 47% (N=40) de las familias respondió que si lo necesitó en algún momento, siendo el principal apoyo el terapéutico (32% de los casos), seguido del apoyo educativo (29%).

Gráfico 115. Necesidad de apoyo (n=85)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

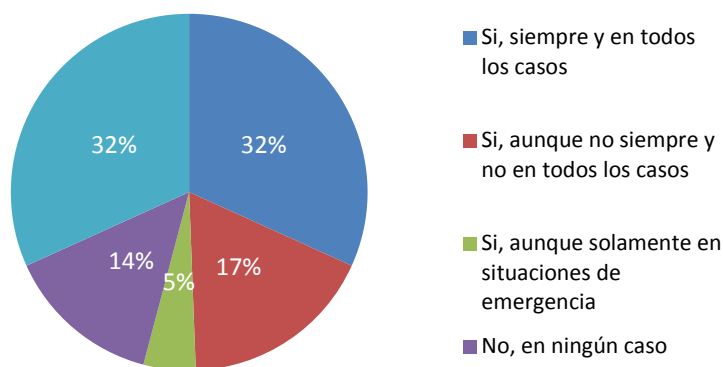
Gráfico 116. Tipos de apoyo (n=41)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

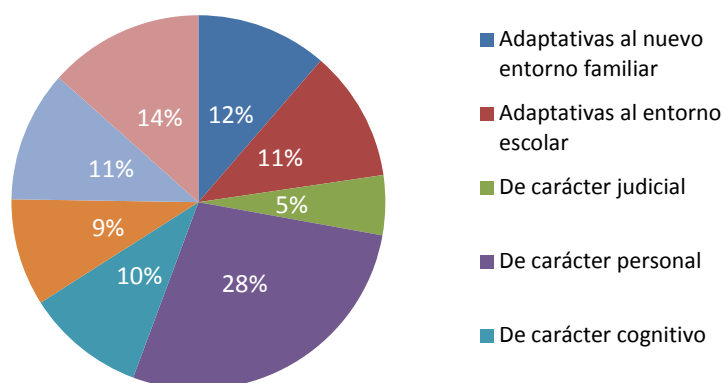
También se preguntó a las familias si han recibido o reciben **ayuda ante dificultades del menor** y el tipo de dificultades que presentaron o presentan los menores.

Gráfico 117. Ayuda ante dificultades de los menores (n=85)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

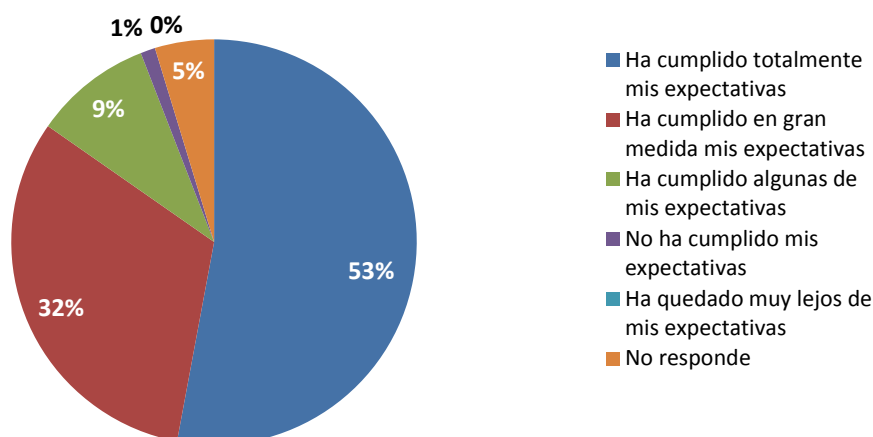
Gráfico 118. Tipo de dificultades de los menores



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

En cuanto a las **expectativas** que tenían las familias respecto al Acogimiento Familiar. La respuesta de las familias a si el proceso de acogimiento familiar cumplió sus expectativas en general ha sido muy positiva. El 53% respondió que el Acogimiento Familiar ha cumplido totalmente con sus expectativas.

Gráfico 119. Satisfacción de las familias acogedoras con el sistema de salud (n=69) y el sistema educativo (n=78)



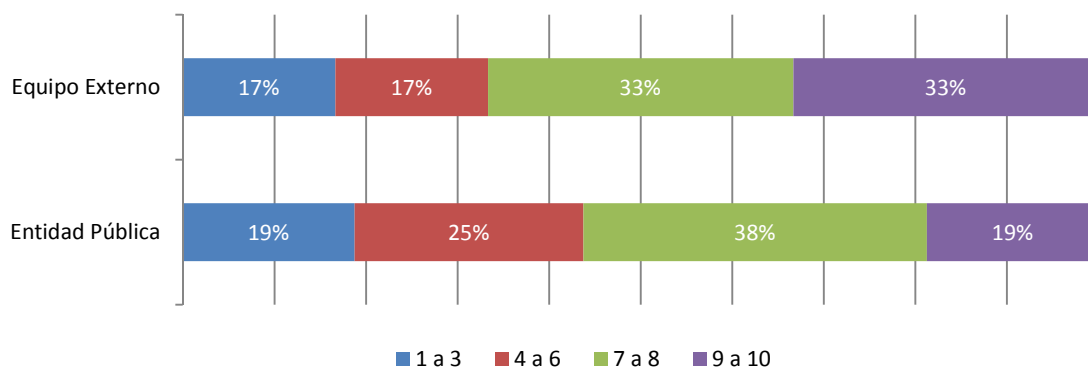
Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

5.6.3. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS ADOPTANTES

- Satisfacción con **la gestión realizada desde la Subdirección** y el SAFAYA:

El 66% de las familias indicaron un nivel de satisfacción “medio-alto” o “alto” con el equipo externo. Similar a la satisfacción con la entidad pública, donde el 57% de las familias indicaron un nivel de satisfacción “medio-alto” o “alto”.

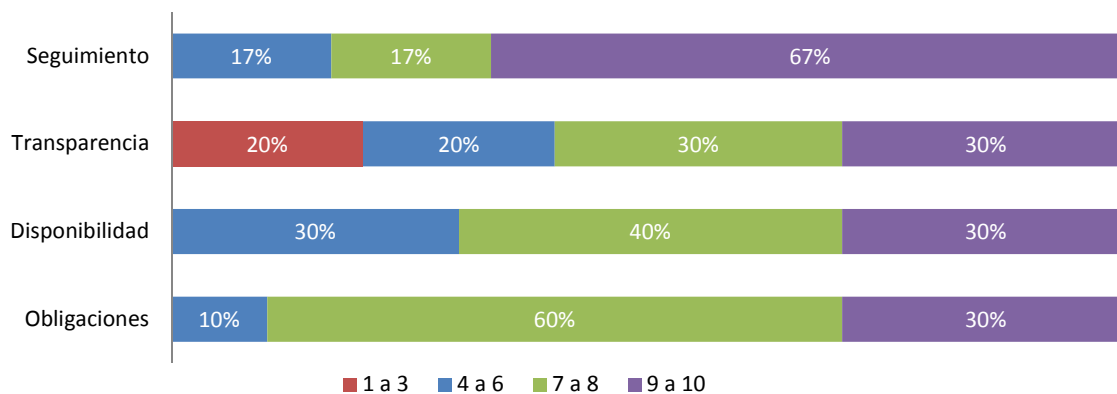
Gráfico 120. Satisfacción de las familias adoptantes con la entidad pública (n=16) y con el SAFAYA (n=6)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

- Satisfacción con **la ECAI** en relación a 4 cuestiones:
 - (1) Cumplimiento de sus obligaciones,
 - (2) grado de disponibilidad,
 - (3) grado de claridad y transparencia, así como de justificación del coste de gestión y,
 - (4) seguimiento post-adoptivo

Gráfico 121. Satisfacción de las familias adoptantes con la ECAI (n=10)



Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios recibidos.

RECURSOS HUMANOS Y COSTES DEL SISTEMA

A continuación se presentan datos unificados sobre el conjunto de **profesionales** con los que cuenta el **Sistema de Protección Infantil de la Comunidad Foral de Navarra** para realizar las funciones de: (1) Detección, Valoración, Orientación y Seguimiento (tabla 128) (2) Intervención con menores y familias (tabla 129), (3) Acogimientos: Residencial y Familiar, (4) Adopción, y (5) Reforma (tabla 130).

Se presenta además datos sobre el **Coste Total** de todos los recursos que conforman el Sistema de Protección Infantil (Tabla 131).

Tabla 128. Casos atendidos y Recursos humanos para la detección, valoración, orientación y seguimiento.

			<i>RRHH (EJC)</i>	<i>Total Familias</i>	<i>Total Menores</i>
Detección, Valoración, Orientación y Seguimiento					
Municipal: Ayuntamiento de Pamplona					
Equipo de Infancia y Familia (EIF)			14	844	1365
	<i>Trabajo Social</i>	7			
	<i>Integración Social</i>	7			
EAIA de Pamplona			9	103	
	<i>Psicología</i>	2			
	<i>Trabajo Social</i>	3			
	<i>Integración Social</i>	3			
	<i>Administración</i>	1			
Especializado					
Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección			1		
	<i>Jefa de Sección</i>	1			
Negociado de Valoración de las Situaciones de Desprotección			8		467
	<i>Jefa de Negociado</i>	1			
	<i>Psicología</i>	3			
	<i>Trabajo Social</i>	3			
	<i>Educación Social</i>	1			
EAIAs de Tafalla, Estella y Tudela			15	266	468
	<i>Coordinación</i>	3			
	<i>Psicología</i>	2			
	<i>Trabajo Social</i>	3			
	<i>Educación Social</i>	7			
Valoración-Intervención casos graves y abuso sexual			2	44	79
	<i>Psicología</i>	1,5			
	<i>Trabajo Social</i>	0,5			
Programa de Valoración Familias de Urgencia (FU)			1,50		17
	<i>Coordinación</i>	0,25			
	<i>Psicología</i>	0,25			
	<i>Trabajo Social</i>	1			

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Subdirección de Familia y Menores y las memorias de los diferentes servicios

Tabla 129. Casos atendidos y Recursos humanos para la Intervención con Menores y Familias

		RRHH (EJC)	Total Familias	Total Menores
Intervención con Menores y Familias				
Programa de Intervención Familiar (PIF)- Pamplona		17	140	236
	<i>Psicología</i>	1		
	<i>Educación Social</i>	16		
Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF)		28	92	212
	<i>Dirección y Coordinación</i>	2		
	<i>Administración</i>	1		
	<i>Psicología</i>	3		
	<i>Trabajo Social</i>	1		
	<i>Educación Social</i>	21		
Programa de Educación para Adolescentes (PEA)		4		24
	<i>Responsable</i>	1		
	<i>Educación Social</i>	3		

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Subdirección de Familia y Menores y las memorias de los diferentes servicios.

Tabla 130. Casos atendidos y Recursos Humanos para el Acogimiento Residencial, Familiar, Adopción y Reforma

		RRHH (EJC)	Total Familias	Total Menores
Acogimientos: Residencial y Familiar				
Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales		1		
	<i>Jefa de Sección</i>	1		
Negociado de Gestión de la Guarda		10		499
	<i>Jefa de Negociado</i>	1		
	<i>Psicología</i>	4		
	<i>Trabajo Social</i>	3		
	<i>Educación Social</i>	2		
Centros de Acogimiento (incluye COAs)		277,17		501
	<i>Dirección y Coordinación</i>	14,4		
	<i>Psicología</i>	8,7		
	<i>Trabajo Social</i>	6,2		
	<i>Educación Social</i>	146,5		
	<i>Tutor, profesor, técnico, auxiliar</i>	37,0		
	<i>Otros: vigilantes, amas de hogar, seguridad</i>	64,5		
Servicio de Apoyo (SAFAYA)		3,25	87	102
	<i>Coordinación</i>	1		
	<i>Trabajo Social</i>	5		
	<i>Educación Social</i>	1		
	<i>Administración</i>	0,25		
Adopción		5,25		114
Negociado de Adopción Nacional e Internacional		3		192
	<i>Jefa de Negociado</i>	1		
	<i>Trabajo Social</i>	2		
Servicio de Apoyo (SAFAYA)		2,25	41	74
	<i>Coordinación</i>	1		
	<i>Psicología</i>	1		
	<i>Administración</i>	0,25		
Reforma		55		339
Negociado de Ejecución de Medidas Judiciales		2		290
	<i>Jefa de Negociado</i>	1		
	<i>Psicología</i>	1		
Programas de Reforma		11		339
	<i>(Sin información del Centro Educativo Aranguren)</i>			
	<i>Responsable</i>	1		
	<i>Educación Social</i>	10		

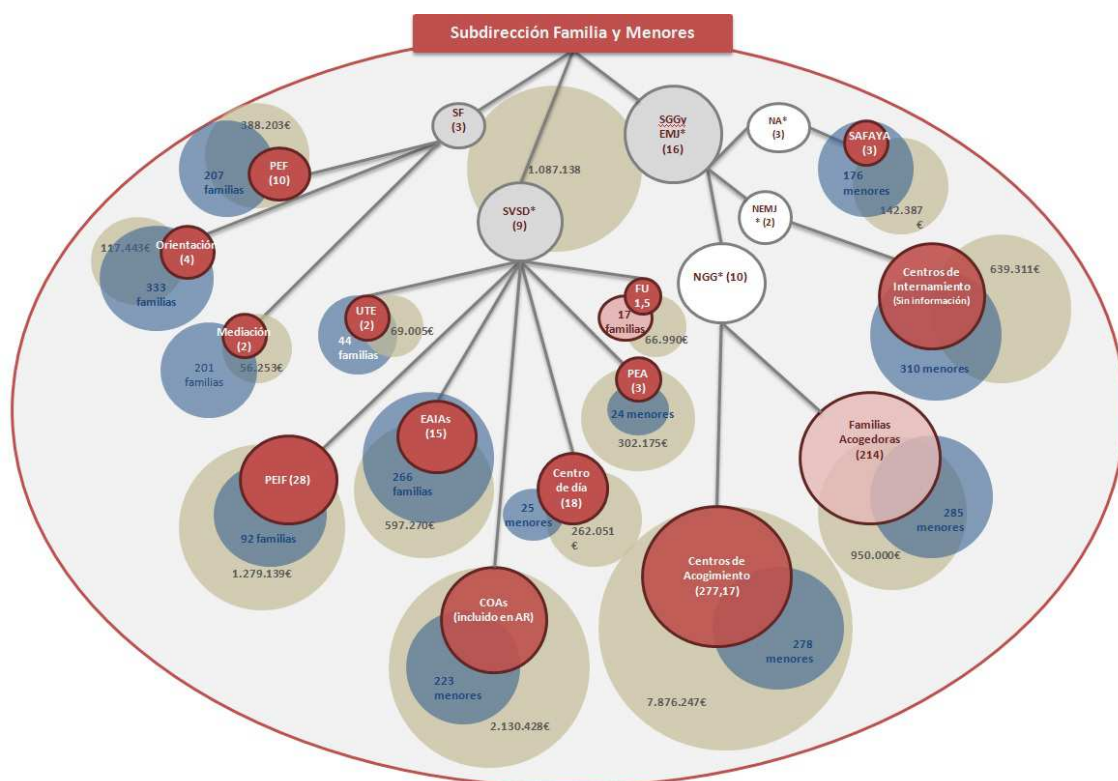
Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Subdirección de Familia y Menores y las memorias de los diferentes servicios.

Tabla 131. Coste global del Sistema de Protección Infantil

	Entidad Gestora	Nº de Plazas	Total Atendidos Familias	Menores	Coste Anual
AYUNTAMIENTOS					3.157.951
Servicios Sociales de Base Municipales			4.065	6.607	
Valoración y Coordinación			4065	6607	
Ayuntamiento de Pamplona			1.104	1.820	3.157.951
Valoración e Intervención Desprotección Leve y Moderada					
Servicio de Acción Preventiva Comunitaria (SACP)					823.913
Equipo de Infancia y Familia (EIF)					1.098.061
EAlA de Pamplona					
Programa de Intervención Familiar (PIF)					628.000
Becas Comedor y Conciliación Familiar					607.978
SUBDIRECCIÓN DE FAMILIA Y MENORES					22.679.037
Personal de Familia					267.470
Personal de Escuelas Infantiles					1.928.972
Personal de Protección y Atención a la Infancia y Adolescencia					819.668
Sección de Familia					3.423.689
<i>Negociado de Familia</i>					1.023.689
Escuelas Infantiles					461.790
Mediación					56.253
Orientación Familiar					117.443
Puntos de Encuentro Familiar (PEF)					388.203
<i>Negociado de Asuntos Administrativos</i>					2.400.000
Ayudas (familias monoparentales, conciliación, etc.)					1.050.000
Prestaciones económicas a familias del SPI					1.200.000
Cuotas de niños en centros ajenos					150.000
Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección					4.707.057
Valoración e Intervención Desprotección Moderada y Grave					2.509.689
EAIAS: Estella, Tafalla y Tudela					597.270
Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF)					1.279.139
Programa Valoración-Intervención Abuso Sexual					69.005
Centro de Día					262.051
Programa de Educación de Adolescentes (PEA)					302.175
Valoración e Intervención- Guarda Provisional					2.197.418
Centro de Observación y Acogida (COA) menores de 12 años					689.431
Centro de Observación y Acogida(COA) mayores de 12 años					1.440.997
Programa de Valoración en familias de urgencia (FU)					66.990
Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales					11.532.181
<i>Negociado de Gestión de la Guarda</i>					8.897.747
Acogimiento Residencial					7.876.247
ARB, ARE, Autonomía y Medio Abierto					1.817.632
ARB y ARE					2.922.484
Servicio de Hogares de Acogimiento Residencial					2.440.369
Residencia de Protección (Mutilva)					593.688
Centro Educativo Terapéutico Zanduetta					102.074
Acogimiento Familiar					1.021.500
Coste Familias Acogedoras					950.000
Servicio de Asistencia Técnica (SAFAYA)					71.500
<i>Negociado de Ejecución de Medidas Judiciales</i>					2.548.797
Programas de Reforma					639.311
Centro Educativo "Aranguren"					302.175
Servicio de Medio Abierto					337.136
<i>Negociado de Adopción Nacional e Internacional</i>					85.637
Formación preadoptiva					14.137
Servicio de Asistencia Técnica (SAFAYA)					71.500
COSTE TOTAL DE LOS SERVICIOS					23.927.502

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Subdirección de Familia y Menores y las memorias de los diferentes servicios.

Figura 5. Relación de cobertura y costes del Sistema de Protección Infantil de Navarra



*SF: Sección de Familia/ *SVSD: Sección de Valoración de las Situaciones de Desprotección / *SGGyEMJ: Sección de Gestión de la Guarda y Ejecución de Medidas Judiciales / *NGG: Negociado de Gestión de la Guarda / *NEM: Negociado de Ejecución de Medidas Judiciales / *NA: Negociado de Adopción Nacional e Internacional

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por la Subdirección de Familia y Menores y las memorias de los diferentes servicios.

PARTE III: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES PARTE I

DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN NAVARRA

Los datos que se han presentado sobre la Infancia y la Adolescencia en Navarra en esta primera parte del Informe Diagnóstico y que tienen como objetivo ilustrar sobre algunos aspectos de la realidad social navarra, señalan que en esta Comunidad Foral unas 130.000 personas tienen menos de 18 años. De ellos, cerca de 100.000 tienen menos de 15 años. Muchos de los datos que se presenta se refieren precisamente a estas dos franjas de la población. Las personas menores de 18 años constituyen más del 20% de la población total (una de cada cinco personas) y las de menos de 15 años constituye casi un 16%.

Las conclusiones más relevantes que se pueden extraer de toda la información presentada en las páginas anteriores son las siguientes:

1. Tal y como ocurre en el conjunto del Estado español y que es sobradamente conocido, en Navarra **la Tasa de Natalidad es muy baja y el Índice de Fecundidad** es extremadamente bajo. Ambos datos son estables y han tendido claramente a la baja desde hace más de 30 años, señalando con claridad que no está ni estará en los próximos años garantizada la tasa de reposición poblacional. Es evidente que se trata de un problema demográfico importante que no se debe a factores coyunturales y que debería de ser tenido en cuenta de manera expresa en cualquier Plan de Infancia, Adolescencia y Familia. Las causas y las consecuencias de este hecho demográfico han sido objeto de estudio y análisis pero resulta relevante reseñar en este documento que tal situación puede condicionar cuestiones de gran relevancia social relacionadas con el mantenimiento del Estado del Bienestar. Parece obvio que cualquier Plan de actuación relacionado con la Infancia y la Familia debería tener como objetivo aumentar a medio y a largo plazo la Tasa de Natalidad y el Índice de Fecundidad.
2. Parece necesario que **las políticas familiares deben ir encaminadas a eliminar los obstáculos que impiden la natalidad** (conciliación, igualdad, servicios para niños/as de 0-3 años) **e impulsar medidas correctoras en las políticas sociales y fiscales, de tal manera que mejoren a medio plazo la capacidad protectora de institución familiar.** En este sentido parece necesario:
 - **Profundizar en la mejora de la capacidad de conciliación de la vida familiar y laboral:** promover los permisos y las reducciones de jornada, la flexibilización y racionalización de horarios, la igualdad de oportunidades y de salarios, el teletrabajo, el reparto de las cargas familiares, etc.
 - **Fomentar la natalidad** tanto mediante incentivos directos como indirectos. Será necesario proponer medidas relacionadas principalmente con (1) el uso del tiempo (conciliación, licencias parentales, guarderías...), (2) “poner en valor” la maternidad-paternidad (facilitar la reincorporación al trabajo, reconocimiento de la contribución social de tener hijos, presión profesional y de estudios, cuidado de dependientes...), (3) facilitar ayudas económicas (fiscales, apoyo desde el primer hijo, cotización madres, alquiler VPO, etc.).
 - **Proporcionar orientación y capacitación en el ejercicio del rol parental,** no sólo como medida reactiva, sino también preventiva. Para eso se requiere dotar con profesionales suficientes los servicios y darles un tono de normalidad, de forma que acudir a ellos ni sea la última solución ni esté socialmente estigmatizado.

- En cualquier caso, para lograr el ambicioso objetivo del reemplazo generacional se requiere un Pacto Social, con acuerdos y medidas de largo alcance, que generen fiabilidad, continuidad y seguridad.
3. Sin embargo, es muy importante señalar que a pesar de estas bajas tasas de natalidad, en la Comunidad Foral de Navarra en el año 2015 nacieron **un total de 137 niños y niñas de madres que tenían menos de 21 años**. Precisamente por la baja tasa de natalidad y por el hecho de que la media de edad a la que las madres navarras tienen el primer hijo/a viene ascendiendo progresivamente (en la actualidad está entre los 32 y los 33 años), este dato sobre el número de **madres jóvenes** adquiere relevancia. Se puede afirmar, sin temor a equivocarse, que un porcentaje importante de estas “madres jóvenes” presentan otros factores personales, familiares y sociales añadidos que pudieran considerarse también como de riesgo (bajo nivel educativo y económico, ausencia de pareja, falta de soporte social, etc.) para el ejercicio de la parentalidad. La mayoría de estas madres y sus hijos/as pueden no presentar problemas relevantes. Pero siendo esto verdad, también es ajustado a la realidad que entre la población que es usuaria del Sistema de Protección Infantil hay siempre una elevada frecuencia de situaciones en las que los primeros hijos/as se tuvieron a edades muy tempranas. Por tanto, las “madres jóvenes” se deben de considerar como una población “diana” prioritaria para poner en funcionamiento programas de tipo preventivo que permitan evitar la aparición de dificultades en el desarrollo personal y social de estas madres y de sus hijos/as.
 4. Con respecto al tipo de familias, se han presentado datos sobre aspectos como el número de hogares y familias con o sin hijos/as y sobre el número de hijos/as, el número de divorcios y separaciones matrimoniales, etc., que pueden tener interés para enmarcar las acciones de este II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia. Pero en estas conclusiones consideramos que es relevante hacer una especial mención y subrayar el hecho cada vez más frecuente de la **“monoparentalidad”**. Los datos sobre aquellos **menores que viven con un único progenitor (padre o madre)** o, dicho de otra manera, sobre las madres y padres que, no conviviendo con una pareja, viven y se responsabilizan del cuidado y la atención de uno o varios hijos y/o hijas son importantes de tener en cuenta. Un total de 8.632 hogares de Navarra son monoparentales y tienen hijos/as menores de 18 años. Casi el 60% de estos “hogares monoparentales” tienen 2 o más hijos/as menores de 18 años. Dicho de otra manera, un total de 13.556 menores viven en hogares “monoparentales” y, de ellos, unos 10.000 viven con uno/a o varios hermanos/as. Todas estas cifras tienen que permitir establecer la consideración de que estas personas (madres y padres y sus hijos e hijas) deben de ser consideradas como otra de las poblaciones “diana” prioritaria a la hora de establecer medidas concretas de prevención e intervención en este II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia. Tal y como se ha señalado en el apartado anterior, la mayoría de estas madres/padres y sus hijos/as pueden no presentar problemas relevantes, pero la consideración de población especialmente necesitada de atención se deriva del hecho de que un porcentaje importante de estas madres y padres pueden presentar:
 - Dificultades añadidas para el ejercicio del rol parental
 - Problemas más importantes para la conciliación de la vida laboral y familiar.
 - Más riesgo de colocarse en situación de riesgo de pobreza o pobreza severa.
 - Más fuentes de estrés y, probablemente, menos apoyo social.

En algunas de las propuestas presentadas por los grupos de discusión de profesionales y usuarios/as y en las aportaciones realizadas por diferentes entidades ya se señala a esta población como “de atención prioritaria”. Parece evidente que el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia tiene que incluir acciones de intervención y prevención que sean “proactivas” con este tipo de

familias. Con carácter general necesitan ser incluidas entre las poblaciones “diana” con las que se intente trabajar con carácter preventivo. En todos los casos sería conveniente analizar si existen otros factores de riesgo. En los casos en que se presenten otros factores de riesgo, debería ser prioritario ofrecer y facilitar por todos los medios posibles programas de apoyo para el ejercicio de la parentalidad y programas de atención especial a los menores. Sería especialmente indicado dar especial relevancia a las familias monoparentales (1) con más de un hijo/a y de edades muy seguidas, (2) cuyas madres sean jóvenes y (3) sin otras fuentes de apoyo familiar.

5. Salud.

En el Informe se presentan todos los datos que se han considerado relevantes y que han sido proporcionados por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra y recogidos de otro tipo de fuentes de información. La mayoría de los datos que se presentan en el apartado de la salud infantil no tiene una especial relevancia en el sentido de que son los esperables en una sociedad desarrollada como la de la Comunidad Foral de Navarra y que dispone de un buen sistema de atención a la salud.

No obstante lo anterior, merece la pena que sean resaltados algunos indicadores de la salud de los niños, las niñas y los adolescentes de Navarra por lo que tienen de reflejo de la situación social general de los últimos años y porque entendemos que deben permitir establecer líneas estratégicas de actuación y objetivos de intervención de este II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia.

- La atención especial a los **niños/as prematuros y/o con bajo peso al nacer**. En el ámbito de la salud infantil es algo aceptado y conocido que un porcentaje relativamente importante de los niños/as que han nacido con “muy bajo peso” o “grandes prematuros” pueden presentar dificultades a lo largo de su vida posterior en algunos ámbitos importantes del desarrollo. Diversos estudios clínicos han puesto de manifiesto que los niños que han sufrido diferentes riesgos y complicaciones prenatales, perinatales y neonatales muestran un mayor riesgo de presentar trastornos físicos, neuropsicológicos, cognitivos y comportamentales, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de alteraciones médicas y psicológicas en su desarrollo. Además, los padres y madres de niños con riesgo de presentar trastornos del neurodesarrollo se han de enfrentar a un reto de crianza inesperado, a tareas evolutivas especiales que deben resolver y expectativas sociales que deben cumplir, lo que requiere disponer de habilidades parentales consistentes. Estos hallazgos evidencian la necesidad de implementar intervenciones tempranas capaces de paliar dicho riesgo. Tal y como establece el Libro Blanco de la Atención Temprana, por intervención temprana se entiende *“el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños/as con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar”* (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2000, p. 12). Se trata, por tanto, de facilitar los procesos normales de desarrollo a partir de intervenciones con el propio niño, su familia y su entorno. **La intervención temprana** con estos niños/as (especialmente los denominados *“grandes prematuros”* y con sus padres/madres puede ayudar a detectar y corregir estas dificultades en caso de que se presenten.
- La presencia de problemas de **obesidad y delgadez en niños/as y adolescentes**. En la inmensa mayoría de las ocasiones los problemas de peso en niños y niñas son el reflejo y el indicador de dificultades personales o relacionales. Los problemas de delgadez tienen probablemente una entidad específica que obliga a que sean abordados con propuestas más especializadas. Sin embargo, los problemas de obesidad y su elevada frecuencia son claros indicadores de

dificultades de los padres y madres para ejercer algunas de las funciones parentales y, en muchos casos, reflejo de comportamientos que pueden ser etiquetados como de “negligencia”, incluso de cierto grado de severidad, por las consecuencias que puedan provocar en los niños, niñas y adolescentes.

- Con respecto a los datos presentados sobre la conducta sexual de los adolescentes navarros/as, pueden destacarse los referidos a las **interrupciones voluntaria de los embarazos y a los embarazos en adolescentes**. A pesar de observarse una disminución de ambas circunstancias en los últimos años, es importante tener en consideración (en consonancia con lo expuesto en el punto segundo de estas conclusiones) que en el año 2015, nacieron en Navarra 42 niños/as de madres que tenían 17 años o menos. Por una parte, debe seguirse señalando que resulta imprescindible seguir llevando a cabo todas las actuaciones educativas necesarias para reducir estas cifras. Pero, por otra parte, es importante señalar que a medida que se generalizan los programas de educación sexual, hay más probabilidades de que los embarazos en adolescentes y que las madres que tienen a sus hijos/as en la adolescencia pertenezcan a familias o grupos sociales que presentan otros factores de riesgo de cierta relevancia para quienes no son suficientes dichos programas de prevención primaria. Esto indica la necesidad de implantar programas específicos de intervención preventiva “secundaria” dirigidos específicamente a estas poblaciones de riesgo, tanto (1) para evitar que se produzcan los embarazos no deseados en estas niñas y adolescentes con mayor riesgo como (2) para intervenir de manera preventiva y muy temprana (ya durante el embarazo) en los casos en los se vaya a producir el nacimiento de un niño/a en esta población de madres adolescentes.
- El **consumo de sustancias en adolescentes**. Los datos que se han obtenido y que se han presentado en el Informe señalan que en casi todas las sustancias el consumo es más frecuente en los jóvenes de Navarra que en los de otras CCAA del Estado español. El consumo de alcohol en menores de 18 años es muy elevado (por encima del 70%). Se trata de un tema muy estudiado en el ámbito de los expertos en consumos de sustancias que deberá ser incluido como objetivo de acciones preventivas en el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia.
- La presencia y la evolución al alza de los problemas de salud mental relacionados con situaciones diagnosticadas como **TDAH y con problemas de comportamiento** en niños/as y adolescentes debe de ser tenida en consideración. Todos los indicadores del sistema educativo, de salud mental e incluso del Sistema de Protección Infantil señalan un aumento muy relevante de la presencia de ambos tipos de situaciones. Ha sido ampliamente estudiado el incremento sustancial, en todas las CCAA de España y en otros países, de los diagnósticos de Trastornos por Deficit de Atención con Hiperactividad. Muchos especialistas en la materia están de acuerdo en que este incremento sólo es explicable por una tendencia al **diagnóstico inadecuado** como tal trastorno de situaciones que se caracterizan por una reducida capacidad de los padres para controlar la conducta de algunos niños/as que se une con una agudizada falta de tolerancia a lo que podrían ser las “actividades” normales de un niño/a quizá con un temperamento algo más “activo”. La presencia de un número importante de niños/as y adolescentes que presentan “problemas de comportamiento” en el ámbito familiar y escolar puede entenderse desde la misma explicación relacionada con la reducida capacidad de algunos padres y madres para ejercer las competencias parentales. Existe, además, un consenso sobre la relación entre la presencia de problemas comportamentales y de dificultades de los cuidadores para establecer límites y gestionar la autoridad. En una de las aportaciones de los profesionales de los recursos de Intervención Familiar del Sistema de Protección infantil se señala que el aumento en la demanda de familias que acude a los Servicios Sociales “puede explicarse por la progresiva

pérdida de funciones a nivel emocional de la familia, que provoca en los menores una escasa tolerancia a la frustración que responde a modelos educativos de crianza muy permisivos”.

- En un apartado especial hay que colocar la capacidad de la **red de salud mental infantil** de dar respuesta a los problemas de salud mental en niños/as y adolescentes. El Sistema de Salud de la Comunidad Foral dispone de información suficientemente precisa sobre esta cuestión y en la redacción de este Informe no se ha considerado necesario presentar datos sobre la cantidad de recursos de la red de salud mental infantil. Pero si parece necesario precisar que todos los profesionales y las entidades que trabajan en el ámbito de la Infancia y la Adolescencia coinciden en señalar las dificultades que tiene la red de recursos de salud mental infantil para dar respuesta a las necesidades del Sistema de Protección Infantil, es decir, para dar la atención psiquiátrica y psicológica que se precisa a los niños/as y adolescentes que, estando en diferentes recursos de protección infantil, lo requieren.

6. Educación.

Todos los indicadores de escolarización, de rendimiento escolar y académico, incluidas las tasas de abandono y fracaso escolar son buenos, si se analizan en términos comparativos con los datos que provienen de otras Comunidades Autónomas del Estado español.

No obstante lo anterior, hay algunas cuestiones que requieren especial atención:

- 6.1. Los indicadores deben ser contemplados y monitorizados en el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia y deben ser objetivo de mejora.
 - 6.2. Las tasas de abandono y fracaso escolar están concentradas en unos cuantos tipos de niños/as y adolescentes y un tipo concreto de familias que requieren una atención especial y que deben de ser objetivo de intervención en el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia.
 - 6.3. Debe darse prioridad a la necesidad de una atención educativa que esté adecuada a las necesidades de (1) los alumnos/as de origen extranjero que presentan dificultades especiales (reagrupamiento familiar a edades tardías, desconocimiento del idioma, etc.) y (2) de los alumnos/as de etnia gitana.
 - 6.4. El tema de la Educación Infantil (0-3 años) debe ser objeto de un atención especial.
- Es evidente la baja tasa de utilización de este recurso social. Las entidades que han presentado sus aportaciones señalan algunas razones: escasa oferta y disponibilidad de plazas, el coste para las familias puede ser elevado, la baja disponibilidad en el ámbito cercano a la residencia en algunos lugares de Navarra.
 - Resulta conveniente hacer algunas precisiones al respecto:
 - Es imprescindible que la atención y el cuidado de los niños/as en las edades de la “educación infantil” (0-3 años) sea de la máxima calidad y que responda de manera expresa y ajustada a las necesidades de los niños/as.
 - La atención y el cuidado en las primerísimas fases del desarrollo debe darse en un ambiente adecuado a las necesidades del niño/a y éste, en condiciones normales, es la propia familia del niño/ (madre o padre)”

- Se debe de promover y facilitar que los padres y madres que lo consideren pertinente puedan proporcionar a sus hijos/as los cuidados adecuados en el hogar familiar durante los primeros meses de vida.
- En poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad parental deben articularse procedimientos de atención y cuidado de los niños/as que garanticen la compensación de los déficits que pudieran existir en las competencias parentales (madres y padres adolescentes, familias monoparentales con dificultades para la conciliación laboral, padres y madres con otros factores de riesgo).
- Resulta necesario que se tome en consideración:
 - La implantación generalizada de programas en el ámbito de la salud perinatal que vayan dirigidos a la promoción de la vinculación afectiva con el niño/a y a la mejora de la competencia parental en el ámbito de la estimulación cognitiva y de la sensibilidad emocional.
 - La puesta en funcionamiento de Centros de Día específicamente diseñados para niños/as de entre 0 y 3 años que sean suficientes para cubrir las necesidades de todas las familias de la población general que lo necesiten pero que puedan, además, ser utilizados para aquellos niños/as que han nacido en familias en las que se observan factores de riesgo de tipo social, personal y relacional. Se trataría de conseguir el objetivo de crear servicios lo más normalizadas posibles que puedan dar respuesta a toda la población con especial énfasis en las más vulnerables.

7. La Pobreza Infantil.

Todos los datos que se han podido manejar para la redacción de este Informe indican que Navarra y los niños/as navarros se encuentran en una de las mejores situaciones del Estado español en cuanto a los indicadores de lo que se entiende por *“riesgo de pobreza”* o *“pobreza severa”*. No obstante, e independientemente de que en términos comparativos la *“pobreza infantil”* en Navarra sea inferior a las del resto del Estado, los datos señalan que:

- Un porcentaje importante de los niños/as menores de 16 años están en *“riesgo de pobreza”* (más del 25% en 2014) o en situación de *“pobreza severa”* (casi el 10% en 2014) y que,
- Un porcentaje muy elevado de los menores de 16 años que son de origen extranjero se encuentran en *“riesgo de pobreza”* (más del 75%) o en situación de *“pobreza severa”* (más del 25%).

Es evidente que estas situaciones de *“pobreza infantil”* requieren una atención específica que sólo se puede abordar desde una perspectiva global que afronta a muy diferentes ámbitos de la actuación social y política. Muy probablemente una de las medidas que más repercusión pueda tener en esta cifras de *“pobreza infantil”* esté relacionada con la empleabilidad y la formación para el empleo de las figuras parentales de estos niños/as y adolescentes y, por tanto, las cifras pueden variar en la medida en que el ciclo económico experimente las mejoras que se predicen.

Pero parece pertinente señalar que, independientemente de lo expuesto en el punto anterior, el II Plan de Infancia deberá de presentar diferentes tipos de medidas que puedan ser de utilidad y eficacia para reducir o, en su caso, paliar los efectos de estas situaciones.

Puede resultar necesario hacer mención a tres cuestiones relevantes a este respecto:

Está perfectamente identificados algunos colectivos muy sobre-representados en las tasas de “pobreza infantil” que requieren una atención especial:

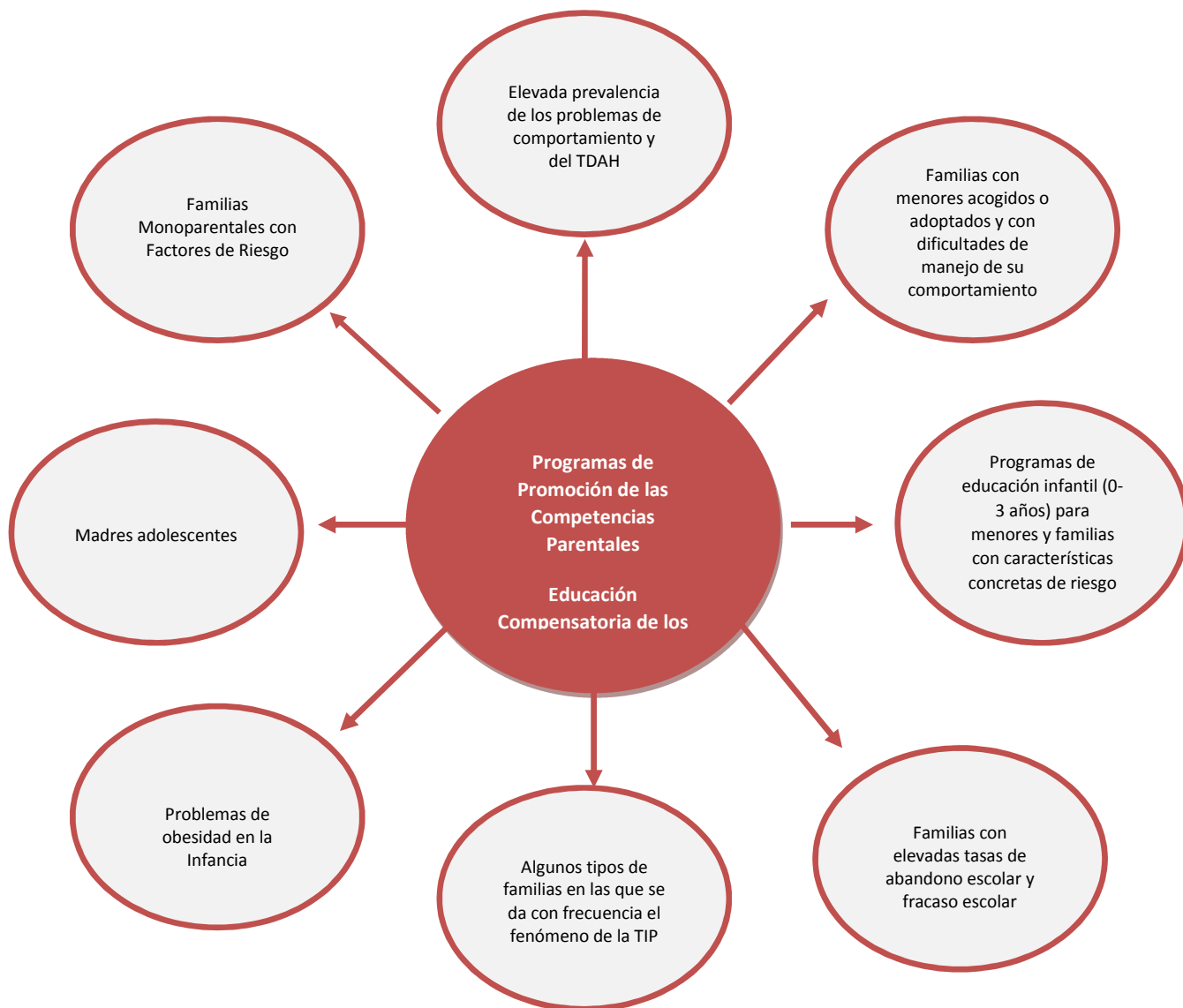
- Familias monoparentales, especialmente madres solas con más de un hijo/a
- Familias con hijos/as de origen extranjero con dificultades de inclusión social.
- Familias con muchos hijos/as y dificultades de empleabilidad
- Familias cuyos únicos ingresos son las ayudas sociales

Resulta conveniente tener en consideración que en algunas de estas situaciones de “pobreza infantil” la uno de los factores de riesgo más relevantes está en las dificultades personales y en la falta de competencias de los padres para hacer frente a las situaciones habituales de la vida (empleabilidad, manejo de la economía familiar, etc.) y que estas situaciones pueden ser afrontables y resolubles con dedicación de recursos a la intervención familiar temprana.

Lo más relevante de los datos del Informe se encuentra en las tasas de Transmisión Intergeneracional de la Pobreza. Se ha presentado muchos datos en el apartado correspondiente de este Informe, pero es suficiente con resaltar uno: Un total de 690 menores habían sido receptoras de la RIS en 2004, en 2009 y en 2015 y el 52,2% de ellas pertenecían a unidades familiares etiquetadas como “pareja con hijos/as”. Tres consideraciones:

- Es imprescindible proporcionar atención específica a los colectivos en los que se da con más frecuencia este fenómeno.
- En un número relevante de casos, este problema es, en parte, explicable por lo señalado en el punto anterior (*dificultades personales y falta de competencias de los padres para hacer frente a las situaciones habituales de la vida que resolubles con dedicación de recursos a la intervención familiar temprana*).
- Es imprescindible tener muy en cuenta que un porcentaje muy elevado (60%) de las familias en las que se da un elevado grado de cronicidad de la Transmisión Intergeneracional de la Pobreza pertenecen a la etnia gitana. Se trata, por tanto, de una población diana claramente identificada en la que para los niños/as y adolescentes resulta especialmente difícil salir de esta situación.

Figura 6. Promoción de las competencias parentales



Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES PARTE II

DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Este apartado de “conclusiones” se refiere al contenido de la segunda parte del Informe en la que se ha presentado toda la información que ha podido ser recopilada y recogida sobre el funcionamiento de todos los recursos que componen el denominado “Sistema de Protección Infantil” de Navarra.

En la redacción de estas “Conclusiones” se va a tratar de evitar hacer repeticiones del contenido presentado previamente y, sobre todo, se va a tratar de sintetizar la información que se ha considerado más relevante a los efectos de establecer los objetivos y las líneas estratégicas de actuación de lo que será el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia de Navarra.

Las conclusiones se basan principalmente en todos los datos objetivos recopilados pero se dará especial relevancia a las aportaciones que han hecho los diferentes grupos de profesionales, entidades y usuarios relacionados con el Sistema de Protección Infantil en Navarra.

1. ALGUNOS DATOS GENERALES Y COMPARATIVOS CON EL SISTEMA DE PROTECCION INFANTIL DEL CONJUNTO DEL ESTADO ESPAÑOL.

Los datos recopilados en 2015 sobre el funcionamiento de los diferentes recursos de Protección Infantil de España por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad sugieren que hay grandes diferencias entre los indicadores de las diferentes CCAA. Se puede afirmar, sin temor a equivocarse, que estas diferencias en indicadores relevantes no reflejan únicamente una diversidad de condiciones sociodemográficas, sino la existencia a lo largo de los últimos años de diferentes respuestas de los recursos y de los sistemas de protección infantil de cada Comunidad Autónoma. Estas diferentes respuestas son el reflejo de políticas claramente diferenciadas (1) en la inversión de recursos humanos y materiales, (2) en la organización de estos recursos y (3) en el establecimiento de las prioridades y objetivos.

En base a lo expuesto en el punto anterior, se puede afirmar que los indicadores observables en el Informe citado del Ministerio, y que se han presentado resumidos en este Informe, señalan que en la Comunidad Foral de Navarra los recursos del Sistema de Protección Infantil cubren de manera adecuada las necesidades y funcionan, desde un punto de vista comparativo, de manera positiva.

Son reseñables en este apartado de “Conclusiones” algunos datos que se describen a continuación:

- La tasa total de niños/as y adolescentes atendidos por los recursos de protección infantil en Navarra es baja en términos relativos y comparativos (379,8 por cada 100.000 habitantes) con respecto a la media española y es bastante más baja (aproximadamente la mitad) que la que se observa en el País Vasco.
- Sin embargo, la tasa por habitantes de casos nuevos atendidos en el año 2015 es superior a la tasa media de casos nuevos atendidos en España, aunque nuevamente inferior a la tasa de casos nuevos que presenta alguna CCAA cercana como, por ejemplo, el País Vasco. También es baja (en este caso muy baja en términos comparativos) la tasa de casos nuevos (por habitantes) que se dan de alta en los recursos de Acogimiento Residencial y de Acogimiento Familiar.

- El número de centros de acogimiento residencial de los que se ha dotado la Comunidad Foral es inferior a la media del resto de España y de otras CCAA con características similares.
- En los recursos de Acogimiento Residencial la inmensa mayoría de los menores atendidos tienen más de 11 años de edad y son prácticamente inexistentes los casos de menores de edades muy tempranas. En las franjas de edad de 0-3 y de 0-6 a 31 de Diciembre de 2015 sólo se registra un caso atendido en este recurso. Esto constituye con gran diferencia la tasa más baja del Estado.
- Hay una sobrerrepresentación de menores de origen extranjero en el recurso de Acogimiento Residencial (19% del total). Pero esta sobrerrepresentación es claramente inferior a la media del conjunto del Estado (con un 27%) y muy inferior a, por ejemplo, la proporción observada en el País Vasco donde más de uno de cada tres menores (36,8%) que viven en Acogimiento Residencial tienen origen extranjero.
- Sin embargo, es importante señalar que Navarra presenta una de las tasas más elevadas de menores acogidos en familias que son de origen extranjero.
- En términos comparativos la tasa de adopciones de niños/as de origen español es baja pero la tasa de adopciones de niños/as que provienen de otros países es una de las más elevadas de España.

En términos generales, los datos comparativos con respecto al conjunto del Estado español que se han podido recoger en el citado Informe (1) no dan ninguna señal de que el Sistema de Protección Infantil deba asumir una demanda superior a la de otras Comunidades Autónomas y (2) reflejan una realidad del funcionamiento del sistema de Protección Infantil propia de una Comunidad Autónoma con una situación socio-económica que puede considerarse como favorable.

2. COBERTURA GENERAL DEL SISTEMA, DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y PRESUPUESTARIA.

En términos globales, se puede afirmar que los recursos asignados a la Protección Infantil en Navarra emplean una cantidad importante de **personas** para desarrollar un conjunto completo y amplio de **programas de intervención** que se financia a través de una **dotación presupuestaria** de relevancia, especialmente en términos comparativos con otras Comunidades Autónomas.

Revisando los datos generales recopilados en este Informe, se podría considerar que **más de 6.000 niños, niñas y adolescentes** (de los cuales, más de **2.000 pertenecerían al Ayuntamiento de Pamplona**) son atendidos a lo largo de un año por los **Servicios Sociales de Base municipales** para tratar de cubrir sus necesidades personales y/o para apoyar a su familia en las tareas parentales.

Por otra parte, **unos 1.500 menores** son atendidos, también a lo largo de un año, por los **Servicios Especializados del Sistema de Protección Infantil**. De ellos, más de 450 pasan en un año por los EAIAs dependientes del Gobierno de Navarra, más de 200 menores reciben al año una intervención familiar para evitar la separación, cerca de 80 menores reciben tratamiento terapéutico especializado, alrededor de 280 menores son atendidos por el Negociado de Acogimiento Familiar y Adopción, unos 500 niños/as y adolescentes son atendidos en recursos de Acogimiento Residencial (es importante precisar que esta cifra incluye los casos que pasan por los COAs y que el número de plazas de Acogimiento Residencial estable asciende a 187) y más de 300 adolescentes reciben recursos propios de los Programas denominados de "Reforma".

Es evidente que entre el número de casos citados (unos 7.500) puede haber muchos solapamientos, es decir, que un mismo niño/a o adolescente y su familia puede aparecer registrado en el mismo año en diferentes recursos y convertirse en varios “casos”. Pero si se acepta que alrededor de 130.000 personas residentes en Navarra tienen menos de 18 años, podemos considerar que, a lo largo de un año, **entre el 4% y 5%** de todos ellos son objeto de algún tipo de atención por parte del Sistema de Protección Infantil. En base a la misma apreciación, se puede considerar que **más del 1% de los menores de 18 años** residentes en Navarra reciben en un año cualquiera la atención de los recursos de “protección infantil especializados” y de “reforma”.

Para llevar a cabo todas las funciones señaladas, los SSB de los Municipios de Navarra y la Subdirección General de Infancia y Familia del Gobierno de Navarra cuentan con una importante cantidad de recursos humanos, **la mayoría de los cuales pertenecen a entidades externas** con las que se contratan los servicios y programas. Haciendo una apreciación general, se puede considerar que, sin contar los profesionales de los SSB que tienen una función generalista y no dedican toda su jornada laboral a temas de Infancia y Familia, **más de 450 personas** (equivalente a jornadas completas) desempeñan sus funciones profesionales en el conjunto de los programas que se llevan a cabo en el Sistema de Protección Infantil.

Si los datos de que se ha dispuesto para realizar este Informe son ajustados a la realidad, el presupuesto anual dedicado a la financiación de todos los programas y los profesionales que los desempeñan **superaría claramente los 23 millones de euros**. En la Tabla 131 se han presentado datos pormenorizados que no incluyen los costes de contratación de todos los profesionales propios (funcionarios o contratados) de los SSB de los Municipios.

Cobertura de las principales funciones de la Protección Infantil.

El conjunto de recursos y programas dependientes de las diferentes administraciones públicas (propios o externalizados) **cubre de manera que puede etiquetarse como “equilibrada”** todas las funciones que deben llevarse a cabo en un Sistema de Protección Infantil. Ya señalamos desde este momento que el término “equilibrada” no significa que los recursos existentes tengan la capacidad para cubrir todas las funciones de manera completa o suficientemente adecuada. Sólo trata de señalar que no hay ningún recurso, de entre los que se consideran imprescindibles, que no exista como tal o que esté muy infradotado, como ocurre en algunas otras CCAA, en las que, por ejemplo, apenas existen recursos especializados en la valoración de casos o en la intervención familiar.

Las funciones de **detección, primera valoración e intervención con los casos de menor gravedad** están asumidas por los Servicios Sociales de Base de los diferentes municipios, y por el Equipo de Infancia y Familia y el Programa de Intervención Familiar del Ayuntamiento de Pamplona.

Los tres EAIA dependientes de la Sección de Valoración y el EAIA dependiente del Ayuntamiento de Pamplona asumen una de las funciones más relevantes del Sistema: **la investigación, valoración y elaboración del Plan de Caso** de los casos en los que hay indicadores de una situación de desprotección de mayor gravedad. La existencia de un recurso especializado dependiente de la Subdirección de Infancia y familia (Servicio de Valoración) para casos de gravedad elevada y abuso sexual colabora en la cobertura de esta función.

La **intervención familiar en casos de gravedad elevada** que requieren recursos más especializados para evitar la separación familiar y que deben depender de la Subdirección de Infancia y Familia está asignada al denominado Programa Especializado de Intervención Familiar. El Servicio de Tratamiento Terapéutico para menores víctimas de abuso sexual está diseñado para asumir la necesidad de un recurso especializado para este tipo de casos.

Los casos que requieren **una separación de su familia de origen** a través del **Acogimiento Familiar** disponen de recursos específicos que facilitan la captación y selección/formación de familias acogedoras y el necesario **apoyo que estas familias acogedoras** deben recibir para evitar problemas en el desarrollo del proceso de acogida. De manera especial se debe resaltar la existencia de recursos específicos dirigidos a conseguir proporcionar a los niños/as que lo necesiten una familia de **acogida de urgencia** que evite el internamiento de **niños/as de muy corta edad** en centros residenciales.

Los diferentes centros de **Acogimiento Residencial** (Centros de Observación y Acogida y recursos de Acogimiento Residencial Básico y Especializado) para diferentes tipos de menores en situación de desprotección tienen encargada la asistencia a los niños/as y adolescentes que son derivados a estos recursos.

Los diversos programas, ya sean de **internamiento o de intervención en medio abierto** para menores que tienen que cumplir **medidas judiciales** tienen sus propios recursos.

En términos generales, por tanto, se puede afirmar que el Sistema de Protección Infantil de la Comunidad Foral Navarra está dotado de **un conjunto de recursos que puede asumir la totalidad de las funciones** que debe cumplir dicho "Sistema".

No se valora en este punto si (1) la cantidad y cualificación de los profesionales que ejercen estas funciones, y (2) las características de los procedimientos de intervención son adecuados o no a las necesidades de los menores y las familias usuarias del Sistema de Protección Infantil. En apartados posteriores se hará una valoración de ambos aspectos.

Una vez dicho todo lo anterior, resulta muy importante señalar que un importante número de indicadores y la mayoría de las aportaciones de los profesionales y entidades que trabajan en este ámbito coinciden en señalar que **los recursos existentes** y la manera en la que están organizados y con la que ejercen sus funciones **no son los suficientes** ni las adecuadas para conseguir que el Sistema alcance al EFICACIA DESEADA Y EXIGIBLE y para que consiga los objetivos para los que está diseñado.

Conviene señalar también en este momento que ninguna CCAA del Estado puede afirmar que alcanza los objetivos ni la eficacia deseada y exigibles. Probablemente, la Comunidad Foral de Navarra, junto con alguna otra u otras CCAA, dispone de la mayor cantidad de recursos humanos y de una buena dotación de profesionales en el ámbito de la Protección Infantil. Pero esto debe servir precisamente para poder conseguir que en la redacción del II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia se traten de proponer todas las medidas que sean precisas, pertinentes y necesarias para conseguir aumentar los recursos humanos, mejorar la formación y la organización de los mismos y disponer de estrategias de intervención que garanticen que se alcancen los resultados y la eficacia exigibles a todo Sistema de Protección Infantil.

Uno de los indicadores relevantes y clasificadores es el que se refiere al **número de casos que entra y que se mantiene en el Sistema de Protección Infantil**.

Si se revisan los datos que se han manejado en este Informe, parece observarse una tendencia estable y sistemática de **aumento del número de casos que son atendidos** en las diferentes "partes del sistema" y en el sistema en su conjunto. En varios de los recursos parece detectarse el hecho de que **el número de casos que entra a cada recurso ("altas") es superior al número de casos que sale del "sistema" ("bajas")**.

Estos datos son coherentes con una buena capacidad del "sistema" para detectar familias en las que se dan situaciones de desprotección o de riesgo de desprotección. Pero también parece que puede

deducirse de estos datos, y del conjunto de la información sobre el funcionamiento de los diferentes recursos existentes, que las intervenciones con las familias y los menores en situación de desprotección o de riesgo de desprotección no alcanzan los resultados deseados o, dicho de otro modo, que los resultados obtenidos (en términos de desaparición del riesgo o reducción de la severidad de la desprotección) no son suficientes para evitar una posible **“acumulación” de casos en el “Sistema de Protección Infantil”**.

No parece que la solución a este posible problema de aumento sistemático de los casos en varios de los programas, **se pueda alcanzar UNICAMENTE** (para mantener una razonable ratio casos/profesionales) **con un aumento permanente de recursos** que permita dar cobertura a todos los casos que “entran” y a todos los que “se mantienen” en el sistema o “retornan” al sistema.

En los siguientes apartados de estas “conclusiones” se presentan algunas posibles explicaciones o hipótesis sobre estas cuestiones y que llevan considerar necesaria la promoción de programas preventivos y de intervención familiar temprana, de las modificaciones que sean precisas para alcanzar la máxima eficacia de los programas de intervención familiar que eviten tanto la acumulación de casos como la necesidad de utilizar recursos que obligan a la separación del menor de su familia de origen.

3. INTERVENCIÓN TEMPRANA Y PREVENTIVA INEFICAZ.

Considerando el número de familias y de niños/as y adolescentes atendidos desde los Servicios Sociales Municipales de la Comunidad Foral de Navarra, se puede concluir que **la capacidad de detección** de situaciones de riesgo de desprotección o de desprotección de diferentes niveles de gravedad **es elevada**.

En términos generales, todos los datos manejados para la redacción de este Informe sugieren que los Servicios Sociales de la Comunidad Foral tienen conocimiento y prestan algún grado de atención a un número importante de menores y familias.

No obstante, es preciso señalar que los datos existentes sugieren que no se consiguen llevar a cabo intervenciones eficaces de tipo preventivo o que se produzcan en edades tempranas cuando los problemas pueden presentar un grado más leve de severidad:

- Buena parte de la información disponible señala que los recursos de los Servicios Sociales de Base, los del Ayuntamiento de Pamplona y los de la Subdirección de Familia e Infancia llevan a cabo sus intervenciones cuando los menores tienen edades que pueden considerarse, en términos relativos, como avanzadas. En base a la información obtenida de los municipios en general (SSB de Navarra) y de la ciudad de Pamplona en particular (EIF de Pamplona), se observa que de todos los casos detectados, poco más de un tercio (34%) contaba con menos de 8 años de edad. Los datos parecen señalar que la capacidad de detección del Sistema de Protección Infantil es elevada cuando los niños y niñas alcanzan la edad escolar. Son escasas las intervenciones familiares con niños/as menores de 6 años y muy escasas las que se llevan a cabo con familias de niños/as de menos de 3 años. Las intervenciones más frecuentes se llevan a cabo con niños/as mayores de 8 años y de manera especial con adolescentes que presentan ya problemas de conducta.
- Una proporción importante de los casos con los que se interviene desde los SSB presenta una desprotección de gravedad moderada o elevada (32%). Esto se observa de manera más pronunciada, en la ciudad de Pamplona, donde desde el EIF, un 59% de los casos atendidos habían sido valorados como casos de desprotección moderada o grave. Parece razonable

pensar que las situaciones de desprotección infantil se inician en edades tempranas de la vida del niño y que, en bastantes casos, los factores de riesgo importantes para que se dé dicha desprotección están presentes antes de que éste haya nacido. Lo deseable sería que en los recursos de ámbito municipal del Sistema de Protección Infantil (responsables de la prevención e intervención temprana) hubiera una elevada proporción de casos de edades tempranas (menos de 4 años, por ejemplo) y de casos de “riesgo de desprotección” y de “desprotección infantil de gravedad leve”.

- Coincidiendo con lo que sugieren los datos, hay un acuerdo general entre los profesionales que han participado en los grupos de discusión y que se reflejan en las aportaciones que han realizado las entidades consultadas en que **no existe una estrategia eficaz de Intervención Temprana y de Intervención Preventiva**.
- Los profesionales que trabajan en el ámbito de la Intervención Familiar están de acuerdo con estas apreciaciones relacionadas con la falta de políticas y programas efectivos de actuación temprana y preventiva. Hay un acuerdo generalizado en que no existen recursos y programas dedicados de manera expresa a llevar a cabo actuaciones con las familias que tengan menores en edades tempranas, cuando la situación aún no se encuentra en un nivel severo de gravedad. Tal y como señalan los datos, los profesionales conocen perfectamente que los casos llegan al Sistema de Protección debido a situaciones de desprotección de gravedad moderada o elevada, cuando ya hay menos posibilidades para realizar una intervención eficaz.
- Existe, además, un consenso respecto al hecho de que se viene produciendo desde hace bastante tiempo un aumento de casos de menores con problemas conductuales. Los profesionales entienden que el principal motivo por el que se dan estos comportamientos se encuentra relacionado con dificultades de tipo familiar, principalmente centrados en la dificultad de los cuidadores para establecer límites y gestionar la autoridad. Y estas dificultades están presentes en los padres y madres desde momentos muy tempranos del desarrollo de los menores.
- Los profesionales de los diferentes recursos de Intervención Familiar sugieren, además, como resultado de su trabajo en los “grupos de discusión” creados al efecto, que el aumento en la demanda de familias que acude a los Servicios Sociales *“no puede explicarse únicamente por cuestiones relacionadas a la crisis económica, sino también, por la progresiva pérdida de funciones a nivel emocional de la familia, que provoca en los menores una escasa tolerancia a la frustración que responde a modelos educativos de crianza muy permisivos”*.
- Resulta necesario resaltar una de las aportaciones de los profesionales de la Subdirección de Infancia y Familia sobre la necesidad de potenciar la Intervención Temprana y Preventiva: *“crear un espacio socio-sanitario dotado de profesionales sociales y de enfermería para la intervención temprana a domicilio distribuido según la zonificación socio-sanitaria que permita detectar necesidades prenatales y en la primera infancia en los años previos a la escolarización”*.
- En ese sentido, los profesionales plantean la necesidad de “repensar” el actual sistema de protección incidiendo en mayor medida en lo preventivo. La mayoría de las Asociaciones y entidades vinculadas a los Servicios Sociales de Protección Infantil de Navarra están de acuerdo en que es imprescindible promover las actuaciones de fomento de la **detección y atención** a situaciones de riesgo de desprotección desde la **atención sanitaria primaria y desde el ámbito de la pediatría**. En las recomendaciones que se harán al final de este apartado de

“conclusiones” se hará una especial referencia a la necesidad de crear un verdadero “espacio sociosanitario” que pueda cumplir estas funciones de Intervención Temprana y Preventiva en el Sistema de Protección Infantil.

4. CAPACIDAD DEL “SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL” PARA LLEVAR A CABO LAS FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN DE CASOS.

Probablemente, el núcleo fundamental de todo “*Sistema*” o conjunto de recursos de protección infantil esté en los recursos y procedimientos utilizados para llevar a cabo una adecuada **investigación** (valoración de la gravedad de la desprotección) y **evaluación** (valoración de las circunstancias personales, familiares y sociales que explican la situación de desprotección) **de casos**. Sólo con investigaciones y evaluaciones llevadas a cabo con la calidad necesaria es posible (1) garantizar la calidad de la toma de decisiones y del diseño de los “Planes de Caso” y (2) facilitar la capacidad del conjunto de los recursos del “*Sistema*” de llevar a cabo las intervenciones adecuadas a las necesidades de cada menor y su familia.

Si los casos no reciben **una evaluación diagnóstica completa y de calidad** resulta obvio que todo el proceso posterior de tratamiento difícilmente alcanzará los resultados exigibles y, lo que puede ser más grave, se perderá un tiempo esencial en la vida del menor y se utilizarán los recursos de manera ineficiente.

Probablemente una de las “quejas” más frecuentemente señaladas por todos los profesionales del “Sistema de Protección Infantil” se centre en la denominada “**inadecuada o ineficaz coordinación**” o “**dificultades para el adecuado trabajo en red**”. Esta misma “queja” se puede escuchar en todos los sistemas de protección infantil del Estado y, lo más importante, lo señalan todas las “partes” del sistema.

La denominada “falta de coordinación” o “inadecuado trabajo en red” puede tener muy diferentes significados dependiendo de quién la realice y no es nada fácil concretar en qué consiste exactamente y cómo puede resolverse. Esta falta de acuerdos y de trabajo coordinado constituye una de las principales fuentes de tensión entre los diferentes equipos de profesionales vinculados a los Servicios Sociales de Base y los equipos de Evaluación, los equipos de Intervención Familiar y los equipos de la Subdirección de Infancia y Familia.

No obstante, los redactores de este Informe consideran que las “quejas” de la falta de coordinación no son más que el reflejo de las dificultades que tienen todas las partes implicadas para trabajar de manera conjunta y para llegar a acuerdos en lo que se entiende por la Fase de Investigación y de Evaluación de los casos de desprotección y en lo que se entiende por la Toma de Decisiones y el desarrollo de los programas de Intervención Familiar.

Abordamos en este apartado el tema de la Función de Investigación y Evaluación de Casos con algunas consideraciones al respecto:

- 4.1. Del estudio de los resultados de los cuestionarios cumplimentados por un buen número de profesionales y que se ha descrito en el apartado correspondiente de este Informe se deduce que:
 - El conjunto de los equipos profesionales **no utilizan procedimientos de trabajo unificados** y no aplican los mismos protocolos o instrumentos (cuestionarios, entrevistas, etc.) para llevar a cabo la Investigación y Evaluación de los casos.

- **No está desarrollada una adecuada protocolización** de los procedimientos de Investigación y Evaluación **que permitan diferenciar de manera clara los tres procesos** que deben componer esta Fase del trabajo con menores y sus familias: (1) la “valoración de la gravedad de la desprotección ya ocurrida”, (2) “la evaluación del riesgo futuro en el que se encuentra el niño/a o adolescente en caso de que no se hiciera nada” y (3) “la evaluación del pronóstico de recuperabilidad de la familia y la propuesta de la finalidad y objetivos de la intervención”.

4.2. Del estudio del contenido de los **Informes de “Investigación” y “Evaluación”** de los casos se puede deducir:

- Que, a pesar de que éstos presentan una importante cantidad de información referida al contexto familiar y social en el que se ha desarrollado el menor objeto de protección, **no toda esta información es necesaria para la toma de decisiones** y la elaboración de un Plan de Caso.
- Que, sin embargo, **no está suficientemente desarrollada la información que** (1) precise aspectos concretos muy relevantes de la situación psicológica de los padres o los menores, (2) describa la capacidad de ejercer el rol parental y las principales dificultades que deberían de ser resueltas en dicho “ejercicio del rol parental”, (3) concrete de manera objetiva si la conciencia de problema y la motivación de cambio de las familias permite afrontar con las debidas garantías una intervención familiar, (4) describa de manera muy concreta los objetivos del tratamiento familiar y las acciones que se deberían de llevar a cabo para alcanzarlos y (5) establezca el correspondiente pronóstico.
- Que, por ello, resulta importante reconsiderar los procedimientos de investigación y de evaluación de los casos y **concretar la información imprescindible que deben aportar y la que no es pertinente ni necesaria.**

4.3. Cuando se aplica el *Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra* (elaborado en el año 2003) para realizar las valoraciones, hay que considerar que se trata de una **herramienta de trabajo que no está suficientemente actualizada** y que **no incluye** criterios lo suficientemente específicos que garanticen la **necesaria homogeneidad para** (1) valorar la gravedad de la situación de desprotección ya existente, (2) realizar una predicción del riesgo en el que se encuentra el menor de sufrir situaciones de desprotección en el futuro, (3) evaluar las características del niño/a o adolescente que pudieran ser consecuencia de la posible situación de desprotección, (4) establecer un pronóstico de la capacidad de la familia para beneficiarse de la participación en un programa de tratamiento y (5) seleccionar el tipo de programa de tratamiento que, en su caso, sería más eficaz para garantizar el mantenimiento del menor en la familia y la cobertura de sus necesidades. Resulta fundamental contar con una serie de **protocolos y guías de procedimiento**, y con **profesionales suficientemente formados** en su aplicación, que faciliten que las valoraciones se realicen de forma apropiada y permitan que los recursos de intervención sean aprovechados adecuadamente.

4.4. Es preciso hacer algunas valoraciones sobre la cantidad y la cualificación de profesionales con los que cuentan los recursos encargados de realizar la investigación y evaluación de casos:

- Los EIF cuentan con 7 equipos de 2 profesionales. Durante los años 2015 y 2016 han intervenido con una media de 800 familias. Sea cual sea la intervención que se lleve a cabo con estas familias, por cada equipo de 2 personas pasarían a lo largo del año (de media) unas 100 familias.

- El EAIA de Pamplona contaba hasta Marzo de 2016 con 3 personas (2,5 EJC) y tenían asignado un cupo máximo de 30 casos. A partir de Marzo de 2016 se han incorporado nuevas figuras profesionales, quedando el equipo conformado por 9 profesionales (3 de trabajo social, 3 técnicos de integración social, 2 de psicología y 1 administrativa) y se ha establecido un ratio de familias a atender de 40 por equipo profesional. En el año 2016 se ha intervenido con 120 familias y 219 menores, incrementándose en un 69% las familias atendidas con respecto al año 2015.
- Los EAIA de Estella, Tudela y Tafalla cuentan con un total de 15 profesionales (una media de 5 por equipo) y manejan un total anual de unas 100 familias. Además, de llevar a cabo las investigaciones y evaluaciones de caso tiene la responsabilidad de llevar a cabo algunas intervenciones familiares.
- El *Servicio de evaluación de casos de gravedad elevada y de abuso sexual* cuenta con un total de 3 profesionales, de los cuales 2 tienen asignada media jornada laboral. Esto supone que el servicio dispone del equivalente a *dos jornadas completas*. A lo largo de un año, según los datos disponibles, manejan una media de más de 40 familias y cerca de 80 niños/as.
- La Sección de Valoración de la Subdirección de Infancia y Familia cuenta con un total de 8 profesionales (1 Jefa de Negociado, 3 profesionales de la psicología, 3 Trabajadores sociales y 1 Educadora social) a los que hay que añadir la figura de la Jefatura de dicha Sección.

Se observa en todos los recursos **un predominio de los profesionales de la intervención social y educativa** (educadores, trabajadores sociales e integradores sociales) **y una reducida cantidad de profesionales de la psicología**. Sin tener en cuenta los profesionales de la Sección de Valoración, entre todos los recursos citados, se cuenta con 6,5 (EJC) profesionales de la psicología para la atención de todas las familias descritas en los apartados anteriores. Las valoraciones de las familias y menores, el diseño de los planes de casos y de las intervenciones familiares requieren de profesionales con conocimientos específicos para llevar a cabo evaluaciones psicológicas (en aspectos claves del funcionamiento emocional y comportamental de niños/as, adolescentes y sus familiares) y sobre tratamientos basados en modelos psicológicos.

Se puede considerar que se trata de **un número reducido de profesionales** para llevar a cabo de manera adecuada y completa estas funciones en casos de gran complejidad y dificultad y que exigen un elevado nivel de especialización.

4.5. Por tanto, sería conveniente tener en cuenta las siguientes cuestiones que en su mayoría se reflejan en buena parte de las aportaciones realizadas por los profesionales consultados tanto en los documentos escritos como en los grupos de discusión:

- a. No hay ninguna duda de que para llevar a cabo unas “Investigaciones” (conocer la gravedad de la situación de desprotección y el riesgo de que se siga manteniendo en el futuro o se agudice) y “Evaluaciones” (conocer el pronóstico de recuperabilidad de la familia para que desaparezca la situación de desprotección) de calidad suficiente para (1) garantizar una adecuada Toma de Decisiones y (2) proporcionar al menor y su familia la atención que precisan, **es necesario dotar al conjunto del Sistema de Protección Infantil de Navarra de una mayor cantidad de profesionales que dispongan de la cualificación y la formación necesarias** para llevar a cabo de manera completa esas funciones. Los equipos de profesionales que llevan a cabo la “investigación/evaluación” de casos deben tener una mayor proporción de profesionales de la Psicología que la que actualmente

tienen de manera que se puedan evaluar características psicológicas (emocionales, relacionales y comportamentales de las familias (padres/madres y menores).

- b. Es, además, imprescindible que todos los profesionales dedicados a estas funciones trabajen de la misma manera, recogiendo la misma información de cada caso, siguiendo los mismos procedimientos, aplicando los mismos instrumentos de evaluación, valorando los mismos indicadores con criterios idénticos e interpretando la información obtenida de similar manera. Todo esto **sólo se puede conseguir desarrollando los consiguientes Protocolos de Investigación y Evaluación y ampliando y actualizando los procedimientos que en la actualidad se presentan en el *Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra***. Es necesario que estos protocolos y procedimientos contemplen de manera precisa y concreta la diferenciación de las tres fases de la “Investigación/Evaluación” que se se han comentado en este Informe y sobre la que se ha elaborado “ad-hoc” un documento adjunto.
- c. Todos los equipos de profesionales que están implicados en los procedimientos de Investigación/Evaluación de casos de desprotección infantil deben **recibir la formación que sea precisa y necesaria para llevar a cabo los procedimientos que se establezcan en dichos protocolos y procedimientos**. Esta formación debe ser en algunos casos lo suficientemente especializada para que se puedan establecer las pertinentes distribuciones de funciones. No todos los profesionales deben tener ni la misma cualificación y ni la misma formación y, por tanto, llevar a cabo las evaluaciones en equipo y de manera coordinada debería significar que cada profesional de cada equipo se ha especializado en aspectos concretos de los padres/madres o de los menores, en tipos de desprotección, en tipos de familias, etc.
- d. La política de promoción de la Intervención Temprana y Preventiva, es decir, el facilitar la detección de casos cuando la situación de desprotección no ha aparecido o lo ha hecho con gravedad “leve” o “moderada” debe ir acompañada de un esfuerzo especial para que dichos casos “leves” o “moderados” que no llegan a los Servicios Especializados sean adecuadamente valorados y evaluados. Es extremadamente importante que los casos que se mantienen en dispositivos más normalizados como el ámbito educativo o de la salud o en los Servicios Sociales de Base, porque se han detectado de manera temprana, sean valorados y evaluados siguiendo los mismos criterios y procedimientos que se hayan establecido para el conjunto de casos de desprotección o de riesgo de desprotección. Esta es una medida que debe asegurar que se evitan errores (“*tipo falsos negativos*”) en la asignación de los recursos necesarios para hacer que la situación de desprotección se corrija o no se agrave.
- e. Todo lo expuesto en los puntos anteriores hace necesario que en la redacción del II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia se establezcan los criterios siguientes:
- Número de profesionales (y su cualificación) que deben de estar dedicados en el conjunto de la Comunidad Foral a llevar a cabo las funciones de la “Investigación/Evaluación”.
 - Documentos que deben ser elaborados para disponer de los Protocolos, los Procedimientos y los Instrumentos de Evaluación que deberían ser de aplicación generalizada en todos los casos que entran en el Sistema de Protección Infantil.
 - Decisiones que deben de tomarse para establecer el sistema organizativo de los equipos que deben llevar a cabo estas tareas de “Investigación/Evaluación” en todo el territorio de la Comunidad Foral.

- Una de las opciones posibles consistiría en la unificación y centralización de estas funciones en un Equipo expresamente dedicado a ellas, que esté formado por profesionales adscritos a la Sección de Valoración de la Subdirección de Infancia y Familia. Este equipo de profesionales puede tener una dirección centralizada a la vez que lleva a cabo sus funciones de manera todo lo descentralizada y distribuida por el territorio que sea necesario.
- La segunda opción consistiría en ampliar todo lo que sea necesario la actual estructura de los EAAs, asignando a estos equipos como única función la “Investigación/Evaluación” de todos los casos de riesgo de desprotección infantil o de desprotección infantil de toda la Comunidad Foral, de manera que sirvan de apoyo permanente y trabajen de manera conjunta con los Servicios Sociales de Base a la vez que dependen desde el punto de vista de procedimientos y gestión de los casos de la Sección de Valoración de la Subdirección de Infancia y Familia.
- Todo esto debe hacerse garantizando que los responsables de la Sección de Valoración de la Subdirección de Infancia y Familia disponen de la capacidad para gestionar todo el procedimiento de “Investigación/Evaluación” de los casos y para dirigir a todos los equipos implicados en estas funciones. Deberán establecerse, por tanto, unos criterios concretos acerca (1) de la cantidad de casos que cada profesional debe gestionar que permitan, por tanto, establecer el número de profesionales que deben formar parte de la Sección de Valoración y de los equipos encargados de llevar a cabo las “investigaciones/evaluaciones” y (2) de la cualificación, formación y experiencia profesional de la que deben disponer para garantizar la adecuada dirección en el cumplimiento de los procedimientos que se hayan establecido.

5. EFICACIA DE LOS RECURSOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR.

La primera medida que debe tratarse en protección infantil es la del mantenimiento del menor en su entorno familiar. La legislación que debe ser aplicable en España NO promueve la separación del menor de sus cuidadores. Únicamente lo recomienda (en un entorno familiar alternativo) cuando resulta imposible que el menor siga viviendo con sus padres o cuidadores. Y esto debe hacerse con carácter temporal.

Por tanto, el cumplimiento de los principios legislativos que rigen el funcionamiento del Sistema de Protección Infantil en España exige que los programas de intervención con las familias sean todo lo eficaces que sea posible con los conocimientos actuales.

El cumplimiento de los **Derechos de la Infancia** y la satisfacción de las **necesidades básicas** de tipo afectivo y cognitivo de los niños/as niñas y adolescentes exige que se dediquen todos los recursos que sean precisos a promover su mantenimiento en el hogar familiar y, por tanto, a tratar de modificar la situación familiar que se considera como de desprotección.

Por ello, el contenido de este apartado de las conclusiones se basa en la convicción de (1) que **la Intervención con las familias** y con los menores que son usuarios del Sistema de Protección Infantil debe ser considerada como **el recurso prioritario de todo el sistema** y (2) que su **eficacia** debe ser utilizada como el **principal indicador de la calidad total del sistema**. Dicho de otra forma, la calidad de un Sistema de Protección Infantil, y del contexto social y político que tiene la responsabilidad pública correspondiente, debe medirse por la capacidad de conseguir que los niños/as y adolescentes puedan tener garantizada la cobertura de sus necesidades en su propia familia y no sea precisa su salida de la misma.

De los diferentes recursos descritos en este informe, son dos los que en mayor medida realizan intervenciones familiares: el Programa de Intervención Familiar (PIF) de la ciudad de Pamplona y el Programa Especializado de Intervención Familiar (PEIF).

El PIF cuenta con 16 Educadores/as Familiares y 1 psicóloga. La información disponible señala que el servicio intervino en el año 2016 con 148 familias.

El PEIF cuenta con un total de 21 educadores/as familiares para llevar a cabo la intervención con alrededor de 90 familias cada año. El Programa cuenta con otros profesionales (Director/a, Trabajador/a Social y 3 psicólogos/as).

Los Servicios Sociales de Base de los municipios de la Comunidad Foral disponen de recursos de intervención con las familias que sólo pueden etiquetarse como “insuficientes” y “desiguales”. Hay municipios que cuentan con algún o algunos profesionales (educadores sociales) y otros que no disponen de este tipo de recursos. En estos casos, serían los EAIAs los que deben asumir (con su restringida capacidad para hacerlo) la intervención con la familia en los casos de gravedad leve o moderada.

Algunas características de estos programas de intervención familiar que es preciso señalar de manera especial:

5.1. Tanto el PIF como el PEIF tienen asignada una de las tareas de mayor relevancia en el “sistema de Protección Infantil” y que consiste en procurar modificar la situación familiar para evitar que se dejen de cubrir las necesidades de los menores y para conseguir que los niños/as y adolescentes puedan seguir integrados en sus propias familias. Dicho de otra forma, la eficacia de estas intervenciones familiares resulta esencial para evitar (1) que la gravedad de la desprotección y las situaciones familiares que las mantienen empeoren sustancialmente, (2) que las consecuencias en los/as niños/as se mantengan o se agraven y, (3) que deban ser utilizados recursos menos normalizados del “Sistema”.

5.2. Con las familias asignadas se llevan a cabo tres tipos de intervención:

- La Intervención Psicoeducativa que se lleva a cabo principalmente en el domicilio del menor y se dirige a conseguir la capacitación parental a través de herramientas y pautas concretas en las áreas donde se detecten deficiencias.
- La Intervención Socioeducativa que se lleva a cabo principalmente través de entrevistas personales con el menor en distintos contextos (el domicilio, su entorno y/o en un espacio específico para un trabajo individual y personalizado). Incluye además “acompañamientos” e intervenciones grupales. El objetivo principal de la intervención es reforzar los recursos personales de los menores y dotarles de conocimientos, habilidades y herramientas que permitan un adecuado desarrollo en su proceso vital.
- La Intervención Terapéutica que se lleva a cabo en casos de gravedad elevada (abuso sexual, malos tratos físicos, etc.) y en los que los **objetivos** de la intervención se definen en función de cada tipología de caso.

5.3. Estos programas de Intervención Familiar desempeñan sus funciones siguiendo los procedimientos de trabajo establecidos en los correspondientes pliegos de condiciones que se han acordado con el Ayuntamiento de Pamplona (el caso del PIF) y con la Subdirección de Infancia y Familia (PEIF) y se basan fundamentalmente en la provisión de **visitas domiciliarias**.

La frecuencia o intensidad de las visitas domiciliarias es muy variable y depende de las necesidades familiares, pero tiende a ser elevada. En general, se observa un predominio de la intervención educativa, que se ejecuta a través de diferentes procedimientos pero en los que los profesionales señalan como habitual la enseñanza de habilidades parentales.

5.4. **La satisfacción de las familias y de los menores con los recursos recibidos en estos programas de intervención debe considerarse de manera muy positiva.** Tal y como se ha señalado en el apartado correspondiente de este Informe, la mayoría de las familias (80%) y de los menores (75%) consultados están claramente satisfechos con la Intervención Familiar que reciben o han recibido. Estos índices de satisfacción son, como era esperable, claramente superiores a los que presentan las familias y los menores que están en recursos como el acogimiento familiar o el acogimiento residencial.

5.5. Los profesionales de la Subdirección de Infancia y familia coinciden con lo señalado por otros profesionales de otros recursos del Sistema de Protección Infantil sobre la presencia cada vez más frecuente de **nuevas tipologías de casos que requieren una Intervención Familiar especializada**. Ya se han expuesto estas tipologías en el apartado correspondiente pero resulta conveniente recordarlas en este apartado de las “conclusiones” relacionadas con la necesidad de potenciar y dar prioridad a los recursos de Intervención Familiar: (1) casos en los que se produce una instrumentalización de los menores en procesos de divorcio y separación conflictivos, (2) casos de abandono emocional y de carencias en la atención emocional por parte de los progenitores en un sector de población infantil no visible en Servicios Sociales por no estar asociada su situación a procesos de exclusión y/o pobreza, (3) casos en los que destaca la falta de tolerancia a la frustración en menores y las grandes dificultades en los progenitores para el manejo de la conducta del menor y (4) casos en los que se tiende, de manera innecesaria a “psiquiatrizar” procesos de conflictividad elevada con adolescentes.

Para valorar la necesidad de mejora que pueden requerir los recursos de Intervención Familiar del Sistema de Protección Infantil se pueden subrayar las siguientes cuestiones:

- **La cantidad de recursos humanos que se dedica a la Intervención Familiar no resulta suficiente** en la actualidad para asumir todos los casos que se derivan y para dedicar el tiempo necesario a trabajar de manera apropiada con cada caso y realizar las funciones de coordinación pertinentes y necesarias con todos los profesionales que intervienen en el mismo. No debe ser admisible que ningún caso de riesgo de desprotección o de desprotección infantil sea de la gravedad que sea (leve, moderada, elevada o muy elevada) no disponga de un programa de intervención familiar que se pueda poner en funcionamiento en el momento en que sea necesario. Dicho de otra manera, un objetivo principal del II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia debe ser el de (1) **que todas las familias que lo precisen dispongan de una intervención familiar ajustada a sus necesidades** y (1) **que no haya en ningún caso listas de espera** para acceder a este recurso.
- Todos los casos de menores y familias que requieran una Intervención Familiar para evitar el agravamiento de la desprotección o para conseguir la desaparición del riesgo de desprotección que tengan características similares deben de recibir **el mismo tipo de recursos de tratamiento familiar independientemente de la localidad en la que residan**. El tipo de intervención que se considere el más eficaz y adecuado para cada tipo de caso y familia debe aplicarse de manera homogénea en todo el territorio de la Comunidad Foral.
- **Los casos de gravedad leve o moderada deben incluirse entre los que precisan de manera prioritaria una intervención familiar**. El grado de severidad de la desprotección no correlaciona

con el pronóstico de recuperabilidad y las necesidades de recursos de intervención para modificar las dificultades de los padres o madres para hacer frente a las funciones parentales. Los casos que en un momento dado tienen una gravedad leve o moderada tenderán al agravamiento si no se lleva a cabo una intervención eficaz en el momento oportuno. La intervención Temprana y Preventiva debe incluirse entre los recursos de Intervención Familiar.

- La cantidad de horas de trabajo directo con las familias **no** en todos los programas está compensada con **un número suficiente de horas de preparación de las sesiones, supervisión, contactos con otros profesionales**, etc. Y esto resulta especialmente relevante para conseguir alcanzar los objetivos de intervención.
- Las intervenciones con las familias y los menores se inician y se desarrollan **en momentos tardíos**, cuando la situación de desprotección o los factores de riesgo que la explican llevan tiempo instalados en el funcionamiento familiar **y no en momentos más tempranos del desarrollo** de las relaciones familiares, cuando el **pronóstico** hubiera sido claramente **más favorable**.
- Las **acciones** que se llevan a cabo con las familias en estos programas de intervención familiar **no** pueden considerarse como **“estructuradas”**, entendiéndose por tal, que las actuaciones de los profesionales con las familias estén **programadas** en un Manual de Intervención, que se garantice que sean **similares para situaciones familiares similares** y que estén **justificadas por un “modelo lógico”** que establece una conexión entre los objetivos que se tratan de alcanzar y las técnicas que se utilizan para conseguir los cambios en el comportamiento parental.
- No se puede considerar que haya una **manera homogénea y compartida** de garantizar que los **objetivos** con los que se llevan a cabo las intervenciones familiares sean **los adecuados**, entendiéndose por “adecuado” que sean (1) los estrictamente **alcanzables**, (2) los centrados en la **mejora de las habilidades parentales** y (3) en la **resolución de las consecuencias** de la situación de desprotección en el menor.
- La intervención en los casos de desprotección tiende a tener **una larga duración**. Un porcentaje muy importante de todos los casos con los que se inicia una intervención familiar permanece en dicha intervención más de 12 meses (algunos más de 24 meses).
- No está resuelto el tema recurrente de **“la falta de conciencia de problema y de motivación para el cambio”** de las familias usuarias del Sistema de Protección Infantil. Algunos equipos profesionales señalan la utilización de algunas técnicas muy adecuadas y prometedoras (“Entrevista Emocional”) pero no se observa una aplicación sistemática de dichas técnicas ni se dispone de criterios para considerar en qué situaciones se debe continuar o no con la intervención familiar en función de la adquisición de dichas “conciencia de problema” y “motivación de cambio”.
- **Los resultados globales de los programas de intervención familiar no están evaluados** y resulta difícil conocer su eficacia. Las memorias anuales de los programas de intervención familiar incluyen datos de la evaluación de la cobertura (casos tratados e información sobre las características de los niños y familias atendidas), y de los recursos utilizados. **Hay pocos datos de evaluación de resultados** y los que se recogen se basan en cuestionarios de satisfacción de las familias y los profesionales, en las “Escala de Bienestar Infantil”, y en el juicio subjetivo de los profesionales intervinientes.

- En el estudio de expedientes de **casos para los que se solicita un ingreso de urgencia en el COA** se ha señalado la existencia de un perfil de casos en los que (1) se habían detectado de manera temprana la existencia de diferentes tipos de indicadores, y (2) **se habían llevado a cabo diversos tipos de intervención que no habían alcanzado resultados positivos**. Pero lo relevante es que estos casos volvían a aparecer en la adolescencia del menor cuando los padres manifestaban una incapacidad total para controlar la conducta del menor y éste manifestaba comportamientos claramente disruptivos. Este tipo de casos son cada vez más frecuentes en el Sistema de Protección Infantil y tienen que servir para **establecer las medidas de mejora que sean pertinentes en el entramado de recursos que se deben de responsabilizar de desarrollar una Intervención Familiar Temprana eficaz**.
- Coincidiendo con lo expuesto en los párrafos anteriores, presentamos ahora de manera literal **algunas de las opiniones que son representativas de la presentadas por la mayoría de las entidades consultadas**:
 - a. *“El modelo de trabajo al uso impone un protocolo de modelo asistencial, que termina generando dependencia de la unidad familiar al equipo de intervención. Se considera necesario impulsar intervenciones que permitan dotar a la familia y sus miembros de capacidades para funcionar de manera independiente”*.
 - b. *“Necesidad de pasar de un modelo protector a un modelo educativo donde se implanten **intervenciones intensivas e individualizadas** con variedad de estrategias y recursos”*.
 - c. *“Diseñar el **plan de intervención familiar con plazos y compromisos mínimos**, además de marcar objetivos realistas y alcanzables de acuerdo a las características de la situación menor y la familia y los recursos disponibles en la red”*.
 - d. *“Es necesario potenciar el trabajo en el domicilio, pero principalmente fomentar la terapia familiar intensiva con una planificación que incluyan unos objetivos de intervención claros y con una duración determinada”*.
 - e. *“El perfil demandante que más aumenta en la actualidad tiene que ver con dificultades derivadas de la adolescencia, casos donde existe una dificultad por parte de los cuidadores para hacerse cargo de las necesidades de sus hijos e hijas, pudiéndose establecer tres perfiles”*:
 - *“familias adoptivas y de acogida con las consiguientes situaciones disfuncionales, que en muchos casos vienen derivadas por parte del juzgado, casos de familias con fracasos de adopción y acogimiento familiar relacionadas con la incapacidad de los padres para controlar la conducta de los menores*.
 - *“familias donde los progenitores son inmigrantes, pero los hijos e hijas pueden serlo o convivir con hijos/as nacidos en Navarra”*.
 - *“familias que no son usuarias habituales de los servicios sociales pero que tienen problemas sobre todo en la época de la adolescencia de sus descendientes. Una parte importante de las familias de este perfil “normalizado” son derivadas directamente al Gobierno de Navarra para ser atendidas desde recursos más especializados como el COA o PEA”*.

- f. Se constata *“una acumulación y un estancamiento de los casos debido principalmente a la falta de recursos que permitan dar una respuesta apropiada a la demanda de casos en aumento”*. En concreto destacan *“el perfil de menores con problemas de salud mental que ingresan al COA y que no cuentan con un recurso específico para las características que presentan, siendo habitual que se produzcan reingresos sin que se observe una evolución positiva”*.
- g. Los profesionales destacan que *“los perfiles atendidos son muy diversos pero que sin embargo se utilizan los mismos recursos para la atención de todos los casos”*.

6. EL ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

PROPORCIÓN DE CASOS EN ACOGIMIENTO FAMILIAR Y RESIDENCIAL

Los indicadores que se han presentado en los primeros párrafos de este Informe y que provienen de los datos recopilados en 2015 por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señalan que la tasa de casos nuevos (por habitantes) que se dan de alta en los recursos de Acogimiento Residencial y de Acogimiento Familiar es baja en términos comparativos con respecto al resto de las CCAA del Estado.

En los Informes del INAFI (actual ANADP) se señala que en el año 2014 se atendió a 285 menores desde los recursos de Acogimiento Familiar (a 31 de Diciembre había 250 niños/as y adolescentes acogidos en familias) y, sin tener en cuenta a los menores atendidos desde el COA, a 237 menores desde Acogimiento Residencial (150 niños/as y adolescentes estaban residiendo en centros de acogida a 31 de Diciembre). En el año 2015, los datos existentes señalan que a 31 de Diciembre de dicho año había 258 niños/as y adolescentes en Acogimiento Familiar y 163 niños/as y adolescentes en Acogimiento Residencial.

Esta distribución de menores debe ser evaluada de manera positiva ya que indica un esfuerzo continuado para promover la utilización del recurso del **acogimiento familiar** y tratar de evitar la entrada de niños/as de edades tempranas en recursos de acogimiento residencial.

Es muy importante señalar que, en los casos en los que se procede a la separación, es mucho mayor el coste individual y global de los recursos de **acogimiento residencial** que los de **acogimiento familiar**. El coste total de los recursos externos contratados por la Subdirección de Familia e Infancia es algo inferior a los 15 millones de euros. El presupuesto asignado al Programa de Reforma asciende a unos 2,5 millones de euros, el coste de los recursos externalizados de **Acogimiento Residencial** es de unos **9,3 millones de euros**, el coste de los recursos asignados al **Acogimiento Familiar** (incluyendo la asignación económica a las familias acogedoras) es algo inferior a los **1,1 millones de euros** y el coste asignado al programa especializado de **Intervención Familiar** no alcanza los **1,3 millones de euros**.

En esta visión de conjunto de los casos asignados a los diferentes recursos, **es muy importante resaltar el logro alcanzado** con el desarrollo de recursos de **acogimiento familiar para los niños y niñas menores de 6 años** que evita la utilización del recurso de acogimiento residencial cuando se ha decidido proceder a la salida del menor del domicilio familiar. Tal y como se ha señalado en los primeros párrafos de estas “conclusiones”, Navarra presenta, con gran diferencia, la tasa más baja del Estado de menores de entre 0-3 y 0-6 en Acogimiento Residencial. A 31 de Diciembre de 2015 sólo se registraba un caso atendido en este recurso.

ACOGIMIENTO FAMILIAR.

Ya se ha señalado en el punto anterior la valoración positiva que debe hacerse de la cantidad y proporción de niños/as y adolescentes que se benefician del Acogimiento Familiar.

Tal y como se ha señalado en el apartado correspondiente de este Informe, el equipo de profesionales del Negociado de Acogimiento Familiar debe llevar a cabo todas las funciones de:

- Información y formación a las familias acogedoras y de gestión de la “bolsa de familias acogedoras”,
- Valoración de la idoneidad de las familias como acogedoras,
- Formalización de los acogimientos familiares e
- Intervención y seguimiento de los acogimientos familiares.

Tal y como se ha señalado más arriba, a 31 de Diciembre de 2015 **había 258 niños/as y adolescentes en Acogimiento Familiar**. El Negociado de Acogimiento Familiar está formado por 2 trabajadoras sociales, 2 psicólogos/as y 1 educador/a social, que junto con la Jefatura del Negociado componen **un equipo de 6 personas**.

Además del trabajo desempeñado por los profesionales del Negociado de Acogimiento Familiar, el funcionamiento ordinario de este recurso requiere del trabajo llevado a cabo por dos entidades externas. Una de ellas dedicada al Acogimiento Familiar de Urgencia y otra dedicada al Apoyo y Asistencia Técnica de las familias acogedoras.

- El equipo del **Programa de Valoración Integral de menores en Familias de Urgencia** desempeña una función esencial para garantizar el funcionamiento de este recurso que permite evitar la entrada en Acogimiento Residencial de niños/as de edades tempranas. El coste de este programa es bajo y el número de profesionales (1,5 a tiempo completo) es reducido para desempeñar con garantías de calidad las funciones asignadas. En la Memoria de este programa ya se señala que los recursos asignados no son suficientes para llevar a cabo una valoración adecuada a todas las familias y que esta función exige una dedicación muy superior a lo planteado inicialmente. Si una de las opciones de futuro más evidentes es la potenciación de este recurso para niños/as que requieren ser separados con carácter urgente y temporalmente de su familia de origen, el número y la cualificación de los profesionales asignados a este recurso debe cuidarse de manera especial.
- Algo similar puede decirse con respecto al **Servicio de Apoyo a Familias Acogedoras y Adoptantes (SAFAYA)**. Este equipo está compuesto 4 profesionales (EJC) incluyendo media jornada de personal administrativo.

En el Informe se han presentado datos sobre la satisfacción de las familias acogedoras y de los menores con el recurso del acogimiento familiar y un resumen de las aportaciones que las familias acogedoras hacen a través de la Asociación Magale. Es importante que en este apartado de conclusiones se recojan algunas cuestiones relevantes de ambas consultas:

- 6.1. **Los datos sobre la satisfacción de los menores acogidos son claramente positivos** y deben considerarse como muy satisfactorios. Ya se ha señalado en el apartado correspondiente que casi el 90% de los menores proporcionan una puntuación de 7 o superior cuando se les pregunta por su satisfacción con este recurso. Esta puntuación la dan sólo el 50% de los

niños/as y adolescentes que están en acogimiento residencial y el 74% de los que están viviendo en su domicilio y reciben una intervención familiar.

Además, es importante destacar que el 89% de todos los menores acogidos perciben el recurso “como una ayuda” y sólo el 2% de los menores y el 11% de “todas las familias que no perciben el recurso que recibe como una ayuda” pertenecen al recurso del acogimiento familiar. A esto hay que añadir que el 77% de los menores acogidos perciben cambios en su situación personal y que el 73% de los mismos tienen entre “bastante” y “mucho motivación de cambio”, siendo ambas las más elevadas puntuaciones de todos los recursos utilizados.

Con respecto a la formación, a pesar de que el 77% de las familias asignan una puntuación de entre 7 y 10 a la formación recibida, se debe destacar y resaltar **la necesidad de mejora en este ámbito de la formación recibida por las familias acogedoras**. Un 34% de todas las familias que han respondido la consideran o “poco útil” (7%) o “muy poco útil y altamente inadecuada” (27%). Se trata de una cifra importante de familias y el dato debe entenderse como un claro indicador de que la necesidad de mejora del proceso formativo.

Con respecto a la satisfacción con el apoyo recibido por los recursos de la Subdirección de Infancia y Familia o los recursos contratados es importante señalar que **más de la mitad de las familias acogedoras (52%) afirman tener una necesidad de recibir “más apoyo” durante el acogimiento**. El 81% de todas estas familias consideran que necesitan más apoyo de tipo “educativo”, “terapéutico” o de “mediación”.

- 6.2. La Asociación de Familias Acogedoras “Magale” hace un número importante de propuestas que han sido ya presentadas de manera resumida en el apartado correspondiente. Pero merece la pena que se resalten sus propuestas relacionadas con la necesidad de potenciar el acogimiento familiar sobre el residencial, de apoyar a las familias biológicas que tienen niños/as en acogimiento, de equiparar las ayudas a las familias acogedoras extensas y ajenas y, sobre todo, de mejorar la capacidad de intervención conjunta en este tipo de casos con los sistemas educativos y de salud.

El éxito de los acogimientos familiares, entendido como (1) el logro de la máxima calidad en la atención que reciben los niños/as acogidos en las familias, (2) la reducción de los conflictos en las familias que acogen niños/as y (3) la evitación de las rupturas, depende en muy buena medida, no sólo de la calidad de la selección y formación de las familias acogedoras, sino de la **calidad del apoyo y asistencia técnica que reciben las familias acogedoras**.

En el estudio de una muestra representativa de los expedientes de **casos que entran en el COA** se observa que un grupo de ellos está formado por **menores que se encuentran en Acogimiento Familiar**. Se trata de menores que han podido presentar en momentos previos del desarrollo pequeñas dificultades de relación con sus familia o con el entorno educativo y social a lo largo del acogimiento. Pero lo relevante es que estas dificultades se agravan de manera considerable al llegar la adolescencia. Son situaciones en las que la familia manifiesta encontrarse sobrepasada por la situación y no disponer de herramientas adecuadas para manejar la conducta altamente disruptiva del menor.

La dotación presupuestaria y de recursos humanos de elevada cualificación y especialización deben estar al nivel de la relevancia que se debe proporcionar al recurso de Acogimiento Familiar. Tal y como se ha señalado en el punto anterior referido a la Intervención Familiar, no hay ninguna duda que una de las prioridades de todo Sistema de Protección Infantil debe ser la de garantizar la atención a los menores que deben ser separados de sus familias en entornos familiares alternativos. Poder cumplir esta función con las garantías adecuadas y reducir el número de menores que deben ser atendidos en

los recursos de Acogimiento Residencial exige la ampliación de todos los recursos dedicados al Acogimiento Familiar, tanto en el Negociado de Acogimiento Familiar de la Subdirección de Infancia y Familia como en los equipos externos que debieran ser contratados.

La primera medida que debe tratarse en protección infantil es la del mantenimiento del menor en su entorno familiar. La legislación que debe ser aplicable en España NO promueve la separación del menor de sus cuidadores. Únicamente lo recomienda (en un entorno familiar alternativo) cuando resulta imposible que el menor siga viviendo con sus padres o cuidadores. Y esto debe hacerse con carácter temporal.

Por tanto, el cumplimiento de los principios legislativos que rigen el funcionamiento del Sistema de Protección Infantil en España exige que los programas de intervención con las familias sean todo lo eficaces que sea posible con los conocimientos actuales.

El cumplimiento de los **Derechos de la Infancia** y la satisfacción de las **necesidades básicas** de tipo afectivo y cognitivo de los niños/as niñas y adolescentes exige que se dediquen todos los recursos que sean precisos a promover su mantenimiento en el hogar familiar y, por tanto, a tratar de modificar la situación familiar que se considera como de desprotección.

En este apartado de “conclusiones” resulta especialmente importante resaltar algunas cuestiones relacionadas con el acogimiento familiar:

- Se debe **potenciar de manera expresa el recurso del Acogimiento Familiar** sobre otro tipo de recursos en todos los casos en los que sea imprescindible una separación temporal o indefinida del menor con respecto a sus padres biológicos.
- **La formación de las familias acogedoras debe hacerse con las máximas garantías** de que se adecua a las necesidades de cada familia y del tipo de acogimiento y menor que va a ser acogido.
- Resulta imprescindible **mejorar todo el sistema de apoyo a las familias acogedoras**. El recurso del acogimiento familiar puede alcanzar los resultados que persigue si y sólo si dispone de unos recursos dotados de profesionales que sean suficientes en número y que estén altamente cualificados para estas funciones. Debe de **establecerse un programa estructurado de apoyo a las familias acogedoras** que garantice que todas las familias lo reciban en la medida y en la intensidad que lo necesiten.
- No cabe la menor duda que todo lo anterior exige **una ampliación muy relevante del número de recursos humanos dedicados a estas funciones arriba señaladas**. El II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia debería de establecer la cantidad de profesionales que es necesaria, su cualificación profesional y el tipo de programas estructurados que deben de implantarse. El sistema de organización y contratación de estos recursos también debería ser objeto de estudio. Como es evidente, puede considerarse mucho más conveniente que todo el trabajo de formación de las familias y de apoyo y asesoramiento posterior al acogimiento debe y puede llevarse a cabo por profesionales adscritos al Negociado de Acogimiento Familiar. Pero si esto no se considera posible y se considera que, por ejemplo, **el apoyo a las familias acogedoras** se debe seguir ejecutando con la ampliación del número de profesionales que en la actualidad ejercen este trabajo desde una entidad concertada, resulta extremadamente importante **que el Negociado de Acogimiento Familiar disponga de un número de profesionales suficiente** para llevar una estrecha supervisión de las actuaciones de los profesionales que hacen la intervención directa con las familias acogedoras y con los menores acogidos.

7. ACOGIMIENTO RESIDENCIAL.

No se analiza en este Informe el funcionamiento concreto de los centros de acogimiento residencial. Otros informes elaborados en fechas anteriores ya lo han hecho y han aportado información de utilidad, buena parte de la cual ha sido incorporada al funcionamiento general del recurso. En este Informe se hacen valoraciones generales del funcionamiento global del Sistema de Protección Infantil.

Como premisa general, los redactores de este Informe comparten una opinión generalizada entre buena parte de los especialistas en la Protección Infantil que considera (1) que el recurso de Acogimiento Residencial debe estar indicado para un muy limitado número y tipo de casos, (2) que muy difícilmente consigue adecuarse a las necesidades de los menores que son objeto de protección y (3) que su utilización suele ser un efecto de la falta de logros en otros ámbitos del Sistema de Protección Infantil (detección precoz, intervención precoz, prevención, eficacia de las intervenciones familiares, pocas familias acogedoras, etc.). En un documento anexo (Anexo I.3) a este Informe se presentan lo que consideramos aspectos fundamentales de estos principios y criterios.

En este sentido, lo más importante y relevante es establecer la consideración de que la mayor o menor cantidad de niños/as y adolescentes con los que es preciso utilizar este recurso (acogimiento residencial) es una consecuencia del funcionamiento del resto de recursos del “*Sistema* de Protección Infantil”.

Algunas precisiones con respecto al recurso del Acogimiento Residencial en Navarra.

- 7.1. Si se comparan los datos del número de menores en acogimiento residencial en Navarra con el de otras CCAA de España, se observa que (1) el número total de casos no es elevado (150 niños/as y adolescentes) si se compara, por ejemplo, con las 300 plazas ocupadas por niños/as y adolescentes en Gipuzkoa, (2) la tasa de casos nuevos que van cada año a este recurso no es elevada, (3) que el número de centros de acogimiento residencial de los que se ha dotado la Comunidad Foral es inferior a la media del resto de España y de otras CCAA con características similares y (4) que la inmensa mayoría de los menores atendidos tienen más de 11 años de edad y son prácticamente inexistentes los casos de menores de edades muy tempranas.
- 7.2. También en términos comparativos, los centros de acogimiento residencial pueden considerarse como adecuados en cuanto a su tamaño, el número de menores y la dotación de profesionales asignados.
- 7.3. Un porcentaje importante (41%) de los menores que están en Acogimiento Residencial y que cumplimentaron un cuestionario con sus opiniones personales en las últimas semanas de 2016, llevaban más de dos años viviendo en este recurso. El 29% del total llevaba más de cinco años en Acogimiento Residencial. Es evidente que en este momento no podemos saber cuánto tiempo estarán en el recurso los niños/as que en la actualidad llevan menos de dos años.
- 7.4. No obstante, en cuanto a las opiniones de los menores y las familias cuyos hijos/as están en este recurso, es importante destacar que (1) el 68% de los menores y el 52% de las familias no están de acuerdo con la medida del Acogimiento Residencial (es la proporción más alta, con diferencia, de todos los recursos), (2) el 35% no perciben la intervención como una ayuda (es la proporción más alta), (3) que el 23% de los menores no perciben que estén experimentando ningún cambio y (4) que sólo el 41% de los menores tengan una motivación de cambio y el 50% de ellos/as estén satisfechos con la intervención (los más bajos porcentajes de todos los recursos).

Resulta importante señalar que estos indicadores de satisfacción de los menores y sus familias con el recurso del acogimiento residencial no tiene por que ser debidos a ningún factor relacionado con la competencia de los profesionales que desarrollan su trabajo en este recurso. Debe entenderse que se trata de los casos en los que se ha llevado a cabo la medida menos deseada por los menores y sus familias, en los que se está llevando a cabo una intervención probablemente muy tardía en situaciones ya muy cronificadas y de gravedad elevada y, sobre todo, para las que el propio recurso en sí mismo no puede proporcionar lo que probablemente necesitan los menores y sus familias.

Una de las principales preocupaciones de los responsables y profesionales de la Subdirección Familia y Menores y una de las distorsiones que manifiesta el Sistema de Protección Infantil, se centra en el persistente aumento de casos para los que se solicita ingreso urgente tanto en los COA.

En el estudio de expedientes de **casos para los que se solicita un ingreso de urgencia en el COA** se ha señalado la existencia de cinco perfiles claramente diferenciados: (1) casos en los que se habían detectado de manera temprana diferentes tipos de indicadores, y se habían llevado a cabo diversos tipos de intervención que no habían alcanzado resultados positivos, (2) casos en los que no se había producido esta detección temprana y eran totalmente desconocidos para los servicios sociales, (3) casos de menores que son acogidos o adoptados, (4) menores extranjeros no acompañados y (5) niños/as de edad inferior a los 11 años en los que se aprecia la presencia de un relevante abandono emocional que ya produce consecuencias detestables en los menores.

En los tres primeros perfiles de casos lo relevante es que las dificultades severas reaparecen en la adolescencia cuando los padres presentan una incapacidad total para controlar la conducta del menor y éste empieza a manifestar comportamientos claramente disruptivos. **El quinto de los perfiles** de casos puede considerarse como el resultado de cierta falta de capacidad, ya señalada más arriba, para la detección y la intervención muy tempranas.

Tal y como se ha señalado en el apartado correspondiente de este Informe y en otros puntos de estas conclusiones, este aumento de casos puede considerarse, en parte, como una consecuencia esperable de déficits en el funcionamiento de otros recursos del Sistema de Protección Infantil. No se trata de un problema específico de los recursos de Acogimiento Residencial y, por tanto, no se aborda en este apartado de las conclusiones. Fundamentalmente, se debe abordar en el ámbito de (1) la escasa eficacia de la Intervención Temprana y Preventiva, (2) la consiguiente aparición de nuevas tipologías de casos de desprotección en los que predomina la “incapacidad parental de control de la conducta de los menores” unida a la presencia de problemas emergentes de comportamiento, (3) la ausencia de suficientes recursos y programas de intervención familiar y (4) la escasa existencia de recursos para dar apoyo y asesoramiento a las familias acogedoras.

En base a esta precisión, consideramos que sería necesario tener como objetivo a medio y largo plazo, la reducción paulatina y progresiva del número de casos en los que es necesaria la medida de la separación de la familia de origen y, por tanto, la utilización del Acogimiento Residencial.

Este objetivo se tiene que conseguir a través de cuatro procedimientos complementarios:

- a. Mayor eficacia de las intervenciones preventivas y terapéuticas tempranas.
- b. Mayor eficacia de las intervenciones (de preservación familiar) expresamente dirigidas a evitar la separación de niños/as de más de 11 años en los que se producen situaciones de desprotección infantil con presencia de problemas de comportamiento externalizados.

- c. Mejora de la eficacia de las intervenciones dirigidas a conseguir la reunificación de los niños/as o adolescentes con su familia de origen.
- d. Máxima prioridad a la promoción y potenciación de la medida de acogimiento familiar.

En definitiva, se trata de que el Sistema de Protección Infantil debe iniciar un proceso de trabajo que, a través de diferentes estrategias consiga:

- que todos los menores que en la actualidad están en acogimiento residencial y sean susceptibles de salir del recurso con la aplicación de un programa de intervención familiar “reunificador” lo hagan.
- que no entre ningún menor al recurso de acogimiento residencial si no se puede demostrar que se trata del único recurso adecuado para él/ella. Y esto debe demostrarse no por la ausencia de otros recursos sino porque el caso reúne las condiciones que hayan sido establecidas para señalar para quiénes “es indicado” el acogimiento residencial. En el Anexo I correspondiente a este Informe se ha procurado presentar un documento que puede servir de inicio para el establecimiento de estos criterios.

Por último, resulta muy importante reflejar en este apartado de las “conclusiones” la elevadísima coincidencia de muchos de los equipos profesionales que han hecho aportaciones a este Informe en la existencia de un número cada vez más importante de menores que se encuentran en los recursos de Acogimiento Residencial que manifiestan problemas importantes de tipo emocional, psicológico y en muchos casos, psiquiátrico.

Se trata de una realidad que se manifiesta en todos los Informes que se hacen en España sobre la población que se encuentra en Acogimiento Residencial y que debe ser abordada con carácter prioritario y urgente de manera eficaz. Probablemente este problema requiere un estudio en profundidad y más pormenorizado pero en principio parece razonable que el II Plan de Infancia deberá de contemplar algunas de las siguientes cuestiones:

- Proporcionar formación específica en programas concretos y estructurados de manejo de las dificultades de conducta de los menores a los profesionales que trabajan en los centros de acogimiento residencial. En la “cartera” de programas que se presentará como Anexo al II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia se hará referencia específica a los programas que pueden ser más adecuados para estas situaciones.
- Proporcionar a los menores que están en acogimiento residencial (y a los que están en otros recursos) y que presentan dificultades emocionales relevantes como consecuencia de las situaciones traumáticas vividas a lo largo de su vida, el tratamiento que precisan para resolver dichas dificultades y poder evitar las conocidas y frecuentes consecuencias a medio y largo plazo propias de estas situaciones. En la ya citada “cartera” de programas que se presentará como Anexo al II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia se hará referencia específica a los programas más adecuados.

8. LAS FUNCIONES DE LAS SECCIONES DE LA SUBDIRECCIÓN DE FAMILIA Y MENORES

Durante el período de realización de este Informe se ha producido una modificación en la organización de las Secciones y Negociados adscritos a esta Subdirección de Familia y Menores. Hasta Marzo de 2017 estaba organizada en tres Secciones: la Sección de Promoción y Protección del Menor (con 12

profesionales), la Sección de Acogimiento y Adopción (con 11 profesionales) y la Sección de Familia (con 9 profesionales, 6 de los cuales, administrativos/as).

En la actualidad, la Subdirección se organiza de la siguiente manera:

- Sección de Valoración, compuesta por **9 profesionales** (3 psicólogos/as, 3 Trabajadores/as sociales y 1 educador/a) y responsable de llevar a cabo todas las evaluaciones de casos, incluida la gestión de los casos que se encuentran en los COAs, en las FUs y en el Equipo Externo (UTE), y la supervisión de los casos que se encuentran en el PEIF, PEA y Centro de día.
- Sección de Gestión de la Guarda y de las Medidas Judiciales, **compuesta por 15 profesionales**, que se distribuye en el Negociado de Adopción Nacional e Internacional con 3 profesionales (2 trabajadores/as sociales y 1 Jefa de Negociado), el Negociado de Gestión de la Guarda, con 10 profesionales (1 Jefa de Negociado, 4 psicólogos/as, 3 trabajadores/as sociales y 2 educadores, educadoras), responsable de los casos de acogimiento familiar y residencial y el Negociado de Ejecución de Medidas Judiciales, compuesto por 2 profesionales (1 Jefa de Negociado y 1 psicólogo/a).
- La Sección de Familia, que cuenta con 14 profesionales distribuidos/as en el Negociado de Familia con 2 profesionales y el Negociado de Asuntos Administrativos con 12 profesionales.

Es prácticamente imposible que nadie conozca mejor que los/las profesionales de la Subdirección de Infancia y Familia las dificultades con las que se enfrentan para el cumplimiento de sus funciones y las posibles soluciones que serían necesario someter a estudio de viabilidad. Algunos de estos problemas y algunas de las posibles medidas ya se han expuesto en otros apartados de estas “conclusiones” y están centradas en la necesidad de mejora de los procedimientos de trabajo de los recursos de “Investigación/Evaluación” y de “Intervención Familiar”.

Pero otras de las medidas necesarias para mejorar la calidad de la atención a los casos de desprotección infantil se tienen que centrar en las Secciones de esta Subdirección (especialmente en las Secciones de Valoración y de Gestión de la Guarda y las Medidas Judiciales). Consideramos que lo más conveniente es presentar las principales aportaciones realizadas por los profesionales de estas Secciones para más adelante resaltar algunas de ellas:

- Aumento de personal asignado a las Secciones, mejora de la cualificación profesional y promoción de medias que permitan mejorar la estabilidad de los equipos.
- Dimensionar y organizar adecuadamente los recursos existentes y generar nuevos recursos para las necesidades emergentes.
- Proporcionar a los profesionales la formación y la supervisión necesarias para el desempeño de sus funciones.
- Proceder a establecer sistemas de trabajo que permitan llevar a cabo una adecuada evaluación de los procesos y los resultados.
- Mejorar condiciones de trabajo con las necesarias medidas de seguridad.
- Adecuación de espacios para profesionales y familias en la atención que se dispensa desde la Subdirección.

Los redactores de este Informe consideran (1) que estas propuestas de mejora y otras que se han presentado en este Informe deben de tener como objetivo y foco el conseguir que las Secciones de esta Subdirección puedan seguir llevando a cabo todas sus funciones con la calidad necesaria y (2) que hay un acuerdo generalizado en que en la actualidad resulta difícil conseguir.

Pero todas las modificaciones que se considere necesario hacer deben tener como eje central el que los profesionales de las Secciones y, por tanto, la Subdirección en su conjunto mantenga o recupere la “autoridad”, la “centralidad” y el “liderazgo” que les corresponde en el Sistema de Protección Infantil de la Comunidad Foral. Es muy difícil que el Sistema de Protección Infantil de Navarra funciones de manera adecuada sin que los diferentes equipos de los SSB y los equipos contratados dispongan de la necesaria “coordinación” y esta coordinación es imposible de conseguir si no hay un equipo de profesionales que asume la función de “liderazgo” del conjunto de los recursos del sistema.

Entendemos que se deben de poner todos los medios necesarios para que los profesionales de estas Secciones adquieran el “empoderamiento” que les corresponde, para que no se produzca en ningún caso una “inversión de roles”, a partir de la que puedan llegar a tener más “autoridad” o “información” los equipos externos que los profesionales y equipos de la Subdirección y que todo ello sea, en parte, consecuencia de una infradotación de medios humanos no sólo en la propia Subdirección sino también en los SSB y en los equipos externos contratados.

Por tanto, resulta ineludible considerar la necesidad de (1) ampliar la dotación de personal en las Secciones para que se puedan cumplir los ratios que se establezcan (como mínimo mantener el cumplimiento de los establecidos en el I Plan de Infancia) y para que se puedan alcanzar los objetivos que se señalen en el II Plan de Infancia, (2) proporcionar la formación necesaria a los profesionales para que puedan gestionar, dirigir, liderar y coordinar los procedimientos que se han propuesto de “Investigación/Evaluación” y los programas de Intervención Familiar que se pongan en funcionamiento y (3) evitar la frecuente “rotación” y cambios de profesionales que nunca contribuye a mantener la calidad necesaria.

Se tiene que conseguir el objetivo de que los equipos de las Secciones de la Subdirección consigan trabajar con todos los equipos del conjunto del Sistema de Protección Infantil de Navarra de manera que se garantice la adecuada “coordinación” y “participación” a la vez que, como equipo especialista en este ámbito, adquiere la imprescindible capacidad de “liderazgo” de todas las actuaciones y se constituye en el recurso que se posiciona como la “autoridad y el centro” del Sistema.

Esto se traduce en que los equipos de las Secciones tienen que disponer de medios suficientes y la formación adecuada para:

- Dirigir y gestionar los procedimientos de “Investigación y Evaluación” de todos los casos que lo necesiten en toda Navarra, probablemente a través de la colaboración de lo que en la actualidad son los Equipos de Infancia y Adolescencia.
- Dirigir y supervisar de la manera más cercana posible todas las intervenciones con todos los casos que tengan expediente abierto en la Subdirección de Infancia y Familia. Esto se puede hacer a través de dos procedimientos organizativos:
 - Manteniendo la actual distribución de funciones de las Secciones de Valoración y de Gestión de la Guarda y Medidas Judiciales.
 - O se podría estudiar la conveniencia y viabilidad de que **un mismo equipo de profesionales** lleve a cabo la supervisión y gestión de un número concreto de casos, independientemente de que estén

en medio abierto (intervenciones familiares), en acogimientos familiares o en acogimientos residenciales. Sería conveniente estudiar la posibilidad de crear “**equipos de profesionales**” que se encarguen de la dirección y supervisión (“coordinación de caso”) de la intervención que se lleve a cabo con un menor y su familia “desde el momento del alta al momento de baja”, independientemente de las trayectorias que tenga ese caso en los diferentes recursos. Estableciendo un número de casos por cada equipo de profesionales y estableciendo el número de personas y sus cualificaciones profesionales se podría conseguir dar continuidad a la relación con cada familia y menor y se podría simplificar la gestión de las intervenciones.

- En esta segunda opción, la selección y formación de las familias acogedoras, la gestión de la relación con los centros de acogimiento residencial y la gestión de los programas de Apoyo y Asesoramiento a Familias Acogedoras pueden ser funciones que se asignan a unos profesionales que no tienen asignada la tarea de “coordinación de casos” o a las correspondientes Jefaturas de Sección o de Negociado.

Para todo ello, es necesario estudiar y proponer en el II Plan de Infancia alguna de las dos diferentes medidas posibles:

- 8.1. Seguir dotándose de recursos contratados a entidades externas y ampliar dichos recursos en la medida en que se estime necesario. Esto debería de incluir probablemente la necesidad de asignar a equipos externos las funciones de Intervención Precoz y las de apoyo específico a la intervención con casos que estén en acogimiento residencial.
- 8.2. Ampliar la dotación de los recursos propios de la Subdirección de Infancia y Familia incorporando profesionales que desempeñen de manera completa todas las funciones que en la actualidad están contratadas a empresas externas. Como se puede considerar que esta segunda opción resulta imposible de cumplir en la actualidad, se puede considerar la opción de centralizar y asignar a profesionales (de nueva contratación) de la Sección de Valoración todas las funciones que en la actualidad llevaba a cabo los EAIAs. Las funciones de Asesoramiento y Apoyo a las familias acogedoras y adoptivas que actualmente se llevaba a cabo por parte de profesionales del Negociado de Acogimiento Familiar, del Negociado de Adopción y del equipo del SAFAYA necesitan de un mayor número de profesionales. Esto se puede hacer también ampliando la dotación presupuestaria asignada a los equipos externos contratados o ampliando en el número necesario la cantidad de profesionales de dichos Negociados. Por sus propias características no sería necesario ni quizá conveniente dejar de contratar con una entidad externa los recursos de intervención familiar, siempre entendiendo que la promoción de este tipo de medidas exige sin lugar a dudas un aumento de la dotación presupuestaria que en la actualidad se destina a los PEIF y los PEA.

Una última cuestión que no ha sido abordada hasta ahora está relacionada con la atención a las situaciones de Urgencia Social. Los dispositivos de Protección Infantil cuentan con dos Centros de Observación y Acogida de urgencia que pueden recibir a cualquier menor que lo necesite en cualquier momento del día, noche, y en cualquier día del año. No obstante, el horario de trabajo de los profesionales de las Secciones de la Subdirección de Infancia y Familia hace que en ocasiones relativamente frecuentes no se pueda dar una atención adecuada a las urgencias que surgen en muchas situaciones de desprotección infantil o de conflictos familiares en los que se encuentran presentes menores.

Se debe estudiar la creación de un Servicio de Urgencias Sociales que, además de cubrir otro tipo de demandas sociales urgentes (que ocurren fuera de los horarios habituales de trabajo de la

Administración Pública) pueda encargarse de situaciones propias de las familias y los menores usuarios/as del Sistema de Protección Infantil.

En este Informe se presenta una breve revisión de los recursos que se suelen utilizar de Urgencia Social que se han implantado en otras CCAA y en otros países. No existen casi precedentes de servicios de urgencia específicos para casos de Infancia. La descripción que se hace en dicho Informe puede servir de ayuda para el establecimiento de las medidas que se consideren oportunas.

PRINCIPIOS Y RECOMENDACIONES

DOS PRINCIPIOS BÁSICOS A TENER EN CUENTA EN LA MEJORA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL EN NAVARRA

Intervención Temprana

Puede resultar una obviedad señalar que la calidad de las relaciones y de las experiencias de aprendizaje de los menores en sus familias tiene más influencia en sus logros futuros que las capacidades innatas, que las circunstancias materiales o, incluso, que la calidad de la educación escolar. La intervención temprana se basa en la idea fundamental de que muchos de los problemas de gran repercusión a nivel social y económico se originan a causa de que no se ofrece a los menores el apoyo necesario en sus primeros años de vida, etapa en la que deben de alcanzar los hitos más importantes de su desarrollo.

Uno de los principales problemas en los países desarrollados es que las intervenciones que se llevan a cabo desde los servicios públicos para mejorar el desarrollo de los niños/as y adolescentes, se realizan muy tarde, cuando los problemas de salud, sociales y de comportamiento se han arraigado de manera profunda en las vidas de los menores. Las intervenciones tardías, además de suponer un coste elevado para intentar solucionar los problemas existentes y de tener escasas posibilidades de conseguir sus objetivos, en la mayoría de las ocasiones funcionan como medidas paliativas pero ineficaces para abordar la fuente de los problemas.

La experiencia acumulada en los países desarrollados presenta datos indiscutibles de que las intervenciones tardías de elevado coste han fracasado y que importantes problemas sociales no han disminuido sino que han aumentado a pesar de los grandes esfuerzos por abordar y tratar los síntomas. Todo el conocimiento disponible apunta a que la alternativa de una adecuada intervención temprana en la que se aplicaran programas que tuvieran como objetivo el desarrollo de las bases y la construcción de las competencias sociales y emocionales en niños/as en edad temprana, se traducirían en mejoras significativas y sostenibles a largo plazo tanto en la salud y el comportamiento de las personas que reciben la intervención como en beneficios sociales y económicos para el conjunto de la sociedad.

La implantación de programas de intervención temprana encuentra de forma persistente obstáculos institucionales y financieros a pesar de que implique mejores resultados a menor coste. Es necesario llevar a cabo las medidas necesarias para cambiar esta tendencia y poder alcanzar una “**cultura de Intervención Temprana**” que reemplace la cultura dominante de la intervención tardía en la que se tiende a malgastar el dinero público sin tener en cuenta los fracasos evidentes.

La base científica de la Intervención Temprana

No hay muchas dudas en el ámbito científico en la actualidad con respecto al hecho demostrado de que las experiencias tempranas determinan la arquitectura del cerebro y, consecuentemente, el curso del desarrollo emocional, intelectual y físico. Desde la infancia más temprana, hay una tendencia a establecer vínculos con otros y los menores se desarrollan mejor cuando los adultos responden de manera afectiva, estimulante y consistente. Algunas de las evidencias se pueden resumir en los siguientes párrafos:

- El Centro para el Desarrollo Infantil de la Universidad de Harvard (Center on the Developing Child at Harvard University, 2007) describe la importancia de la calidad de las relaciones en la etapa infantil

temprana: *“la influencia excepcionalmente marcada de las experiencias tempranas en la arquitectura cerebral convierte a los primeros años de vida en un periodo de gran oportunidad para el desarrollo cerebral a la vez que una etapa de gran vulnerabilidad. Un ambiente promotor del desarrollo, con nutrientes adecuados, libre de toxinas, lleno de interacciones sociales con adultos atentos, prepara la arquitectura del cerebro en desarrollo para funcionar de manera óptima en un ambiente saludable.*

- Un apego seguro con las figuras de referencia permite el desarrollo de la empatía, la confianza y el bienestar. En contraste, un ambiente carente, negligente y/o agresivo, impide en la mayoría de los casos que los menores desarrollen sus capacidades empáticas, su regulación emocional y sus habilidades sociales, aumentando el riesgo de desarrollar trastornos mentales, de tener dificultades en las relaciones, tendencia a la conducta antisocial y a la agresividad.
- Aunque una crianza deficiente puede producir daños en los menores en todas las edades, los daños más profundos son los producidos cuando el cerebro se está desarrollando en los primeros meses de vida. Los daños más severos se producen antes del nacimiento y durante los primeros 18 meses de vida, que es cuando se ha identificado que se desarrollan en el cerebro las partes implicadas en el desarrollo emocional. El periodo prenatal es tan importante como el de edades tempranas en el desarrollo de los menores dado que la conducta de la madre tienen un impacto muy importante en el desarrollo del feto.
- Si el miedo y el estrés son experiencias predominantes en los primeros años de vida, la respuesta neuroquímica a esas experiencias se convierte en parte de la arquitectura primaria del cerebro. Estas investigaciones señalan que en casos extremos los cerebros de menores en grave situación de desprotección son significativamente más pequeños que los de los niños con un desarrollo normal, y el sistema límbico (encargado de gestionar las emociones) puede llegar a ser entre 20% y 30% más pequeño y con menos conexiones sinápticas (Gunnar & Donzella, 2002)

¿Qué se entiende por intervención temprana?

La intervención temprana incluye una serie de programas con resultados probados y de bajo coste que puedan tener un impacto duradero en la vida de los menores, especialmente aquellos más vulnerables. Los padres y madres son los agentes claves para proveer a los menores en la etapa de 0 a 3 años lo necesario para que puedan desarrollarse de forma apropiada. Sin embargo, los seres humanos en mayor riesgo necesitan beneficiarse en el rango de 0 a 18 años de políticas y programas que se centren en fortalecer las habilidades necesarias para que en el futuro sean capaces de ejercer de forma apropiada su rol de padres. Estas intervenciones rompen y previenen la transmisión intergeneracional del daño social y emocional.

Por tanto, la Intervención Temprana, además de incluir a todos los programas que intervienen con los padres y madres de los niños/as que se encuentran entre los 0 a 3 años de edad, incluye también todos los programas bien establecidos que intervengan con jóvenes para dotarles de las habilidades necesarias para que al convertirse en padres sean capaces de brindar a sus hijos mejores niveles de bienestar.

El impacto económico de la intervención temprana.

El **“Sistema de Protección Infantil”** es altamente reactivo a problemas no anticipados de forma efectiva, con intervenciones que se realizan muy tarde y con muy bajos resultados. Los presupuestos son asignados en gran medida en base a la asignación histórica, no en referencia a lo que conseguirá los mejores resultados. El **“sistema de protección infantil”** está diseñado para proporcionar servicios no para cambiar los resultados.

Para determinar si las estrategias y programas de Intervención Temprana son económicamente más rentables, es necesario tener en cuenta los siguientes factores:

- El coste actual y el estimado a largo plazo de los problemas que se pretenden abordar con los programas de Intervención Temprana.
- El coste actual y estimado de los programas existentes para abordar dichas problemáticas.
- La probabilidad de que estos problemas disminuyan o desaparezcan si continúan los programas que existen actualmente o en ausencia de cualquier tipo de intervención.
- El probable impacto de los programas de Intervención Temprana sobre los problemas.
- El coste estimado de los programas de Intervención Temprana como sustitutos de los programas existentes, incluyendo costes asociados a la integración de nuevas formas de intervención dentro de estructuras públicas y privadas.
- El coste estimado de los problemas que permanecerán una vez implantados los programas de Intervención Temprana.

Es necesario realizar comparaciones económicas entre tres escenarios: (1) no hacer nada en absoluto, (2) continuar con las políticas actuales que priman las intervenciones tardías y reactivas y (3) reemplazar las políticas existentes por las de Intervención Temprana.

Debe tenerse en cuenta que una de las complicaciones que plantea la implantación exitosa de programas de Intervención Temprana es precisamente que muchos de los ahorros que se consigan se verán reflejados en diferentes áreas de la Administración Pública y no necesariamente en aquellas implicadas en la inversión inicial. Por ello, sin acuerdos y una inversión conjunta entre todos aquellos implicados, resulta muy difícil poder materializar los beneficios económicos.

Implantación de Programas Basados en la Evidencia

Los programas de intervención familiar que se aplican en el Sistema de Protección Infantil se suelen caracterizar (1) por ser programas poco estructurados, (2) por no haber sido evaluados en términos de su eficacia y de los resultados obtenidos y (3) por no estar específicamente dirigidos a cada uno de los diferentes subgrupos en los que pueden clasificarse las necesidades de tratamiento de los casos de desprotección infantil.

La implantación de lo que se entiende por una “práctica basada en la evidencia” o de lo que se entiende por “programas basados en la evidencia” se basa en los siguientes principios:

- Los programas que se implanten o se apliquen, en este caso a las familias y los menores del “**Sistema** de protección infantil”, deben ser “programas que hayan sido **sometidos previamente a las pertinentes evaluaciones de resultados** en las que, aplicando los métodos científicos básicos, hayan **demostrado** de manera estable y sistemática **un aceptable grado de eficacia**”
- Los programas basados en la evidencia están siempre **claramente dirigidos a un conjunto concreto de personas que presentan una serie de características** (definidas en forma de criterios de inclusión y de exclusión) que permiten garantizar el grado de eficacia que el programa tiene asignado. Esto significa que los programas que se implanten deben estar dirigidos a un **subgrupo concreto de casos con características específicas**, lo que implica respetar y mantener el principio de “**adecuación del programa a las características y necesidades de cada menor y familia**”.
- Los programas basados en la evidencia son programas que se apoyan en uno o varios **modelos teóricos** de probada solvencia, que presentan un “**modelo lógico**” que conecta de manera clara y evidente el efecto que su aplicación tiene sobre las causas o factores de riesgo del problema que se

trata de resolver y, por tanto, que precisa el mecanismo por el que se pretende alcanzar los resultados esperados.

- Estos programas basados en la evidencia, se caracterizan por el hecho de que todas las actividades que se desarrollan en su puesta en funcionamiento están **claramente estructuradas y secuenciadas** en un número mínimo y máximo de sesiones de tratamiento previamente estipuladas que se deben de desarrollar en un periodo de tiempo previamente establecido. Todas estas actividades del programa deben estar claramente recogidas y extensamente explicadas en los correspondientes **Manuales de Aplicación** y se llevan a la práctica con la utilización de los materiales que se considere necesario y que se describen en dichos Manuales.
- Los programas basados en la evidencia disponen siempre de un procedimiento establecido de **formación y supervisión** de los profesionales que lo vayan a poner en funcionamiento y que en la mayoría de las ocasiones incluye (1) unos **requisitos previos** que deben cumplir los profesionales que se vayan a formar en cada programa y (2) un procedimiento de **acreditación personal**. Estos procedimientos de formación y supervisión permiten conseguir dos objetivos:
 - Garantizar **la máxima competencia** de todos los profesionales en la ejecución de las acciones y actividades de cada programa y en su aplicación a la población concreta que sea el objetivo de dicho programa.
 - Garantizar que los profesionales formados y acreditados y adecuadamente supervisados ejecutan el programa de acuerdo y con **la fidelidad** adecuada a los principios y las técnicas del programa original.
- Un principio básico de esta estrategia es la **mejora permanente**. En base a este principio, los programas basados en la evidencia deben someterse de manera permanente a una **evaluación de la cobertura y del proceso** con el que se llevan a cabo. Además, parece recomendable que todo programa basado en la evidencia sea sometido a una **evaluación de los resultados** obtenidos (siguiendo los requisitos del diseño experimental) la/s primera/s vez/veces que se aplique en contextos en los que no se haya aplicado previamente.

Una publicación muy reciente de la *American Professional Society on the Abuse of Children* (Berliner et al., 2015) plantea una serie de recomendaciones para que los Servicios de Protección Infantil proporcionen recursos que se encuentren basados en la evidencia, que pueden ser de utilidad para el objetivo de este Informe. Las recomendaciones principales, que los redactores de este Informe hacen propias, son las siguientes:

- Adoptar de forma explícita y generalizada un enfoque centrado en conseguir la colaboración y en aumentar la motivación:
 - Inclusión genuina de los padres en la planificación de la intervención
 - Esfuerzos explícitos por superar las barreras para la participación en las intervenciones.
 - Inclusión de sesiones centradas en mejorar la motivación como parte de la intervención.
- Evaluación sistemática de las familias y de las dificultades de los menores, utilizando preferentemente instrumentos de medida estandarizados. Evaluaciones periódicas y el desarrollo de un sistema de retroalimentación eficiente permite asegurar un control del progreso de las familias a lo largo del tiempo.
- En la selección de intervenciones se debe priorizar la efectividad y la eficiencia:

- Mantener un conocimiento actualizado de los programas basados en la evidencia y de la posibilidad de aplicarlos en la comunidad local.
- Seleccionar intervenciones que se adhieran a los principios de los programas basados en la evidencia: población diana identificada, de duración limitada y evaluación sistemática de resultados.
- Formar a los profesionales para identificar y utilizar de forma apropiada los programas basados en la evidencia.
- La selección y planificación de las intervenciones estarán guiadas por un foco concreto:
 - Priorizando intervenciones centradas en modificar las conductas que propician las situaciones de negligencia y/o maltrato.
 - Incluyendo la menor cantidad de intervenciones posibles.
 - Planificando la monitorización del progreso, preferentemente utilizando métodos estandarizados.
 - Realizar una planificación de la intervención por pasos. Intervenir únicamente en los focos de prioridad alta.
- La planificación se centra en alcanzar los resultados. Las decisiones se basan en conseguir el cambio y en la consecución de los objetivos:
 - Un requisito básico es la asistencia constante a las intervenciones.
 - Evaluar el cambio utilizando una variedad de indicadores
 - La reducción del daño (ej.: cambios que reducen el impacto de los problemas en el menor) puede ser suficiente cuando no es posible eliminar el problema.
- Las intervenciones son diseñadas a fin de conseguir en el menor tiempo posible el cierre del caso y, en su caso, la reunificación.

ALGUNAS RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL EN NAVARRA

POTENCIAR EL ROL DE LAS FAMILIAS COMO FACTOR PROTECTOR

Probablemente, una de las aportaciones más importantes que se ha realizado desde los países mediterráneos esté relacionada con el concepto de “familismo”, entendido como “una confianza permanente en la familia, en su solidaridad intergeneracional y en su estructura tradicional de género, como proveedora de trabajo y servicios asistenciales y como integradora de medidas inadecuadas de apoyo a los ingresos” (Saraceno, C. 2004).

La institución familiar en el contexto de las sociedades postmodernas se encuentra ante una encrucijada de caminos, definida por dos trayectorias contrapuestas:

- De una parte, por la concurrencia en el tiempo de numerosos cambios de valores, normas, y expectativas en relación al concepto de familia, la sexualidad y reproducción, por la incorporación de la mujer al mercado laboral, así como por la irrupción de nuevos modelos familiares. En este sentido, en los últimos 15 años la familia tradicional, formada por una pareja heterosexual casada, con o sin descendencia, ha dejado paso a nuevos modelos de familia. Claramente estamos asistiendo a un cambio social que ha tenido su base en la esfera privada de las personas, relacionada con sus actitudes, con sus hábitos y con su modo de entender la convivencia. Así, la afectividad no condicionada por una opción sexual, la adjudicación de nuevos roles en la pareja o el interés de mantener una relación sentimental sin imposiciones de carácter legal ha favorecido decididamente la ampliación del concepto de familia, más allá de la unión matrimonial (Fernández, 2004). Todo esto sitúa la institución familiar en un contexto de transformación y de ruptura con el modelo clásico de un Estado de Bienestar de corte “familista”.
- Por otro lado, de forma simultánea y por oposición a los avances conseguidos en las últimas décadas, se está produciendo un proceso de transformación de la familia marcado por una caída progresiva de las tasas de fecundidad. Esta modificación de la tasa de fecundidad se ha considerado que puede estar provocada por la persistencia de obstáculos de carácter económico y de acceso al mercado laboral, así como de dificultades para la conciliación de la vida familiar y laboral. Las dificultades para que las personas puedan iniciar su proyecto familiar y tener el número de hijos e hijas deseado tiene como una de sus primeras consecuencias el importante retraso en los procesos de emancipación de la población joven susceptible de iniciar una vida independiente. Gran parte de las dificultades para la emancipación pueden estar asociadas a los problemas de precariedad y pobreza encubierta que afectan a una parte de la población joven. Así mismo, se hace necesario constatar las dificultades para transformar las relaciones de género, que no terminan de romper la contradicción entre el discurso público de las actitudes y del igualitarismo y la realidad del espacio de lo privado. Esta contradicción hace patente el mantenimiento de modelos tradicionales en el reparto de las tareas domésticas y el cuidado de los hijos e hijas. La cuestión de las desigualdades de género y de la corresponsabilidad de hombres y mujeres en el cuidado de los hijos e hijas infantil juega un papel importante en el descenso de las tasas de natalidad.

Dentro de los aspectos a tener en cuenta a la hora de plantear las políticas familiares que deberán formar parte del II Plan de Apoyo a la Infancia, Adolescencia y Familia en Navarra puede ser conveniente tener en cuenta:

- La necesidad de facilitar que los padres y madres dispongan de más tiempo para estar con los hijos e hijas: las exigencias del trabajo en entornos muy competitivos, las largas jornadas laborales, los horarios rígidos, la descoordinación de horarios laborales y escolares, etc.

provoca sobrecarga, nerviosismo y estrés, poca coincidencia con los horarios de hijos/as y disminuye la comunicación familiar con riesgo de aumentar los conflictos.

- La necesidad de disponer de suficientes recursos económicos para hacer frente a la crianza de los hijos/as: las dificultades económicas derivadas, sobre todo, de la escasez y precariedad del empleo se han podido amortiguar, en parte, gracias a la solidaridad dentro de las familias. Sin embargo, los gastos fijos y cotidianos (cesta de la compra, energía, transporte, salud, educación, impuestos, etc.) parecen haberse incrementado. Las dificultades de acceso a la vivienda afectan, sin duda, a las posibilidades de emancipación y creación de un núcleo familiar autónomo. Es por tanto, necesario, facilitar y mejorar la oferta de VPO de alquiler y desarrollar otras medidas que se consideren adecuadas a la finalidad señalada.
- El aumento significativo de los conflictos en la relación paterno-materno-filial: El aumento significativo de los conflictos en el seno de la familia parece un hecho que se constata en diferentes informes. Parece ser necesario poner en marcha e incentivar la creación de programas de capacitación y de promoción de las competencias parentales.
- La fiscalidad actual no facilita la emancipación y el desarrollo de nuevas unidades familiares. Sin embargo, se constata un elevado consenso con respecto a la idea de que los incentivos fiscales son poco eficaces para aumentar la natalidad, además de que pueden dar lugar a fraude y picaresca. Por tanto, las políticas fiscales deberían de ser instrumentales, pero nunca centrales. Las ayudas directas se perciben como preferibles a las fiscales, pero con cierto escepticismo sobre su eficacia.
- Es necesario aumentar el prestigio social de tener hijos. Las medidas que se tomen al respecto deben enfocar el mensaje en el valor social de los hijos en el sentido de que son necesarios para el sostenimiento de las actuales bases del sistema de bienestar (salud, pensiones, etc.)
- Es necesario señalar que el déficit de natalidad significa un déficit de bienestar porque en la mayoría de las ocasiones, las familias desean tener más hijos de los que tienen. Por tanto, una de las razones más importantes de la baja tasa de natalidad (junto a cuestiones económicas) está en el coste de oportunidad que tiene, especialmente para las mujeres (el mercado de trabajo penaliza a las mujeres/madres/trabajadoras: la maternidad perjudica; en cambio, la paternidad tiene prestigio). El coste de oportunidad aumenta en la medida en que aumenta la cualificación de las mujeres (es notorio que las universitarias son las que más retrasan la primera maternidad), por lo que el problema irá a más si no se hace nada.

PROMOCIÓN DE PROGRAMAS DE COMPETENCIAS PARENTALES

El afrontamiento de todos los aspectos señalados en las Conclusiones tanto de la Primera como de la Segunda Parte de este Informe requieren acciones muy diversas que afectan a diferentes ámbitos de la protección social. Pero quizá se pueda considerar que, sin eliminar la necesidad de actuaciones múltiples, en el abordaje de todos los temas señalados en los párrafos anteriores pudiera haber un denominador común que se centra en la necesidad de mejorar o promover las “competencias parentales” y en la necesidad de desarrollar actuaciones que sean de utilidad para compensar los efectos de algunas dificultades relevantes en el funcionamiento personas y familiar de algunas personas.

Las competencias parentales se definen como “el conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades” (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008). Es bien conocido que los problemas de falta de capacidades de algunos padres y madres para ejercer el rol parental se ven afectados por diferentes fuentes de estrés psicosocial derivados de problemas económicos, de vivienda, de empleo, etc. Pero también es evidente la ansiedad y el estrés de los padres

se ven incrementados cuando sus hijos/as presentan diversas dificultades añadidas, algunas de ellas efectos precisamente de la falta de competencias parentales. Esto, a su vez, tiende a afectar negativamente las competencias parentales y la percepción de autoeficacia, lo que puede generar un patrón de interacción padres-hijo insatisfactorio y angustioso. No obstante, aquellos padres que, a pesar de la adversidad, cuentan con competencias parentales sólidas, son capaces de centrarse en sus hijos, tienen expectativas positivas sobre su futuro y potencian más la resiliencia de los niños. Es decir, cuentan con más posibilidades de ejercer la parentalidad de forma adecuada, disfrutar de la misma y redundar así positivamente en el desarrollo del niño.

Por consiguiente, las intervenciones encaminadas a favorecer las competencias parentales son un recurso necesario a integrar en las intervenciones de carácter multidisciplinar que gran parte de estas familias necesitan. Los programas de promoción de las competencias parentales y cualquier programa eficaz para compensar los déficits de los padres/madres con más factores de riesgo pueden ser de gran utilidad para reducir el riesgo en:

- Familias monoparentales
- Madres adolescentes.
- Familias con niños/as con problemas de peso (obesidad especialmente).
- Familias cuyos niños/as presentan elevados indicadores tempranos de problemas de conducta o que pueden ser diagnosticados de TDAH.
- Algunos tipos de familias en las que se produce el fenómeno de la transmisión intergeneracional de la pobreza.
- Familias con elevadas tasas de abandono escolar y fracaso escolar.
- En programas específicos de Educación Infantil (0-3 años) para menores y sus familias con características específicas de riesgo.
- Familias con menores acogidos o adoptados con características de riesgo y dificultades para el manejo del comportamiento de los niños y niñas.

UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PRECOZ

Dar la necesaria prioridad a la Prevención y a la Intervención Precoz que permitirían mejorar los resultados de las intervenciones con los menores y sus familias a la vez que evitar la aparición de situaciones de desprotección infantil de mayor gravedad.

Quizá el objetivo más importante del II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia debería ser el de conseguir iniciar las intervenciones con las familias que lo precisen en los momentos más tempranos que sea posible.

La Comunidad Foral de Navarra necesita un recurso específicamente dedicado a la detección e intervención precoz de familias y menores en situación de riesgo de desprotección o de desprotección leve. Los objetivos de esta estrategia pueden concretarse en cuatro puntos:

- 1. Aumentar la detección de casos en edades muy tempranas** y en momentos en que se presentan únicamente factores de riesgo. Resulta importante alcanzar dos objetivos muy relevantes:

- La captación de situaciones en las que la presencia de factores de riesgo parentales, familiares o sociales hacen pertinente y necesaria la implantación de programas de prevención secundaria muy tempranos.
 - La detección de casos de riesgo de desprotección o de desprotección con edades inferiores a los tres años y de manera especial en el periodo prenatal y perinatal (primeros meses de vida del niño/a).
2. El objetivo señalado en el apartado anterior sólo se puede alcanzar si se consigue desarrollar **una adecuada relación con los profesionales del ámbito sanitario** (medicina de familia, atención primaria de pediatría, obstetricia y ginecología, etc.) para la detección “normalizada” de situaciones de riesgo de desprotección y de potenciales usuarios de programas de prevención temprana.
3. **Garantizar que estas familias reciben la atención necesaria para reducir y eliminar los factores de riesgo que estén presentes, y para conseguir el desarrollo adecuado de los niños y niñas.** La detección temprana de familias que presentan factores de riesgo o de niños/as en situación de riesgo de desprotección precisa ser completada con la implantación de programas de intervención temprana de tipo preventivo.

En base a los objetivos señalados, se hacen las siguientes recomendaciones:

- **Creación de una Unidad de Intervención Precoz** con cobertura en toda la Comunidad Foral de Navarra. Esta Unidad de Intervención Precoz tendría las siguientes funciones:
 - Asesoramiento a los profesores/as de los Centros escolares en el manejo de situaciones habituales en las que niños/as de edades tempranas presentan indicadores de desprotección por parte de su familia y, de manera más específica, manifiestan en el aula problemas de comportamiento.
 - Gestión de la formación de todos los profesionales que están relacionados con niños/as, y familias, en el ámbito sanitario, con especial referencia en este último ámbito a la pediatría y obstetricia.
 - Elaboración (y adaptación de los ya existentes) de programas específicos para la promoción de la detección de situaciones de riesgo de desprotección o de desprotección leve o moderada.
 - Gestión directa de la recepción de todas las notificaciones que se hagan en base a este programa de Intervención Precoz.
- La creación de esta Unidad de Intervención Precoz y el desarrollo de sus funciones requiere que haya **un acuerdo, específico para esta cuestión, de todos los Servicios Sociales de Base y de la Subdirección de Familia e Infancia** de manera que en dicha Unidad se integren, desarrollen y amplíen las funciones, programas, y actividades de los diferentes Municipios.
- **Establecer una estrecha coordinación socio-sanitaria.** Conseguir el objetivo de mejorar la capacidad de detección e intervención temprana requiere mejorar la capacidad del sistema de protección infantil de tener acceso a los menores y sus familias en contextos normalizados y relacionados con el ámbito de la salud. Por ello, es necesario aplicar estos mismos procedimientos en el ámbito sanitario. Las acciones de detección y promoción de la Intervención precoz se deben de adaptar a todos los profesionales de la Atención Primaria en el Sistema de Salud de Navarra y especialmente en los servicios de Pediatría y de Obstetricia y Ginecología. El “Sistema de Protección Infantil” debe incluir a los recursos públicos (y los profesionales que desempeñan sus funciones en

dichos recursos) del ámbito sanitario. La necesidad de conexión y de coordinación permanente con los profesionales de la pediatría, la salud mental (adultos e infantil) y la Atención Primaria en general está fuera de duda y ha sido tratada desde hace muchos años por todos responsables y profesionales de la protección infantil.

El desarrollo de una estrategia para conseguir una eficaz coordinación socio-sanitaria en el ámbito de la protección infantil es una tarea prioritaria. Debe alcanzar un logro fundamental: el abordaje de dichas situaciones (ofrecimiento de apoyo a las familias, implantación de programas preventivos, etc.) DESDE un ámbito de los servicios públicos (el sanitario) que es percibido como “normalizado” por las personas que se pueden beneficiar de dichas intervenciones.

MANTENIMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LAS FUNCIONES Y LA ESTRUCTURA ACTUAL DE LOS EQUIPOS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA E IMPLANTACIÓN DE UN NUEVO SISTEMA DE EVALUACIÓN DE CASOS Y DE ELABORACIÓN DE PLANES DE CASO

Ya se ha argumentado en el apartado anterior de las “conclusiones” sobre la importancia de las funciones de “Investigación y Evaluación” para alcanzar la eficacia deseada en la consecución de los objetivos con cada caso de desprotección infantil y de los objetivos globales del Sistema de Protección Infantil.

Se considera necesario que el Sistema de Protección Infantil de Navarra disponga de la dotación de recursos necesaria para llevar a cabo con las suficientes garantías estas funciones.

Los actuales Equipos de Infancia y Adolescencia deben de ampliarse en su dotación y distribución geográfica de tal forma que se cubran todas las zonas de la Comunidad Foral y que se puedan llevar a cabo las funciones de “Investigación y Evaluación” cumpliendo los criterios que se establezcan de (1) número de casos por cada equipo profesional, (2) contenido de los informes y (3) tiempo límite para su realización.

Tal y como se ha señalado también en apartados anteriores de este Informe, es muy importante que la responsabilidad de garantizar la calidad y el contenido de las “investigaciones” y “evaluaciones” siga recayendo en los profesionales adscritos a la Sección de Valoración de la Subdirección de Infancia y Familia. Por ello, esta Sección de Valoración tiene que disponer de un número de profesionales con una cualificación y una formación que garanticen la dirección y supervisión de los equipos que lleven a cabo estas funciones.

Se recomienda que los equipos que lleven a cabo las funciones de “Investigación” y “Evaluación” tengan una dependencia centralizada en cuanto a los criterios y procedimientos utilizados a la vez que sea posible el desempeño de sus funciones de la manera más cercana a los usuarios y a los equipos de los Servicios Sociales de Base, los recursos educativos, de salud, etc.

En coherencia con lo expuesto en la siguiente recomendación y en base a la propuesta de disponer de equipos que apliquen una “cartera” de programas basados en la evidencia, se recomienda que, en los casos en los que se considere necesario llevar a cabo una intervención familiar, los contenidos de los Informes de Evaluación y los correspondientes Planes de Caso se adecuen a las características básicas de cada “Programa Basado en la Evidencia” (población “diana”, objetivos de la intervención y resultados esperables, método, intensidad y duración de la intervención, etc.). Esto significa:

- Que las evaluaciones de las familias y, por tanto, los Informes de Evaluación den prioridad a todos aquellos puntos débiles o déficit y a todos aquellos aspectos positivos de las competencias de los

padres para el manejo de la disciplina, la satisfacción de las necesidades emocionales de los niños/as, etc. Se recomienda que se evalúen de manera lo más precisa posible y concreta (especificando las situaciones concretas de la interacción) todas las competencias parentales.

- Que se mantenga la evaluación de todos los aspectos relacionales, (familiares, sociales, laborales, económicos, etc.) siempre que sean de utilidad para que los profesionales que vayan a ejecutar los programas conozcan el contexto en el que los padres ejercen sus funciones parentales, pero evitando que, si no es estrictamente imprescindible, estos aspectos se conviertan en objetivos de la intervención.
- Que se dé especial prioridad a las evaluaciones de la situación concreta (emocional, cognitiva, comportamental, relacional, etc.) en la que se encuentran los niños/as y adolescentes objeto de intervención. De manera muy específica, se recomienda evaluar sistemáticamente (1) el nivel de desarrollo cognitivo y emocional y (2) el tipo de apego o vinculación afectiva que presentan todos los niños/as que vayan a ser objeto de intervención.
- Que el objetivo principal de los Informes de Evaluación se centre en el establecimiento de un pronóstico preciso de la intervención familiar teniendo en cuenta qué programa/as es/son el indicado (o los indicados) para cada familia y/o cada menor.

PROMOCIÓN DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR E IMPLANTACIÓN PROGRESIVA DE UNA CARTERA DE PROGRAMAS BASADOS EN LA EVIDENCIA

Esta es la recomendación general que recoge los dos de los principios señalados en el apartado correspondiente y que se centran en la “Intervención Precoz” y en la aplicación sistemática de “Programas Basados en la Evidencia”.

En términos generales la mayoría de los recursos de la protección infantil en España constituyen “sistemas” que se caracterizan (1) por estar **más orientados** a la evaluación de los “procesos”, de los **procedimientos** llevados a cabo en las evaluaciones, las intervenciones, las derivaciones, de la cantidad de acciones llevadas a cabo, de la relación entre los diferentes recursos y partes de la Administración, etc., y (2) por estar **menos orientado al Logro, a los Resultados**, es decir, a la evaluación sistemática de la **eficacia** con la que se puede **demostrar** que se garantizan (1) la no aparición de situaciones de desprotección, (2) la desaparición de las existentes, (3) la mejora de las capacidades de ejercicio del rol parental, (4) la evitación de las secuelas en los menores afectados, y (5) el desarrollo adecuado personal, familiar y social de los niños/as y adolescentes que son usuarios de dicho sistema.

La orientación de una organización o conjunto de recursos (en este caso de un Sistema de Protección Infantil) al “logro de resultados” se puede hacer a través de la aplicación sistemática de prácticas y de programas basados en la evidencia. Un **programa o una práctica basado/a en la evidencia** es aquel que, entre otras cosas:

- Ha conseguido demostrar en suficientes ocasiones **que consigue los resultados esperados** utilizando procedimientos de evaluación aceptados por el método científico.
- Presenta un modelo de tratamiento que **se adecua a un tipo concreto de casos** y que es eficaz con ese tipo de casos (sea por edades de los usuarios, problemática asociada, etc.).
- Dispone de un “modelo lógico” (basado en uno o varios modelos teóricos) que **enlaza las acciones llevadas a cabo** en el programa de intervención **con los resultados o cambios esperados** en los receptores.

- Presenta un conjunto de **actuaciones estructuradas, programadas y predecibles** que se llevan a cabo durante un tiempo concreto y previsible.
- Incluye **procesos formativos y de acreditación** que garantizan la competencia de los profesionales para ejecutar el programa combinando la necesaria “fidelidad” al programa original con la debida flexibilidad para adecuarse a cada usuario.

La implantación de programas de intervención con las familias y los menores que reúnan las características citadas más arriba debería de hacerse intentando **“mantener el “foco” fundamental de todas las intervenciones familiares en la modificación de las competencias parentales”**.

El modelo actual de intervención familiar y que viene utilizándose durante los últimos años en casi todas las CCAA que disponen de tales recursos se basa en el supuesto de que las limitaciones de los padres y madres del “*Sistema de protección infantil*” para satisfacer de manera adecuada las necesidades de los menores (es decir, sus dificultades en la competencia parental) está causado o es explicable por la presencia de un conjunto de condiciones o características personales, familiares, sociales, etc. que se interrelacionan de manera específica en cada caso. La aplicación del denominado *modelo ecológico-sistémico* a la explicación de las diferentes situaciones de desprotección ha sido de una gran utilidad para entender el contexto en el que se desarrollan dichas situaciones. Sin embargo, la aplicación de este modelo en las propuestas de tratamiento implica la necesidad de tener que establecer como objetivo de intervención la modificación de la mayoría de “características” de los diferentes niveles del sistema como condición previa a la modificación de las habilidades y competencias parentales.

La imposibilidad o gran dificultad para modificar muchas de estas variables del “eco-sistema” está probablemente en la base de la extensa duración de las intervenciones y, quizá, en la escasa tasa de resultados positivos alcanzados en la modificación de las competencias parentales. Es probable, además, que una buena parte de las hipótesis o modelos teóricos que se establecen desde esta perspectiva en cada situación de desprotección infantil (considerar, por ejemplo, que la relación de una madre con su familia extensa condiciona su capacidad para ejercer de manera adecuada las competencias parentales) puedan no ser compatibles con la realidad de los hechos y que, por tanto, las intervenciones estén abordando innecesariamente la modificación de variables que no tienen relación causal con los problemas específicos de ejercicio de las competencia parentales.

Por ello, una de las recomendaciones es la de modificar el “modelo de intervención familiar”, focalizando la mayor parte de los recursos del tratamiento o de la prevención en la promoción de las competencias parentales o en dotar a los padres/madres de las competencias y habilidades adecuadas para el manejo más eficaz de la conducta de sus hijos/as y para satisfacer sus necesidades emocionales, cognitivas y sociales.

Dar prioridad al desarrollo de prácticas basadas en la evidencia que evalúen y tengan como objetivo conseguir una suficiente conciencia de problema y motivación para el cambio.

Una de las principales dificultades con las que, se enfrentan todos los profesionales del “*Sistema de Protección Infantil*” para promover el mantenimiento de los menores en sus familias de origen y para desarrollar una intervención efectiva con los padres y madres es la habitual ausencia de conciencia del problema de dicha desprotección y de motivación para el cambio. No es un problema muy diferente al que se enfrentan habitualmente los profesionales de otros ámbitos de la intervención clínica o psicosocial (alcoholismo, tabaquismo o consumo de sustancias).

En la publicación que se ha presentado en el apartado correspondiente (ver “Principios Básicos que deben regir la propuesta de mejora....”) se hace mención a este problema de manera específica y se

recomienda que los servicios de protección infantil proporcionen servicios basados en la evidencia pero “adoptando de forma explícita y generalizada un enfoque centrado en conseguir la colaboración y en aumentar la motivación a través de la “inclusión genuina de los padres en la planificación de la intervención”, “haciendo los máximos esfuerzos explícitos por superar las barreras para la participación en las intervenciones” y promoviendo la “inclusión de sesiones centradas en mejorar la motivación como parte de la intervención”.

La recomendación concreta de este Informe se centra en dos puntos concretos:

- La incorporación sistemática y generalizada en todos los recursos del “*Sistema de Protección Infantil*” (desde la detección, la evaluación, la oferta de participación en los programas y la propia participación en dichos programas) de las técnicas y las estrategias de intervención que permitan conseguir en el mayor número de casos la adecuada conciencia de problema y motivación para el cambio. En concreto, se recomienda la adaptación de algunos de los principios y de las técnicas y estrategias de trabajo que se explicitan en lo que se entiende por “Enfoque Colaborativo” y de la “Entrevista Motivacional”
- Considerar la opción de que la participación de las familias en los programas de intervención familiar se inicie únicamente en aquellos casos en los que se puede garantizar que existen las necesarias conciencia de problema y motivación de cambio imprescindibles para alcanzar los resultados que se pretenden conseguir.

Por último, se recomienda que sea objeto de estudio la unificación de la gestión de todos los programas de Intervención Familiar y, en la medida de lo posible, de la derivación de los casos a cada uno de los programas. Esta “unificación” incluye a los Servicios Sociales de Base y a los Servicios Especializados. En concreto, se trata de establecer los mecanismos necesarios para conseguir los siguientes objetivos:

- Que todas las familias y niños/as y adolescentes que presentan características y necesidades semejantes reciban recursos similares independientemente de su pertenencia a uno de los dos subsistemas (servicios sociales de base o especializados) o de su residencia en diferentes municipios.
- Que la formación de los profesionales que van a ejecutar los programas, su supervisión cotidiana y la gestión de la aplicación de las acciones de cada programa se haga de manera unificada en todo la Comunidad Foral.

MÁXIMA PROMOCIÓN DE LOS RECURSOS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

La primera medida que debe tratarse en protección infantil es la del mantenimiento del menor en su entorno familiar. La segunda medida es la de la incorporación de niños/a o adolescente a un entorno familiar alternativo cuando resulta imposible que el menor siga viviendo con sus padres o cuidadores. Por tanto, el cumplimiento de los principios legislativos que rigen el funcionamiento del Sistema de Protección Infantil en España exige que los recursos destinados al Acogimiento Familiar garanticen que se puede tomar esta medida con todo los niños/as y adolescentes que lo necesiten. La satisfacción de las necesidades básicas de tipo afectivo y cognitivo de los niños/as niñas y adolescentes exige que se dediquen todos los recursos que sean precisos a este recurso para este tipo de casos.

En este apartado de “recomendaciones” resulta especialmente importante resaltar algunas cuestiones relacionadas con el acogimiento familiar:

- Se debe **potenciar de manera expresa el recurso del Acogimiento Familiar** sobre otro tipo de recursos en todos los casos en los que sea imprescindible una separación temporal o indefinida del menor con respecto a sus padres biológicos. Esto exige:
 - Disponer de un número suficiente de familias para acoger a todos tipo de niños/as y adolescentes de cualquier edad y de cualquier condición personal.
 - Que **La formación de las familias acogedoras debe hacerse con las máximas garantías** de que se adecua a las necesidades de cada familia y del tipo de acogimiento y menor que va a ser acogido.
 - Resulta imprescindible **mejorar todo el sistema de apoyo a las familias acogedoras**. El recurso del acogimiento familiar puede alcanzar los resultados que persigue si y sólo si dispone de unos recursos dotados de profesionales que sean suficientes en número y que estén altamente cualificados para estas funciones. Debe de **establecerse un programa estructurado de apoyo a las familias acogedoras** que garantice que todas las familias lo reciban en la medida y en la intensidad que lo necesiten.
- No cabe la menor duda que todo lo anterior exige **una ampliación muy relevante del número de recursos humanos dedicados a estas funciones arriba señaladas**. El II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia debería de establecer la cantidad de profesionales que es necesaria, su cualificación profesional y el tipo de programas estructurados que deben de implantarse. El sistema de organización y contratación de estos recursos también debería ser objeto de estudio. Como es evidente, puede considerarse mucho más conveniente que todo el trabajo de formación de las familias y de apoyo y asesoramiento posterior al acogimiento debe y puede llevarse a cabo por profesionales adscritos al Negociado de Acogimiento Familiar. Pero si esto no se considera posible y se considera que, por ejemplo, **el apoyo a las familias acogedoras** se debe seguir ejecutando con la ampliación del número de profesionales que en la actualidad ejercen este trabajo desde una entidad concertada, resulta extremadamente importante **que el Negociado de Acogimiento Familiar disponga de un número de profesionales suficiente** para llevar una estrecha supervisión de las actuaciones de los profesionales que hacen la intervención directa con las familias acogedoras y con los menores acogidos.

INCORPORAR COMO OBJETIVO A MEDIO Y LARGO PLAZO LA REDUCCIÓN SISTEMÁTICA DE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

En la medida que las propuestas concretas y específicas de mejora se rijan por el cumplimiento de los principios de “Intervención Temprana” y “Aplicación de Programas Basados en la Evidencia”, es necesario entender que a corto, medio y largo plazo se debería de tener como objetivo la reducción del número de niños/as y adolescentes a quienes se asigne el recurso de Acogimiento Residencial. El éxito y la consecución de los resultados esperables de todos los programas de Intervención Familiar y de la promoción de la utilización prioritaria del acogimiento familiar deben tener un efecto en la reducción, en primera lugar, del número y la proporción de niños/as y adolescentes que deben ser separados de sus familias de origen y, en segundo lugar, de la cantidad de plazas que se precisa disponer en el recurso de Acogimiento Residencial.

Además de las puntualizaciones anteriores, se presentan tres recomendaciones concretas que afectan de manera más directa al Acogimiento Residencial.

- Promoción de la reunificación familiar. La recomendación específica es que esta función se lleve a cabo a través de la implantación de los programas que de manera específica están diseñados para tratar a familias con niños/as y adolescentes de entre 11 y 17 años que presentan problemas de comportamiento externalizados, conductas delictivas y conductas de riesgo. Para ello, se deben seleccionar todos aquellos casos en los que (1) exista un mínimo pronóstico favorable para promover la reunificación, y (2) los progenitores presenten una motivación suficiente para participar en el programa de tratamiento y estén favorablemente dispuestos a asumir el retorno del menor al hogar familiar.
- Programa de prevención de la separación del menor de su familia. Se recomienda la implantación de programas expresamente dirigidos a evitar el máximo número posible de casos en los que se lleva a cabo la separación del menor de sus padres en forma de Acogimiento Residencial. La recomendación concreta consistiría en el establecimiento de un protocolo según el cual en todos los casos de niños/as y adolescentes mayores de 11 años en los que se valora la presencia de una situación de desprotección etiquetada como “Incapacidad Parental de Control” se lleve a cabo una evaluación explícita para tratar de conocer las posibilidades de obtener resultados positivos que eviten dicha separación con la aplicación intensiva de uno de dichos programas de tratamiento.
- Intervención terapéutica con los menores en Acogimiento Residencial. Un porcentaje importante de los niños/as y adolescentes que se encuentran en recursos de Acogimiento Residencial presentan trastornos de tipo emocional y/o comportamental que son diagnosticables como “trastorno oposicionista/desafiante” o “trastorno de conducta”. Y, además, un porcentaje importante de estos niños/as presentan alteraciones psicológicas propias de quienes han experimentado situaciones traumáticas, ya sean por haber sido víctimas de maltrato físico, de abuso sexual o de graves negligencias de tipo emocional o por haber sido testigos de violencia en la pareja. Se recomienda que todos estos niños/as y adolescentes que presentan este tipo de trastornos psicológicos o de sintomatología comportamental o emocional relacionada con dichos trastornos reciban tratamientos psicológicos basados en la evidencia que han sido expresamente diseñados para este tipo de situaciones.

ANEXOS I: DOCUMENTOS TÉCNICOS

ANEXO I.1- DERECHOS Y NECESIDADES DE LA INFANCIA

LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

Los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño pueden ser de utilidad para la elaboración del II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia de la Comunidad Foral de Navarra. Pueden permitir abordar de forma transversal y multidisciplinar la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes mediante la coordinación efectiva de los distintos sistemas, entidades y profesionales implicados en la protección infantil.

Además, partiendo de la consideración de que los Derechos de la Infancia son un asunto que concierne a todos los ciudadanos, este Plan involucra en su diseño y desarrollo a los propios niños y niñas, a sus familias y a la sociedad navarra en su conjunto.

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño (y en el artículo 12 de la Constitución española) en donde se afirma textualmente que “se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad”, el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia va dirigido a todos los niños y niñas, entendiendo por tales a todas las personas menores de edad.

LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

El enfoque basado en los derechos humanos, confiere a las políticas sociales un enfoque más global, que las políticas tradicionales, que están centradas principalmente en la provisión de servicios y atención de necesidades, como, por ejemplo, la supervivencia infantil, la educación o la dotación de agua y saneamiento básico - sin considerar los aspectos subjetivos y específicos de los diferentes sectores o grupos de beneficiarios. Este enfoque incluye una preocupación por la atención de las identidades. En este sentido, uno de sus objetivos es fortalecer las capacidades de los titulares de derechos (empoderamiento), y la concreción de responsabilidades de los titulares de deberes u obligaciones.

Este enfoque introduce, nuevas preocupaciones en los planificadores de las políticas públicas, dimensiones que van más allá de la eficiencia o eficacia de los planes o programas, para introducir nuevas dimensiones como la equidad o la justicia social.

El enfoque basado en derechos implica políticas que articulan la atención de las necesidades básicas con el “empoderamiento social”, procurando generar y fortalecer las organizaciones sociales.

El enfoque de derechos de la infancia se enmarca en la necesidad de crear sistemas de protección de los derechos de la infancia, con el fin de garantizar que todos los niños y niñas en Navarra puedan ejercer plenamente sus derechos.

Los sistemas de protección de la infancia comprenden el conjunto de leyes, políticas, normas y servicios necesarios en todos los ámbitos sociales — especialmente en el ámbito del bienestar social, la educación, la salud y la justicia— para apoyar la prevención de los riesgos relacionados con la protección y la respuesta en este sentido. Pero además, son el marco de garantía para el ejercicio pleno de todos los derechos por parte de todos los niños, niñas y adolescentes.

Dichos sistemas forman parte de la red de protección social y se extienden más allá de ella. En lo relativo a la prevención, su objetivo incluye apoyar y fortalecer a las familias con objeto de reducir la

exclusión social y el riesgo de separación, violencia y explotación. Pero además, el sistema debe contribuir a que las familias garanticen el ejercicio pleno de los derechos de los niños a su cargo.

Las competencias en la garantía de los derechos de la infancia, suelen estar repartidas entre distintos organismos del gobierno. Y la prestación de servicios está en manos de las autoridades locales, proveedores no estatales y grupos comunitarios, por lo que la coordinación entre sectores y niveles, incluidos los sistemas rutinarios de remisión, es un componente necesario de los sistemas eficaces de protección de los derechos de la infancia.

PRINCIPIOS BÁSICOS:

- El principio de no discriminación, de acuerdo con el cual *“todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños y las niñas sin distinción alguna, independientemente de su raza, sexo, idioma, religión, opinión y origen nacional, étnico o social, posición económica, impedimentos físicos, nacimiento o cualquier otra condición del niño, la niña, el o la adolescente, de sus familiares o de sus representantes legales”*. La aplicación de este principio exige que los poderes públicos tomen las medidas apropiadas para evitar que los niños, niñas y adolescentes se vean discriminados o castigados por cualquiera de las causas citadas. Desde una perspectiva positiva el principio de no discriminación exige que los poderes públicos promuevan la igualdad social, estableciendo mecanismos preventivos compensadores de desigualdades. A este respecto, tienen especial importancia las políticas de igualdad de oportunidades y de inclusión social que incorporan medidas de acción positiva junto a otras que evitan el etiquetado y la segregación de personas o colectivos.
- Un segundo principio se basa en el derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes a la vida y al desarrollo pleno de todas sus potencialidades. Este principio se garantiza mediante la satisfacción de **las necesidades básicas** de carácter físico-biológico, las cognitivas, las emocionales y las sociales, lo que exige el acceso a los satisfactores de cada una de esas necesidades básicas en función de la etapa evolutiva que esté viviendo cada niño, niña o adolescente. Todo ello desde la consideración de los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos y en permanente desarrollo, con quienes es necesario compaginar la protección y la promoción de su autonomía. (VER AL FINAL DE ESTE DOCUMENTO, EL TEXTO SOBRE LAS NECESIDADES DE LA INFANCIA).
- El principio de interés superior de niñas, niños y adolescentes pretende asegurar que el interés de la infancia prevalezca sobre cualquier otro interés legítimo. Este principio se hace efectivo mediante la garantía del ejercicio de todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y es de obligada observación por legisladores, jueces, gobiernos, instituciones públicas y privadas y por las familias. El principio de interés superior de los niños, niñas y adolescentes es una directriz a tener en consideración para la formulación de las políticas públicas dirigidas a la infancia y al conjunto de la sociedad.
- El principio de participación parte del derecho de niños, niñas y adolescentes a ser escuchados, en función de su edad y madurez, en relación con todos los asuntos que les conciernen y a que su opinión sea tenida en cuenta. El derecho a ser escuchado se convierte en principio de participación cuando se complementa con el derecho a la libertad de expresión, que incluye la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, el derecho a la libertad de asociación y el derecho a la información adecuada. Y debe tender a promover la autonomía de los niños, niñas y adolescentes, estimular el progresivo ejercicio de derechos y también de responsabilidades, de forma que el derecho a ser escuchados se complete con el derecho

a participar de forma activa en la vida familiar, en la escuela, en la comunidad en donde viven, el municipio etc.

CRITERIOS RECTORES:

Asumir los principios señalados que derivan de los Derechos de la Infancia implica que todas las medidas y programas relacionadas con la Infancia y Adolescencia deben regirse por los siguientes criterios:

- Responsabilidad pública asumida por el Gobierno del Navarra en la elaboración, aprobación y desarrollo del II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia.
- Universalidad, en tanto tiene como destinatarios a todas las personas menores de dieciocho años de edad que residen en Navarra.
- Indivisibilidad de los derechos. Todos los derechos de la infancia son indivisibles, interdependientes y están relacionados entre sí, por lo tanto su garantía requiere un enfoque integral.
- Equidad, de forma que se dé prioridad a la atención y se tenga una especial consideración con los niños, niñas y adolescentes que viven en situaciones de mayor vulnerabilidad y desventaja social.
- Igualdad, desde la consideración de todos los niños, niñas y adolescentes como destinatarios de todas las actuaciones que incluye el Plan sin ningún tipo de discriminación.
- Coordinación y cooperación entre las Administraciones Públicas, las Consejerías del Gobierno de Navarra, las entidades locales y las entidades de iniciativa social.
- Eficiencia, que persigue la optimización de los recursos existentes para satisfacer las necesidades y los derechos de la infancia.
- Participación de la sociedad navarra en general y de niños, niñas y adolescentes en particular, en la elaboración del Plan, en su desarrollo, seguimiento y evaluación.
- Calidad, estableciendo criterios de diseño y evaluación de los programas mediante los que se desarrollen las actuaciones que incluye este Plan, ya que los niños, niñas y adolescentes son más sensibles a las acciones u omisiones de los gobiernos que cualquier otro grupo de población.
- Enfoque de prevención integral. La “Prevención Integral” de la “Convención de los Derechos del Niño” (CDN) de 1989 debe ser el fundamento de los Sistemas de Protección a la Infancia.

NECESIDADES BÁSICAS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

El establecimiento de unos vínculos afectivos seguros y estables y la satisfacción de las necesidades básicas de todos los niños, niñas y adolescentes, son condiciones imprescindibles, para asegurar su bienestar y permitirle un desarrollo sano (Arruabarrena, 2011; Brazelton y Greenspan, 2005). El ser humano como organismo vivo y especie animal única tiene una serie de características propias que, aunque algunas se puedan compartir con otras especies, le hacen diferenciarse del resto de animales. La principal característica diferencial del ser humano en que nace totalmente dependiente de los cuidados de un otro para poder sobrevivir. Necesita durante un tiempo prolongado el cuidado y la asistencia adulta así como unas condiciones ambientales concretas, una especie de **nicho ecológico** que reúne una serie de particularidades específicas para satisfacer de forma adecuada las necesidades del ser humano (López, 2008).

A la hora de hablar de necesidades básicas de la infancia y adolescencia nadie duda de la importancia que tienen aquellas de tipo fisiológico, como pueden ser la alimentación o el sueño, para garantizar el buen funcionamiento del organismo humano. Sin embargo, existen otras necesidades de tipo afectivo cuya satisfacción resulta fundamental para favorecer un desarrollo adecuado y normal del niño o niña. Desde el mismo momento del nacimiento el niño y la niña ya tiene una estructura neuronal específica, nace programado para esencialmente, entrar en relación y reprogramarse en función de las experiencias de relación (Brazelton y Greenspan, 2005). Las primeras impresiones que recibimos se quedan almacenadas en la memoria emocional y nos informan sobre cuán confortable, confiable y seguro es el mundo de fuera. Éstas marcan una tendencia o patrón relacional que, aunque modificable e influenciado por experiencias posteriores, nos acompañará toda la vida (López, 2008).

Teniendo en cuenta lo expuesto en párrafos anteriores, la primera infancia constituye la etapa más crítica y vulnerable en el desarrollo de la persona. El ser humano nace con un cerebro inmaduro al cual le queda un largo proceso de crecimiento donde la alimentación, el sueño y la estimulación, son fundamentales para un adecuado desarrollo cerebral y del sistema nervioso en su conjunto.

Tal y como señala Félix López (2008 p. 59), el ser humano *“tiene un sistema nervioso y un cerebro con capacidades muy complejas: aprender, memorizar, planificar la conducta y el futuro, pensar, hablar, escribir...”*. Es en la interacción con otro, en un ambiente facilitador y suficientemente bueno donde se produce un desarrollo adecuado de aquellas capacidades cognitivas que nos hacen ser únicos como especie.

Félix López (2008) propone una clasificación de las necesidades básicas de la infancia y adolescencia avalada por la innumerable evidencia científica proveniente de las Teorías del Desarrollo y la Psicología Evolutiva. Partiendo del concepto amplio de “naturaleza humana”, establece una serie de necesidades básicas más allá de las biológicas, cuya satisfacción es fundamental en el desarrollo y bienestar personal.

Tabla I. 1. Clasificación de las Necesidades Básicas de la Infancia y Adolescencia

Necesidades básicas en la Infancia y Adolescencia				
<p>Necesidades Físico-Biológicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nacido deseado - Alimentación - Temperatura - Higiene - Sueño - Actividad Física: juego y ejercicio - Salud - Entorno Ecológico Adecuado 	<p>Necesidades Cognitivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimulación sensorial - Exploración física y social (momentos de juego compartido) - Escolarización - Comprensión de la realidad física y social - Protección de riesgos imaginarios - Interpretación del mundo, el ser humano y la vida 	<p>Necesidades Emocionales y Sociales</p> <p>Afectivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Relaciones afectivas estables con una o varias personas adultas significativas - Comprender, expresar y compartir, regular y uso social adecuado de las emociones - Seguridad emocional: aceptación, estima, afecto y cuidados eficaces - Red de relaciones sociales <p>Sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curiosidad, imitación y contacto 	<p>Necesidades de Participación Social. Autonomía y Disciplina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participar en las decisiones y situaciones en las que están implicados - Participación activa en las gestiones relacionadas con su vida - Disposición de orientación y límites a la conducta - Intercambio lúdico entre iguales 	<p>Necesidades de Seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protección de riesgos reales: Integridad Física - Protección ante otras personas adultas o menores de edad que le hacen o pueden hacerle daño. - Protección ante el daño que el niño, niña o adolescente puede hacerse a sí mismo.

Fuente: López, F. (2008). Necesidades de la infancia y adolescencia: Respuesta familiar; escolar y social. Madrid: Pirámide

La necesidad de exploración del medio físico y social complementa la necesidad de estimulación. Los niños son activos y curiosos, necesitan conocer su entorno físico y social. A través del juego con sus padres u otros familiares y más adelante con sus iguales, los niños desarrollan toda una serie de habilidades motoras, emocionales y sociales.

El ámbito escolar es otro espacio relevante donde el niño aprende aquellos conocimientos necesarios para comprender el funcionamiento social y cultural, además de permitirle entrar en relación con otros niños y adultos. Los niños necesitan comprender la realidad y deben ser los adultos quienes medien en la comprensión y significado de la misma.

Las necesidades emocionales y sociales son aquellas cuya satisfacción nos hace sentirnos bien y desarrollarnos adecuadamente para poder relacionarnos con los demás y ser aceptados por un grupo humano, el cual nos protege y acepta de forma incondicional. Brazelton y Greenspan, 2005 p 25, defienden que *“el establecimiento de relaciones afectivas sólidas y estables con uno o varios adultos es una necesidad que tiene cualquier niño o niña”*. La satisfacción adecuada de estas necesidades permite al niño construir la capacidad para desarrollar la confianza, empatía y una actitud compasiva ante los demás. Además de, comprender, expresar, compartir, regular y controlar de forma socialmente adecuada sus emociones (López, 2008).

La necesidad de seguridad emocional es una de las más primarias, el niño necesita ser aceptado de forma incondicional, querido, valorado y cuidado por personas adultas significativas. René Spitz fue uno de los primeros en estudiar las consecuencias de la privación continuada de estas necesidades en el desarrollo de niños recién nacidos. Observó a bebés hospitalizados en larga estancia y separados de forma precoz de la madre. Los resultados derivados de estas primeras observaciones le permitieron desarrollar el concepto de “depresión anaclítica”. Bajo dicho término el autor hace referencia al estado en el que se sumerge el niño que ha sido privado bruscamente del afecto maternal. Estos niños presentaban: llanto persistente, gritos, pérdida de peso acelerada, paralización del proceso de desarrollo rechazo al contacto, insomnio, pérdida de peso, retraso motor, rigidez en la expresión corporal... llegando algunos de ellos a morir (Spitz, 1965). Todas estas observaciones ayudaron a comprender la importancia que tienen los cuidados afectivos maternales y propiciaron toda una línea de investigación científica que avala la importancia que, las necesidades afectivas tienen en el desarrollo del ser humano. Félix López habla del término *“soledad emocional”* para referirse a *“aquel sentimiento de no tener a alguien incondicionalmente con el que podamos contar, nos quiera, valore y cuide”* (López, 2008 p. 115).

La familia como agente socializador primordial del niño debe satisfacer sus necesidades fundamentales, protegerle, contenerle y posibilitar su autonomía (López, 2008). La familia juega un papel fundamental en el desarrollo de habilidades sociales como la empatía y la capacidad crítica, así como en la confianza con que la persona afronta los desafíos vitales, con percepción de autoeficacia y un nivel determinado de autoestima (Muñoz y De Pedro, 2005).

El apoyo y sostén familiar facilita las provisiones psicosociales necesarias para mantener su salud psicológica y emocional del niño. Cuando la familia o figuras de cuidado no pueden satisfacer las necesidades básicas del menor o menores a su cargo, bien por falta de recursos materiales, dificultades personales o déficits en el ejercicio de las habilidades parentales, debe ser el Sistema de Protección Infantil o la institución competente en la materia, quien preste apoyo a la familia y garantice una adecuada protección y satisfacción de necesidades del menor/es.

Si la familia es la institución que mejor puede responder a las necesidades básicas de la infancia y adolescencia, el Sistema de Protección Infantil a través de los diferentes recursos, tiene la responsabilidad de (1) prestar apoyo a las familias de origen a través de los programas de intervención familiar con el fin de garantizar la preservación del menor en el domicilio, o (2) si la responsabilidad de la familia no es ejercida con responsabilidad asumir la tutela del menor, tratando de garantizar una cobertura suficiente de las necesidades infantiles en estructuras familiares alternativas como las familias de acogida. En los casos en que sea imprescindible que el niños/a o adolescente permanezca en

recursos de acogimiento residencial se debe tratar de que sea durante el menor tiempo posible y siempre dándole especial relevancia a la máxima satisfacción posible de las necesidades básicas de tipo emocional y relacional del niño/a o adolescente. La política social tradicional se ha configurado en torno a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, como una actividad provista por el Estado, el cual se ha visualizado como un actor situado por encima de la sociedad. Por el contrario, para el enfoque los derechos hay que propiciar la articulación indivisible entre los derechos sociales, las garantías jurídicas y los derechos individuales. Todos ellos entendidos como parte constitutiva de la identidad del sujeto, definido como un sujeto conocedor de sus derechos y por lo tanto activo. En este sentido, la participación es un pilar fundamental del enfoque de derechos de la infancia, incluida la participación infantil.

ANEXO I.2- EVALUACIÓN O VALORACIÓN DE CASOS DE PROTECCIÓN INFANTIL

INTRODUCCIÓN

La función de la Evaluación/Valoración de casos en Protección Infantil tiene algunas características importantes que deben ser tenidas en consideración. En primer lugar, dependiendo del tipo de casos y de la derivación del mismo, se lleva a cabo por diferentes equipos de profesionales que pertenecen o están adscritos a niveles diferentes del sistema de protección infantil (Servicios Sociales de Base, Servicios Especializados, etc.). En segundo lugar, sea cual sea el equipo que lleva a cabo esta función, se debe completar contando con información que proviene de diferentes fuentes profesionales (educación, salud, policía, servicios sociales de base, etc.).

Del conjunto de actuaciones profesionales con los casos de desprotección infantil, la función de la evaluación/valoración es la que exige un mayor grado de coordinación y acuerdo entre los profesionales. Utilizar el término “trabajo coordinado” exige que todos los profesionales implicados estén DE ACUERDO “a priori” en algunas cuestiones básicas:

- Qué se entiende por tales evaluaciones/valoraciones.
- Cuál o cuáles son las finalidades para las que se hace esta evaluación/valoración.
- Qué información se debe recopilar (y cuál no es necesaria) y cómo se debe organizar dicha información.
- Qué tiene que hacer cada profesional y cada entidad competente para conseguir dicha información.
- Con qué CRITERIOS se debe INTERPRETAR dicha información.

La función de Evaluación/Valoración tiene una INMENSA RELEVANCIA en todo el proceso de intervención con los casos de desprotección infantil.

Para que la toma de las medidas de urgencia necesarias sea la más adecuada y para que los Planes de Caso tengan la máxima eficacia posible es imprescindible que las evaluaciones/valoraciones (con sus objetivos de intervención, los plazos de tiempo necesarios para alcanzarlos, los recursos necesarios, el pronóstico de recuperabilidad de los padres, etc.) se realicen con la máxima precisión, pertinencia y calidad.

A lo largo de este proceso de valoración, los profesionales de los Servicios Sociales de Protección Infantil han de tomar MULTIPLES DECISIONES cuya finalidad es garantizar la protección y bienestar de los menores (Arruabarrena y Del Paúl, 2011). La complejidad de dicho proceso, tal y como se ha señalado es evidente, no estando exento de errores y siendo muchos los factores que pueden influir en la toma de decisiones. Existe evidencia suficiente sobre altos niveles de inconsistencia, entre profesionales e incluso entre expertos, en los procesos de valoración y toma de decisiones en los Servicios de Protección, especialmente en casos no extremos (Coohey, 2003; Rossi, Schuerman y Budde, 1999).

En este documento se presenta una información que pretende ser de utilidad para clarificar en qué consiste y cuáles son los componentes de este proceso de Evaluación/Valoración de casos y para diferenciar TRES ASPECTOS concretos de este proceso que se realizan de manera separada y con objetivos diferentes.

La valoración de la gravedad de la desprotección es uno de los elementos centrales de una parte importante de las tomas de decisión que los servicios de protección infantil han de adoptar en relación a los menores que llegan a sus servicios por haber sufrido una situación de este tipo.

Pero estas tomas de decisión no sólo están determinadas por lo que está sucediendo en el momento en que se valora la situación del niño (el presente) y por lo que ha sucedido previamente (el pasado). Hay además un tercer componente, muy relacionado, pero cualitativamente diferente de los anteriores: el futuro. Los servicios de protección infantil no sólo han de determinar la gravedad de lo que ha sucedido, sino, tan o incluso más importante, **la gravedad de lo que va a suceder** (Arruabarrena, 2010).

Por último, otro aspecto clave y que quizás en ocasiones no recibe la atención y dedicación por parte de los profesionales, es **la evaluación dirigida a conocer el pronóstico de cambio**. El pronóstico de cambio depende fundamentalmente de las posibilidades de modificación de las características parentales que han llevado a que se produzca la situación de desprotección. En el proceso de **evaluación diagnóstica propiamente dicho** se debe conocer todo aquello que sea pertinente para poder establecer los objetivos de la intervención y para poder valorar las posibilidades reales de conseguirlo. Por ejemplo, explorar la motivación de cambio y conciencia de problema por parte de los progenitores, debe ser el punto fundamental sobre el cual se articule el Plan de Caso.

VALORACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA DESPROTECCIÓN “QUE YA HA OCURRIDO”

La valoración de la gravedad de las diferentes tipologías de desprotección infantil por parte de los profesionales de los servicios de protección infantil constituye una tarea más compleja de lo que puede aparentar (Arruabarrena, 2011; Hibbard et al, 2012; Van der Put, Assink, Stams, 2016). Se trata en realidad se “establecer relaciones directas entre la conducta parental maltratante o negligente y la sintomatología observada en el menor” y esto supone siempre simplificar una realidad compleja.

La primera dificultad la encontramos a la hora de identificar o definir el término desprotección infantil. Su conceptualización depende del marco desde cual se defina qué es desprotección: servicios de protección infantil, de salud mental, judiciales, investigación, etc... (Arruabarrena, 2010). Las diferencias entre los diversos ámbitos provocan que no exista una definición unificada y ello dificulta el entendimiento entre los profesionales implicados.

Desde la perspectiva administrativo-legal, la definición del concepto de desprotección infantil descansa en dos elementos: (1) el comportamiento del adulto y (2) sus consecuencias en el menor. Las situaciones de desprotección se definirían de esta forma como aquellas en que *hay un comportamiento inadecuado de los adultos que ha provocado o potencialmente puede provocar un daño significativo en el menor*. Desde esta perspectiva se abren una serie de aspectos que se deberían de tener en cuenta:

- el comportamiento parental que resulta o puede resultar dañino para un menor puede producirse de diferentes formas, por acción u omisión, y puede ser de índole físico o psicológico,
- dichos comportamientos deben ser definidos en forma de conductas específicas que puedan ser identificadas y “medidas” mediante la observación, entrevistas u otros métodos,
- la determinación de que exista desprotección no requiere que el comportamiento parental maltratante/negligente haya producido necesariamente un daño constatable en el menor, sea a nivel físico, cognitivo, social o psicológico,
- para ser calificado como desprotección, el grado de daño que el comportamiento parental ha provocado o puede provocar en el menor ha de ser “significativo”, aun cuando este daño no se haya producido o cuando el niño pueda no mostrar signos obvios de daño ni a nivel físico ni comportamental, pero el comportamiento parental es extremo e inherentemente traumático y

- la influencia de los estándares sociales sobre el cuidado mínimo que debe recibir un niño podrían hacer que algunas situaciones, que cumplen los criterios anteriores no sean calificadas como desprotección (Arruabarrena, 2010).

Una vez establecidos los elementos generales a tener en cuenta para definir la desprotección infantil, es importante determinar cuáles son los criterios a utilizar para determinar su gravedad. Ha habido diferentes posturas respecto dónde colocar el “peso” para determinar la gravedad de la desprotección:

- en el comportamiento del adulto,
- en sus secuelas en el niño -actuales y/o potenciales-, o
- incluso en la percepción del niño respecto a su experiencia (National Research Council, 1993; Portwood, 2006).

En la actualidad, hay un cierto acuerdo en la conveniencia de utilizar una combinación de las dos primeras⁷:

2. Como se ha señalado anteriormente, en determinados casos de extrema inadecuación o carácter inherentemente traumático del comportamiento parental, la desprotección se califica como grave independientemente de la observación o no de secuelas negativas en el menor. Se trata de casos en que el comportamiento parental viola de manera clara los estándares sociales respecto al cuidado mínimo infantil, asumiéndose implícitamente que ello está provocando o puede provocar un daño muy severo en el menor. De esta forma, el factor principal que define la gravedad de la situación es el comportamiento del adulto y no sus consecuencias, que para este propósito serían irrelevantes (aunque sí lo son para determinar las necesidades de tratamiento del menor).

3. En el resto de casos, la gravedad de la desprotección se determina fundamentalmente en función de su impacto, esto es, en el nivel de daño que el comportamiento parental ha provocado o puede provocar en el menor. Éste es el principal criterio que explícita o implícitamente han utilizado los instrumentos que intentan establecer niveles de gravedad de la desprotección, aunque con diferencias en el número de niveles que proponen y en las situaciones concretas que se incluyen en cada uno de ellos.

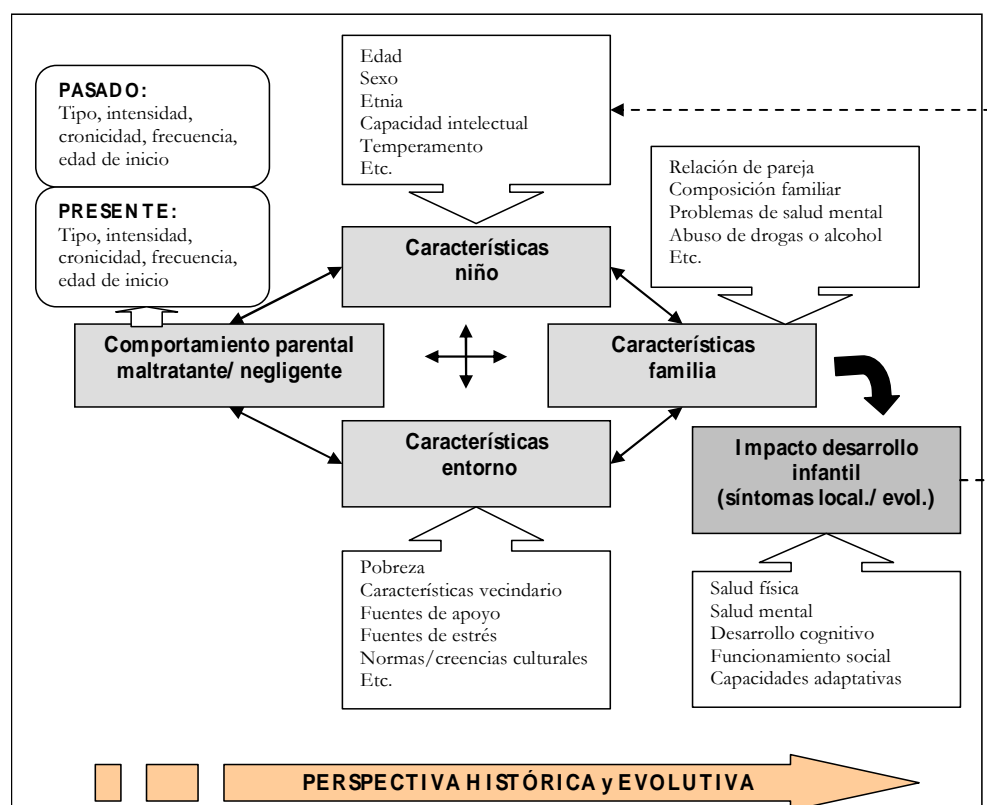
A nivel internacional, existe una amplia literatura científica sobre las consecuencias del maltrato infantil en el ámbito familiar y sus consecuencias sobre los menores cuyos resultados indican importantes repercusiones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales sobre los menores (Evans, Davies y DiLillo, 2008). Los diversos estudios llevados a cabo indican que las reacciones en los niños pueden ser muy variadas, no existiendo un patrón único de síntomas (Frías y Gaxiola, 2008). De hecho, con respecto a la presencia de daño actual, se ha constatado que, si bien un porcentaje significativo de los niños víctimas de desprotección muestran síntomas de daño en distintas áreas de funcionamiento y desarrollo, hay otro porcentaje de niños que no manifiestan síntomas y presentan un funcionamiento adaptativo. Son niños que parecen tener un desarrollo exitoso a pesar de recibir un cuidado y un trato seriamente inadecuado por parte de sus padres.

⁷ Ver por ejemplo los criterios recogidos en el Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4; US Department of Health and Human Services, 2009), el United States Air Force Family Advocacy Program’s Family Violence Severity Index (Slep y Heyman, 2004), el Child Neglect Index (Trocmé, 1996), las Child Well-Being Scales (CWBS; Magura y Moses, 1986) o el Maltreatment Classification System (MCS; Barnett, Manly y Cicchetti, 1993).

El conjunto de investigaciones sobre el impacto del comportamiento parental maltratante/negligente en el desarrollo infantil lleva a una conclusión clara en relación a la valoración del daño potencial: no es posible establecer con certeza cuáles serán las consecuencias del comportamiento parental maltratante/negligente en un niño. La constatación de que no existe una relación directa, causal, inevitable y específica entre dicho comportamiento y la presencia de daño en el menor impide realizar tal predicción. En sentido estricto, sólo se sabe que el comportamiento parental maltratante/negligente es un factor de riesgo inespecífico para la aparición de disfunciones en el desarrollo infantil (Arruabarrena, 2010)

El modelo transaccional del impacto de la desprotección infantil (ver figura 1), defiende que el concepto de desprotección infantil es multidimensional y que cada una de sus dimensiones tiene su propia influencia en relación al impacto del comportamiento parental maltratante/negligente en el desarrollo infantil. Esta variabilidad depende de factores tales como: severidad y frecuencia de los episodios violentos, etapa evolutiva en la cual se encuentra el menor, características del propio niño, circunstancias del maltrato, características de la familia y del entorno, fuentes de estrés familiar, problemas de consumo o enfermedad mental en las figuras de apego y la protección al menor tanto de la figura de apego, como de la familia extensa. (Arruabarrena, 2014; Evans et al, 2008; Hibbard et al, 2012). Todas estas variables pueden ejercer un efecto “potenciador de la sintomatología”, “compensador” o “protector” (Arruabarrena, 2014).

Figura I. 1 Modelo transaccional del impacto de la desprotección infantil



Fuente: Arruabarrena, 2010, p.28

La investigación ha mostrado con claridad que el desarrollo infantil es producto de la interacción continua y dinámica entre el niño, su entorno inmediato y su contexto social. Hay multiplicidad de factores que influyen en el proceso de desarrollo del niño y en su capacidad de adaptación. Lo difícil es determinar en qué condiciones un determinado comportamiento parental va a provocar disfunciones y

síntomas de desadaptación relevantes en el desarrollo infantil.

La valoración de la gravedad de la desprotección “actual” se refiere a la valoración de las consecuencias o impacto que el comportamiento parental maltratante o negligente que se está produciendo en un momento determinado, y que puede haberse iniciado entonces o previamente, está provocando en el menor. En ella es fundamental definir qué comportamientos parentales concretos pueden constituir maltrato físico, negligencia, abuso sexual y maltrato psicológico y qué condiciones han de darse para calificarse como tal. Es necesario diferenciar la entidad propia no sólo de cada una de esas tipologías, sino también de las distintas subtipologías/manifestaciones que las integran. Se trata de fenómenos diferentes en su etiología, consecuencias y tratamiento, cuya presencia y gravedad ha de ser evaluada de forma independiente (Manly, 2005; Runyan y et al. 2005). Además de la operacionalización de las diferentes tipologías de desprotección para determinar su incidencia, es necesario (1) establecer niveles de gravedad para cada situación (moderada, elevada y muy elevada) salvo excepciones en las que no se contempla la existencia de algún nivel de gravedad) y (2) definir aquellos indicadores ante situaciones que implican déficits leves en el ejercicio de la guarda y constituyen «riesgo leve».

Según Schuerman, Rossi y Budde (1999), un buen funcionamiento de los Servicios de Protección Infantil debería no sólo reducir al máximo los errores en las tomas de decisión, sino garantizar que las decisiones se adoptan de forma consistente, *“sin que éstas varíen en función del profesional asignado”* (Schuerman, Rossi y Budde, 1999, p.600). Son diferentes las medidas adoptadas por los Servicios de Protección Infantil a fin de reducir los errores e incrementar la consistencia y fiabilidad en sus tomas de decisión.

Una de estas medidas es el desarrollo de instrumentos específicos para valorar la gravedad de las situaciones de desprotección infantil. Se trata de instrumentos que describen, de forma más o menos exhaustiva, las diferentes situaciones o conductas que pueden incluirse en cada tipología de desprotección, de forma que el instrumento sirve para “calificar” el conjunto de información obtenida sobre el caso.

En estos instrumentos, se pueden encontrar propuestas de categorización de “niveles de gravedad” de las distintas tipologías de desprotección que van más allá de descripciones de carácter general. La información para su cumplimentación es recogida por parte de los profesionales de los Servicios Sociales a través de la observación directa y/o múltiples fuentes. (Arruabarrena, 2010)

A nivel internacional podemos encontrar múltiples instrumentos de este tipo, a modo de ejemplo citaremos los siguientes: *Child Well-Being Scales –CWBS* (Magura y Moses, 1986a), *Ontario Child Neglect Index – CNI* (Trocmé, 1996), el *Modified Maltreatment Classification System - MMCS* (English y the LONGSCAN Investigators, 1997), *Graded Care Profile Scale – GCP* (Srivastava y Polnay, 1997), *Parent-Child Conflict Tactics Scale – CTSPC* (Straus y Hamby, 1997), *Family Assessment Form – FAF* (Children’s Bureau of Southern California, 1997) y el United States Air Force Family Advocacy Program’s Family Violence (PAF) - Severity Index (Slep y Heyman, 2004). Todos ellos gozan de algún apoyo empírico en relación a su fiabilidad y validez (Stowman y Donohue, 2005; Portwood, 2006; Runyan y English, 2006), aunque siguen siendo necesarias más investigaciones al respecto. El *Modified Maltreatment Classification System*⁸ (English y the LONGSCAN Investigators, 1997) es, de los señalados, el instrumento más comprehensivo, completo y con mayor apoyo empírico.

En España son escasos los instrumentos para valorar la gravedad de las situaciones de desprotección infantil. La mayoría de manuales de actuación de los Servicios de Protección Infantil de diferentes

⁸Ver publicaciones recogidas en el monográfico de la revista *Child Abuse & Neglect*, 2005, vol. 29 y otras relacionadas en <http://www.iprc.unc.edu/longscan>.

Comunidades Autónomas coinciden en diferenciar las tipologías de desprotección infantil y definir criterios muy generales para valorar la existencia de daño significativo y para el establecimiento de la gravedad del maltrato psicológico. No obstante, es necesario elaborar instrumentos de mayor precisión, tanto en la definición como en los criterios para valorar la gravedad de las situaciones de desprotección.

Dentro de nuestro contexto la Comunidad Autónoma Vasca, través del Decreto 230/2011, de 8 de noviembre⁹, aprobó el único instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco, *BALORA*.

Dicho instrumento define y establece un determinado procedimiento de intervención en situaciones de riesgo y desamparo de forma precisa. Además, estructura una serie de fases diferenciadas (recepción, investigación, valoración, diseño y ejecución del plan de intervención, reevaluación permanente del plan, fin de la intervención) y para cada una de ellas establece cuales tienen sus propios objetivos, metodología y plazos de tiempo. El *BALORA*, define de forma exhaustiva las diferentes tipologías de desprotección y sus niveles de gravedad. El objetivo es valorar con criterios análogos la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo que afecten a los menores de edad por parte de los servicios sociales de base y especializados de protección infantil. Asimismo, recoge una clasificación sobre las diferentes necesidades básicas de la infancia y adolescencia.

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE LO QUE PUDIERA OCURRIR EN UN FUTURO: “*RISK ASSESSMENT*”

Tal y como se ha constatado en el punto anterior, los profesionales de los Servicios Sociales de Protección infantil, tienen que tomar múltiples decisiones a lo largo del proceso de valoración y evaluación del caso. Determinar la gravedad de lo que puede o va a suceder es, casi o más importante que establecer la gravedad de lo que ha sucedido.

Esta **predicción de la gravedad futura** implica realizar una predicción de si el comportamiento parental maltratante/negligente se va a volver a producir y, en ese caso, cuál será su impacto previsible en el menor (Coohey, Johnson, Renner y Easton, 2013). Esta predicción es el componente central de muchas tomas de decisión en los servicios de protección infantil. Si valorar la gravedad de lo que ya ha ocurrido y de sus repercusiones en el niño es difícil, realizar predicciones sobre ambas cuestiones lo es mucho más.

A nivel internacional, la evaluación del riesgo futuro se define bajo el término “*Risk Assessment*” y se refiere a la estimación de la probabilidad de que el comportamiento parental maltratante/negligente vuelva a producirse y de que el niño sufra un daño severo como consecuencia de ello en base a signos o factores de riesgo identificados en la evaluación de seguridad. Además, es importante identificar aquellos factores protectores que pueden neutralizar o moderar el efecto de los factores de riesgo existentes y aquellos cambios esperables que se puedan dar en el entorno del menor como el nacimiento de un nuevo niño en la familia o la separación de los progenitores (Van der Put, Assink, Stams, 2016).

Es importante diferenciar a nivel conceptual la valoración de riesgo futuro o *Risk Assessment* de la Valoración de la seguridad o ***Safety Assessment***. Esta última se refiere a la estimación de la probabilidad de que el niño sufra un daño severo como consecuencia de un comportamiento parental maltratante/negligente en un futuro inmediato (horas y días). Esta predicción pretende identificar a los niños que se encuentran en *peligro inminente* y que requieren medidas de protección urgentes para salvaguardar su seguridad e integridad básicas. Tal y como se ha señalado en el párrafo anterior esta

⁹ Disponible en: <https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2011/12/1105937a.pdf>

evaluación es fundamental para la valoración del riesgo futuro ya que en ella se identifican los factores de riesgo del caso.

Se ha escrito e investigado mucho (en el ámbito anglosajón) sobre la valoración de la seguridad y del riesgo. Bastantes de las variables que se considera que pueden tener capacidad predictora para una y otra predicción (de la seguridad o del riesgo) son las mismas. Sin embargo, es muy importante tener en consideración que la “lectura” que se hace de dichas variables deberá de ser diferente dependiendo del tipo de valoración (predicción) que se esté llevando a cabo. Ambos tipos de predicción difieren en cuanto al momento en el que se llevan a cabo, en sus objetivos, en su grado de urgencia y profundidad, y en los aspectos en los que colocan su foco y énfasis.

Aclarada la diferencia conceptual, en lo que resta de texto nos centraremos en desarrollar el concepto de *risk assessment*. Pese a que en España este tipo de evaluación es minoritaria por parte de los Servicios Sociales de Protección Infantil, en el ámbito anglosajón llevan décadas interesados en desarrollar metodologías, criterios e instrumentos que les permitan llevar a cabo **una predicción sobre la estimación de la probabilidad de que el comportamiento parental maltratante/negligente vuelva a producirse y de que el niño sufra un daño**. En Estados Unidos el debate sobre la necesidad de crear instrumentos que ayuden a los profesionales a realizar una valoración del riesgo futuro surge como consecuencia de la muerte de varios niños, cuyo caso tenía expediente abierto en los servicios de protección infantil (Rycus y Hughes, 2003; Samsonsen y Willumsen, 2014).

La complejidad de esta tarea es algo evidente y, al igual que en la valoración de la gravedad, variables relacionadas con las características del caso como la etnia de la familia o ajenas al mismo como la estructura o características de los servicios sociales pueden provocar inconsistencias en las evaluaciones de los profesionales (Bard, Ereth y Wagner, 1999; Benbenishty et al. 2015). Existe, por ello, un gran interés en validar instrumentos con el objetivo de mejorar el proceso de toma de decisiones (Shlonsky y Gambrill, 2000).

En general, muchos de los instrumentos tienen establecidos una serie de protocolos a la hora de evaluar el riesgo futuro o *risk assessment*. Gran parte de los instrumentos de *risk Assessment*, establecen una serie de niveles de gravedad para determinar el seguimiento y el número de revisiones que son necesarias llevar a cabo durante el proceso (National Council on Crime and Delinquency, 2015).

Tal como se ha señalado anteriormente, este tipo de evaluación del riesgo precisa de identificar los factores de riesgo presentes en el caso, las necesidades del menor y su familia e identificar los factores protectores. Tanto los factores de riesgo como los protectores pueden estar relacionados con (1) la presencia en los padres de problemas de consumo de tóxicos, problemas de salud mental, habilidades de parentalidad, características de la relación de pareja..., (2) las características del menor, presencia o ausencia de problemas de salud mental en el menor... y (3) el tipo de contexto que puede incluir el apoyo familiar, o las características de la red social de apoyo... Además, los instrumentos suelen incluir, y tener en cuenta, el número de episodios previos de maltrato o negligencia, la gravedad de lo ocurrido y los cambios esperables en el futuro. (Shlonsky y Gambrill, 2000; Van der Put, Assink y Stams, 2016).

Los datos derivados de lo que se ha denominado “evaluación del riesgo” (*risk assessment*), ayudan a los profesionales no sólo a establecer el tipo de intervención sino también la intensidad de la misma. Este punto es crítico en el proceso porque puede poner en evidencia las limitaciones relacionadas con la validez y fiabilidad de este tipo de instrumentos. Si la “evaluación del riesgo” no es precisa o el instrumento no demuestra sensibilidad, se pueden generar falsos positivos (casos en los que se establece un grado de riesgo mayor cuando en realidad no es así, procurándole un tratamiento de intensidad alta cuando no es necesario) o falsos negativos (casos en los que se establece un riesgo

menor cuando en realidad éste es mayor y se le ofrece, o no, un tratamiento o intervención de baja intensidad). Una de las consecuencias de los falsos negativos es que el menor y su familia no reciban tratamiento cuando éste es necesario, incrementando de esta forma el riesgo actual y futuro de maltrato o negligencia y la posibilidad de que el menor vuelva a ser dañado. Es evidente que resulta muy importante minimizar, en la medida de lo posible, el número de falsos negativos en la evaluación del *risk assessment*. (Van der Put, Assink y Stams, 2016).

EVALUACIÓN DEL PRONÓSTICO DE RECUPERABILIDAD DE LA FAMILIA

La evaluación del pronóstico de cambio, es quizás, la tarea más importante a llevar a cabo por parte de los profesionales de los Servicios de Protección Infantil. Establecer un modelo teórico que ayude a los profesionales a entender el porqué de lo ocurrido (las causas que EXPLICAN la situación de desprotección) y sus consecuencias, es fundamental para el diseño del plan de intervención o Plan de Caso individualizado para cada familia. Uno de los aspectos más relevantes que se deben de incluir en este momento de la evaluación son (1) la conciencia de problema de los progenitores o figuras de cuidado del menor y (2) la motivación para el cambio.

Formular un modelo teórico explicativo de lo ocurrido requiere disponer de información concreta y precisa además de formación especializada para poder interpretarla. Toda toma de decisión sobre el tipo de intervención o medida de protección ha de partir de una evaluación del caso de alto grado de calidad. Una evaluación donde se tengan en cuenta todas aquellas variables que la evidencia científica ha demostrado que tienen un peso fundamental para ESTABLECER EL PRONOSTICO DE CAMBIO.

La evaluación diagnóstica de la situación de desprotección constituye el punto clave del proceso para establecer (1) la finalidad del plan de intervención o plan de caso y en su caso, la medida legal de protección a adoptar, (2) los objetivos concretos a alcanzar, modificaciones que se les pide de manera concreta y precisa a los padres, (3) las actuaciones de los padres y de los profesionales que se deben llevar a cabo para ello, (4) los recursos o TIPO DE PROGRAMA CONCRETO que se deben de aplicar para conseguir los cambios, (5) la estimación del plazo de tiempo necesario para alcanzar los objetivos o para considerar que no se están alcanzando y (6) el diseño del plan de contingencia.

La puesta en marcha de cualquier tipo de intervención reflejada en el Plan de Caso, tiene que ir precedida de un proceso de toma de decisiones. Este proceso debe ser realizado desde el máximo rigor profesional, debe responder a un “modelo lógico” claro y preciso que debe ser entendido por cualquier instancia profesional y por los miembros de la familia implicados (Berliner et al. 2015).

El conocimiento derivado de las investigaciones llevadas a cabo a lo largo de los últimos 30 años sobre este tema establecen la necesidad de tener en cuenta las siguientes variables a la hora de evaluar el pronóstico de cambio y diseñar el plan de intervención: (1) habilidades parentales, (2) presencia o ausencia de sintomatología depresiva en al menos uno de los dos progenitores, (3) conflicto familiar violento, (4) abuso en el consumo de sustancias tóxicas y motivación de cara a su tratamiento, (5) existencia de trastornos mentales graves en los padres, (6) conductas agresivas y violentas por parte de los padres, (7) daño físico y/o emocional sufrido por el menor, (8) apoyo social o del entorno próximo, (9) apoyo percibido por parte de los profesionales, (10) conciencia de problema y motivación para el cambio y (11) recursos de intervención existentes en la red o sistema de protección (Berliner, et al. 2015; Shlonsky y Gambrill, 2000). Teniendo en cuenta las variables en juego, es imprescindible que en este tipo de evaluación, y en las anteriores evaluaciones, participen profesionales con formación y conocimiento especializado y con experiencia y supervisión suficientes en psicopatología y desarrollo infanto-juvenil.

A la hora de establecer los posibles objetivos y metas, es importante que ambas partes implicadas (profesional y cliente, en este caso los cuidadores y el niño/a dependiendo de su edad), alcancen un grado razonable de acuerdo. Si los objetivos sólo reflejan las necesidades y la percepción del profesional y no pueden ser compartidos por los cuidadores el pronóstico de la intervención se puede ver afectado negativamente.

Además, resulta esencial que los objetivos estén bien definidos, sean alcanzables, concretos y factibles teniendo en cuenta las características propias de cada caso. Es importante que los menores y/o sus familias, sepan por qué Y PARA QUÉ se inicia la intervención y cuáles son sus objetivos. Es evidente que en las intervenciones en el ámbito de la Protección Infantil se requiere de la implicación y de la colaboración por parte de las familias, las cuáles deben estar suficientemente motivadas para alcanzar algún tipo de cambio. La mayoría de las familias están en el sistema de protección infantil de forma coercitiva, es decir de forma no voluntaria. Todo ello complica aún más la intervención, siendo el motivo principal por el que se acaban las intervenciones por la falta de colaboración o por el abandono de los participantes ante una baja o nula conciencia de problema (Berliner, et al. 2015).

Teniendo en cuenta lo planteado hasta el momento, se deduce que para realizar una correcta Intervención en Protección Infantil se requiere que los profesionales desarrollen estrategias para conseguir la motivación de cambio de las personas implicadas en las intervenciones y lograr así la máxima colaboración que sea posible. Esto es muy difícil de alcanzar si se afronta la intervención desde un modelo “*confrontativo*” de intervención dónde el profesional impone los motivos y los objetivos a lograr, sin buscar la colaboración y el compromiso de las familias. Conseguir la cooperación e implicación de los progenitores en el desarrollo del plan de intervención es uno de los mejores predictores de cambio (Berliner, et al. 2015).

ANEXO I.3- EVALUACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE LA RED DE RECURSOS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

El objetivo de la presente revisión es el de presentar un resumen de lo que actualmente se discute en el ámbito profesional y científico de la protección infantil sobre la capacidad de los recursos de acogimiento residencial para adecuarse a las necesidades actuales y futuras de los menores atendidos.

Para conocer en qué medida las necesidades principales de los niños/as y adolescentes pueden ser satisfechas de manera suficiente por los recursos de acogimiento residencial, es imprescindible conocer precisamente las características de los diferentes tipos de niños/as y adolescentes que son objeto de atención en el sistema de protección infantil e identificar (1) qué grupos de menores presentan necesidades que debieran ser atendidas desde recursos alternativos al acogimiento residencial y (2) qué grupos de menores pueden beneficiarse exclusivamente del recurso de acogimiento residencial.

Tanto la legislación internacional, como estatal y autonómica en materia de protección infantil, obliga a las administraciones competentes a garantizar la protección de los menores ante situaciones en las que deban adoptar medidas de protección que impliquen la separación de un menor de su familia. Además, deben asumir la responsabilidad de cubrir las necesidades del menor de forma eficaz garantizando su desarrollo físico, psicológico, social y educativo.

En España, la Ley 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor (en adelante LOPJM)¹⁰, establece las bases generales del sistema de protección pública de menores en el conjunto del territorio español. La transferencia de competencias en materia de servicios sociales hacia las comunidades autónomas ha propiciado que cada comunidad haya desarrollado su propia legislación en materia de protección de menores. La LOPJM en su art. 2.2 apartado c, en pro del interés superior del menor, establece que *“En caso de acordarse una medida de protección, se priorizará el acogimiento familiar frente al residencial”*. Por tanto, el acogimiento residencial queda sujeto a dos aspectos fundamentales: (1) su temporalidad y (2) su carácter instrumental, ya que la finalidad de la ejecución de medidas protectoras debe ser la reintegración en un contexto familiar. Tanto en su preámbulo como en el articulado la LOPJM deja claro que las respuestas familiares (acogimiento familiar, adopción) son las más adecuadas para responder a las necesidades de los niños y niñas en situación de desamparo.

Son muchos los investigadores que consideran que el acogimiento residencial tiene limitaciones para satisfacer las necesidades de los menores. No se le puede requerir al recurso lo que no puede proporcionar, siendo inalcanzable la satisfacción de la totalidad de necesidades que la ley le exige. En ningún caso, se pone en duda que, si bien las necesidades elementales de atención que requieren los niños y adolescentes, tales como la seguridad o la alimentación, están suficientemente cubiertas, otras como las necesidades las afectivas, educativas, terapéuticas, o las de promoción y desarrollo de la propia autonomía no se ven adecuadamente satisfechas.

En España, en el año 2009, el Defensor del Pueblo publicó un informe sobre la realidad de los centros de acogimiento residencial a nivel nacional¹¹. En sus recomendaciones, hace ya ocho años, el Defensor de Pueblo señala la necesidad de que *“las autoridades que tienen responsabilidades en este ámbito tomen conciencia de los problemas que plantea el actual modelo de acogimiento residencial...”*. En este mismo informe, se denuncia la ineficacia de los modelos de intervención en los centros de acogimiento residencial y se enfatiza en la necesidad de *“profundizar en la investigación de otros paradigmas o*

¹⁰ Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1996/BOE-A-1996-1069-consolidado.pdf>

¹¹ Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2009-01-Centros-de-protección-de-menores-con-trastornos-de-conducta-y-en-situación-de-dificultad-social.pdf>

proyectos de intervención que favorezcan la autonomía del menor para que pueda afrontar su futuro en mejores condiciones” (Defensor del Pueblo, 2009 p.404). Además obliga, entre otras cosas, a las administraciones autonómicas competentes en la materia a (1) llevar a cabo investigaciones que permitan conocer los datos básicos sobre la incidencia de este problema y se diseñen planes de actuación y recursos que hagan más eficaz la intervención, (2) definir criterios de calidad, evaluación, seguimiento y buenas prácticas en esta intervención, (3) establecer indicadores que permitan evaluar la efectividad de los distintos programas de intervención, (4) tener en cuenta las características especiales de estos menores con el fin de facilitarles la atención personalizada que requieren y (5) promover la formación especializada y continuada a los profesionales de los centros que atienden a estos menores.

Algunos estudios muy llamativos sobre las consecuencias negativas del Acogimiento Residencial se refieren a los recursos utilizados en países con muy baja calidad del acogimiento y no pueden ser extrapolables a los sistemas de protección infantil de países desarrollados. No obstante, deben ser tenidos en cuenta a la hora de valorar la pertinencia del internamiento de menores en centros de acogida. En el año 2000 se publicó un estudio con resultados demoledores sobre el efecto de la institucionalización en la salud física infantil en una muestra de menores adoptados procedentes de orfanatos rumanos. A su llegada al Reino Unido estos menores presentaban una media en altura, peso y perímetro cefálico dos desviaciones típicas por debajo de la media y un cociente de desarrollo medio inferior a 50 en el 59% de los casos (O’Connor, Rutter, Beckett, Keaveney, y Kreppner, 2000).

En 2009 en USA, ante el aumento significativo de adolescentes en centros de acogimiento residencial, la American Association of Children's Residential Centers, instó a las agencias competentes en la materia a implementar Programas Basados en la Evidencia en función de las características específicas de los menores residentes en los centros. Esta misma asociación en 2011 publica una guía, *“Residential Interventions for Children, Adolescents, and Families: A Best Practice Guide”*¹², en la que se recogen programas desarrollados en acogimiento residencial cuya eficacia ha sido demostrada o bien han obtenido resultados prometedores. Inciden en la necesidad de especializar las intervenciones y adaptarlas a las necesidades concretas de los jóvenes (James, Alemi y Zepeda, 2013). La relevancia del tema es más que evidente. Por ello, en 2016 la *American Association of Children's Residential Centers*, creó un grupo de expertos en Acogimiento residencial a nivel internacional (*The International Work Group for Therapeutic Residential Care*), cuyo objetivo es analizar y debatir sobre los tratamientos basados en la evidencia que pueden desarrollarse en este ámbito.

CARACTERÍSTICAS DE LOS MENORES ACOGIDOS EN CENTROS RESIDENCIALES

La mayoría de los niños/as y adolescentes que son derivados a centros de acogimiento residencial han sido víctimas de diferentes situaciones de desprotección infantil. Se trata, por tanto, de niños que ya tienen muchas posibilidades de presentar algunas secuelas derivadas de dichas situaciones de desprotección.

La amplia literatura existente sobre las consecuencias del maltrato infantil en el ámbito familiar, indican importantes repercusiones físicas, emocionales, cognitivas y conductuales sobre los menores. Pese a ello, el impacto y consecuencias para los menores es variable no existiendo un patrón único de síntomas. Teniendo en cuenta esto, se considera (Palacios, 2003) que factores como la calidad de la vida antes de entrar en la institución, la calidad de las experiencias institucionales, la edad de ingreso y de salida, y la duración de la institucionalización median o modulan los síntomas, trastornos o dificultades que presentan muchos de los adolescentes en acogimiento residencial. Palacios (2003) concluye diciendo que *“las negativas consecuencias de la institucionalización no se deben tanto a lo que las*

¹² Disponible en:

http://togetherthevoice.org/sites/default/files/blau_residential_interventions_for_children_adolescents_and_families.pdf

instituciones hacen, como a aquello que o no hacen o no pueden hacer” argumentando que “no son las mejores circunstancias para aportar a los niños y niñas el tipo de relación fuertemente comprometida y personalizada que es característica de los entornos familiares” (Palacios, 2003 p 361).

Es importante señalar, además, que la mayoría de los niños/as y adolescentes acogidos en centros residenciales del sistema de protección infantil han sufrido diferentes tipos de victimización en el ámbito familiar y extrafamiliar. Un reciente estudio (Segura, Pereda, Abad y Guilera, 2015) analizó la prevalencia de la victimización y polivictimización en 129 jóvenes, de entre 12 y 17, de centros de acogida en Cataluña. Los resultados del estudio muestran que el 76,7% de los jóvenes entrevistados dice haber sido víctima a lo largo de su vida de, al menos, una situación de victimización. El maltrato emocional es la tipología de desprotección que obtiene el porcentaje de prevalencia más elevado con un 55%, seguido de un 48,1% de los jóvenes que dice haber sido testigo de violencia doméstica y el 29,5% dice haber sufrido algún tipo de delito sexual. Con respecto a la prevalencia de polivictimización el estudio señala que el 35,3% de la muestra dice haber sufrido 4 o más episodios de victimización a lo largo de su vida, el 38,2% cinco o más y el 23,5 seis o más.

Recientemente, en febrero de 2016, se publicó un meta-análisis de estudios epidemiológicos que evaluaban la prevalencia de trastornos mentales en población de protección infantil con una muestra total de 3104 niños y adolescentes. Los resultados indicaban que una proporción sustancialmente mayor de niños y adolescentes en el sistema de protección infantil reunía los criterios para el diagnóstico de un trastorno mental (49%), poniendo de relieve que la prevalencia de estos trastornos en esta población es 4 veces superior a la población general (Bronsard, Alessandrini, Fond, Loundou, Auquier, Tordjman y Boyer, 2016). Los resultados indican que los trastornos mentales externalizantes son la problemática principal en los niños y adolescentes en el SPI. La prevalencia del antiguo Trastorno Disocial, ahora denominado Trastorno de la Conducta, fue 10 veces más frecuente que en la población normal presente en un 20% de la muestra. En el caso del trastorno negativista-desafiante la prevalencia fue de un 12%,3 veces más frecuente que en la población general. Respecto a la prevalencia de los trastornos internalizantes, se encontró que era 4 veces mayor que en la población general, presentando el 18% de los sujetos un trastorno de ansiedad y el 11% un trastorno depresivo. La alta prevalencia de trastornos mentales en esta población, apoya los estudios que indican que las situaciones adversas vividas en los primeros 5 años de vida contribuyen a generar mayor psicopatología en los sujetos.

¿ES EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL UN RECURSO INDICADO?

En la actualidad existe un debate entre diferentes autores sobre los criterios para delimitar en que casos, para que niños/as y adolescentes el recurso de acogimiento residencial es el indicado. Algunos van más allá y no sólo se preocupan por la eficacia de los tratamientos desarrollados sino también por la eficiencia del propio recurso, destacando el alto coste económico que supone para las administraciones su mantenimiento (James, Alemi y Zepeda, 2013).

En España hay una clara evidencia empírica. Pese a variaciones de una comunidad autónoma a otra, las medidas residenciales tienen una presencia desproporcionadamente superior al acogimiento familiar o adopción. Esto ha generado un debate sobre el tema que se ve representado en dos corrientes claramente diferenciadas entorno a la idoneidad de Acogimiento Residencial.

La primera de estas dos corrientes (Palacios, 2012) defiende su posición apoyándose en la enorme cantidad de evidencia empírica existente a nivel nacional e internacional, que muestra que los centros de acogimiento residencial no son un entorno adecuado para el desarrollo psicológico de los menores acogidos. Llegados a este punto conviene señalar que la presencia de consecuencias negativas en el desarrollo de los menores que han estado en un recurso de acogimiento residencial, está mediada por los siguientes factores: (1) la gravedad de la situación de desprotección que ha precipitado el

acogimiento, (2) la calidad del recurso de institucionalización en el que se ingresa, (3) la edad de ingreso, y (4) la duración de la institucionalización (James, Zhang, y Landsverk, 2012). Pese a que los centros no tienen por qué ser la causa inicial de los problemas presentes en los menores, no quiere decir que, según Palacios “*formen parte de su solución*” y añade que “*la permanencia prolongada en ellos acaba incorporándose como parte de la base etiológica de diversos problemas y síntomas*” (Palacios, 2012, p.9). A nivel internacional ninguna guía de buenas prácticas, ni lista de tratamientos lo recoge como una intervención recomendada para menores con problemas emocionales o de comportamiento (Practices that Work-European Platform for Investing in Children (EPIC); SAMHSA). En lugar de ello, a veces se ha citado como un tratamiento que potencialmente pueden tener efectos iatrogénicos (Overcamp-Martini y Nutton, 2009).

El informe “Niños que esperan” (López, Del Valle, Boada, y Arteaga, 2010) proporciona datos de una muestra española de acogimiento residencial de larga estancia, donde se observó la existencia de un amplio repertorio de dificultades en la salud y el desarrollo de los menores. Existía una alta tasa de tratamientos médicos e ingresos hospitalarios, asociados a enfermedades graves como: epilepsia, cardiopatías, encefalopatía, adrenoleucodistrofia, neurofibromatosis, hidrocefalia y VIH. En torno a la mitad de la muestra recibía o había recibido tratamientos psicológicos o farmacológicos asociados a problemas conductuales o trastornos mentales.

La segunda corriente mantiene una postura más optimista entorno a la idoneidad del acogimiento residencial como medida de protección para un grupo importante de niños y adolescentes. Reconocen la importancia de la familia como el ámbito más adecuado para el niño y reivindican la necesidad de establecer intervenciones encaminadas a favorecer la reunificación de la unidad familiar, pero destacan “*la función ineludible*” del acogimiento residencial en el actual sistema de protección infantil (Bravo y Del Valle, 2001).

Es más que evidente que los menores en acogimiento residencial quedan expuestos a un riesgo elevado de aislamiento social en la infancia-adolescencia y exclusión social en la etapa adulta. Aunque las investigaciones dirigidas a evaluar los efectos a largo plazo son limitadas, existe una amplia evidencia de la sobrerrepresentación de menores ex tutelados entre los grupos desfavorecidos. En el año 2003 el equipo de Fernández, Álvarez y Bravo expone los resultados de seguimiento de 184 menores que pasaron una media de seis años y medio en acogimiento residencial en Asturias, indicando que el 60% se encontraba en una situación aceptable, buena o excelente. Un 13,7% presentaban problemas graves de marginación y un 24,8% percibían algún tipo de prestación de servicios sociales. Jesús Palacios, pública una réplica ese mismo año señalando la existencia de un sesgo positivo y realiza una reinterpretación de estos datos. El autor argumentaba que los graves indicadores de desajuste social alejaban a la muestra de sus pares en la población general, donde un 11,8% presentaba problemas de toxicomanías, un 3,9% habían pasado por un programa de rehabilitación, un 7% tenía problemas con la justicia habiendo estado en prisión o en espera de juicio, el 5,9% tenía vinculación con la prostitución, el 31% percibía ayudas sociales y sólo un 7,8% continuaba con sus estudios.

Desde los años 90 se viene experimentando un aumento en la edad de los menores atendidos en acogimiento residencial, convirtiéndose en un recurso dirigido fundamentalmente a adolescentes (Bravo y Del Valle, 2009). La población atendida hoy en día se puede agrupar en perfiles diferenciados: (1) Adolescentes sin previsión de retorno al hogar familiar, (2) Menores con problemas emocionales, de conducta y salud mental, (3) Adolescentes que presentan conductas violentas hacia su familia (4) Menores de 14 años infractores con medida protectora y (5) MENAs de más de 12 años (Bravo y Del Valle, 2009; López, et al, 2010).

Pese al debate mantenido entre Palacios y Fernández, ambos destacan que la problemática analizada, en España, no cuenta en la actualidad con la atención necesaria siendo escasas las investigaciones

llevadas a cabo por la comunidad científica. Según Bravo y Del Valle “no se trata de demonizar el acogimiento residencial... sino de apoyar el papel de esta medida protectora, y fomentar su mejora, desarrollo y adaptación a los nuevos retos que ha de afrontar por el cambio en las características y necesidades de los nuevos perfiles que estamos atendiendo” (Bravo y Del Valle, 2009, p. 49).

¿EN QUÉ CASOS ES INDICADO EL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL?

Hay numerosos puntos de acuerdo con respecto a las condiciones en que el acogimiento residencial puede ser o no adecuado a las necesidades de los menores atendidos en el sistema de protección infantil y para qué casos es adecuado o no.

- Teniendo en cuenta las necesidades de cuidado emocional y estimulación, en la actualidad hay un acuerdo unánime en afirmar que el acogimiento residencial no es una alternativa para menores de 3 años ya que, nunca podrá proporcionar figuras de apego estables que garanticen al menor apoyo incondicional y permanente necesario para garantizar un desarrollo óptimo. Tampoco es el recurso adecuado y por tanto no es recomendable en menores entre 7 y 12 años ya que la satisfacción de dichas necesidades es parcial. En el caso de que se acuerde como medida de protección se recomienda que el tiempo de estancia sea el mínimo imprescindible.

- En el año 2016, Cahill, Holt y Kirwan publicaron una revisión teórica sobre la importancia que tiene, en acogimiento residencial, que los menores cuenten con figuras de cuidado estables en el tiempo. En sus conclusiones destacan que una de las claves para el buen funcionamiento de este recurso, es la relación de cuidado y apoyo emocional que se construye entre los jóvenes y los profesionales del centro (Cahill, Holt y Kirwan, 2016).

- Siguiendo los trabajos de diversos autores que han estudiado el tema con suficiente precisión se puede considerar que el acogimiento residencial puede ser un recurso adecuado en las siguientes situaciones:

1. Cuando es el único recurso que permite la preservación del vínculo entre hermanos,
2. Cuando el menor presenta graves problemas psicológicos o conductas violentas y requiere un entorno de contención y control muy estricto y especializado,
3. Cuando el menor se siente muy amenazado por tener que integrarse en una nueva familia,
4. Cuando el menor tenga más de 12 años y necesitan un respiro de su familiar debido a una situación crónica de violencia filioparental,
5. Cuando el menor ha tenido experiencias previas fallidas de acogimiento familiar,
6. Cuando la separación afecte a un menor de más de 15 años que tiene un plan de caso orientado a la preparación para la vida independiente,
7. Cuando el menor tenga un expediente abierto en protección procedente de una petición de Fiscalía, haya iniciado conductas de riesgo de exclusión social y requiera de un programa de atención especializado,
8. Además, la medida de acogimiento residencial puede ser la única adecuada para aquellos menores extranjeros no acompañados que requieren una atención acorde a sus necesidades y responda de forma efectiva ante situaciones de desamparo (Bravo y Del Valle, 2009).

A lo largo de los párrafos anteriores queda de manifiesto que los menores en acogimiento residencial requieren de una atención especializada. Teniendo en cuenta los perfiles propuestos, resulta fundamental profundizar en el conocimiento de las características y problemáticas planteadas en cada uno de ellos para responder de forma idónea a través del acogimiento residencial.

En España en las últimas décadas se ha realizado un gran esfuerzo por analizar el incremento y la gravedad de los problemas psicológicos y conductuales de los menores en acogimiento residencial. La complejidad de la situación, tanto de los menores como de sus familias, ha obligado a las instituciones competentes a establecer líneas de trabajo especializadas y coordinadas con otras entidades como los servicios de salud mental infanto-juvenil. (Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011). Este grupo de menores requiere de un contexto de intervención psicoterapéutico más intenso y con mayores recursos de personal especializado. Ante esta realidad, en España se han creado hogares y centros para adolescentes con problemas emocionales o conductuales. Las denominaciones que se dan a estos recursos especializados pueden variar de una comunidad a otra, pero todos ellos tienen en común el tipo de población a la que atienden. Se trata de adolescentes que presentan importantes problemas de convivencia que pueden estar provocados por problemas graves de salud mental y en los cuales la reunificación familiar como objetivo de plan de caso no se contempla debido a la complejidad de la problemática familiar (Little, M, Kohm y Thompson, 2005). A nivel internacional hay evidencia suficiente para poder afirmar que, en este tipo de recursos en los que combinan intervenciones educativas y psicoterapéuticas durante un tiempo prolongado, la evolución y pronóstico de menores con problemas emocionales y conductuales puede llegar a ser positiva. Con la aplicación de programas que hayan demostrado eficacia parece que se observan en este tipo de adolescentes mejoras en el funcionamiento conductual y emocional, el rendimiento académico y las habilidades sociales o de relación con sus iguales (James, 2012).

Cada vez son más los casos en los que los progenitores denuncian a su hijo por violencia filio-parental. Generalmente son adolescentes que presentan conductas desafiantes y violentas en el hogar contra sus progenitores. En algunas de estas situaciones, el acogimiento residencial puede ser un recurso temporal idóneo que permita dar al resto de la familia un “respiro” ante una situación ya crónica y enquistada de violencia filio-parental. En estos casos, lo idóneo es llevar a cabo una intervención concreta y en un periodo de tiempo limitado que permita conseguir en el mínimo tiempo posible la reunificación familiar. Autores como Bravo y Del Valle (2009) apuntan a que este tipo de intervenciones se puedan desarrollar en “unidades de socialización” con estancias temporales controladas. En este tipo de recurso el trabajo con la familia biológica es fundamental y se debe combinar con la intervención terapéutica y educativa del menor. A nivel familiar resulta imprescindible intervenir para mejorar las habilidades parentales con el objetivo de que los padres tengan mayores recursos para controlar la conducta del hijo o hija de forma efectiva (Bravo y Del Valle, 2009).

El acogimiento residencial puede ser una medida adecuada que responda a las necesidades de adolescentes que tienen un expediente abierto en protección procedente de una petición de Fiscalía o en los que se hayan iniciado graves conductas de riesgo de exclusión social y requieran de un programa de atención especializada. Cuando los jóvenes presentan comportamientos violentos, antisociales y desafiantes, la medida de separación puede utilizarse con carácter temporal en algunos casos como mecanismo para conseguir el necesario “respiro familiar”. Pero la atención con este tipo de casos requiere de la puesta en funcionamiento de programas específicos en los que el objetivo final del plan de caso sea la reunificación familiar en el plazo más breve posible de tiempo. Algunos estudios a nivel internacional sugieren que el establecimiento de rutinas y límites claros en la convivencia en un recurso de acogimiento residencial ayuda a los jóvenes a adquirir estrategias de autocontrol y regulación (James, 2012). No obstante, este tipo de casos pueden beneficiarse también de programas

especializados de acogimiento familiar (ver programa TFCO) que no harían necesaria la utilización del acogimiento residencial.

Cuando la separación afecte a un menor de más de 15 años con problemas familiares crónicos o con historias de fracaso en intervenciones previas de preservación familiar, el acogimiento residencial puede ser una medida adecuada para la preparación de la independencia del menor. En estos casos la intervención debe ser individualizada a las necesidades del menor. Se trataría de situaciones en las que el trabajo con la familia de origen resulta inadecuado porque la reunificación familiar no se contempla como objetivo del plan de caso. Se trata de pisos u hogares donde los adolescentes se preparan para hacer la transición hacia su vida independiente, a través de programas especializados de seguimiento y apoyos comunitarios (inserción laboral, educadores de calle, ayudas para el alquiler...). La intervención, fundamentalmente, tiene como objetivo conseguir la autonomía e independencia de los jóvenes (Bravo y Del Valle, 2009).

Por último, la medida de acogimiento residencial puede ser la única adecuada para aquellos menores extranjeros no acompañados que requieren una atención acorde a sus necesidades y responda de forma efectiva ante situaciones de desamparo (Bravo y Del Valle, 2009). Los hogares o centros para estos menores están diseñados para atender a jóvenes procedentes de otros países que llegan a España sin familia. Estos menores requieren de una respuesta específica, con centros en los que los profesionales conocen el idioma y las pautas culturales de estos jóvenes. Se trata de un tipo concreto de acogimiento residencial en el que la intervención se ajusta a las características individuales de estos menores (Bravo y Del Valle, 2009).

ANEXO I.4- SERVICIOS DE URGENCIA EN SERVICIOS SOCIALES Y DE PROTECCIÓN INFANTIL

Se ha llevado a cabo una revisión, a nivel nacional e internacional, sobre los servicios de urgencia existentes en servicios sociales y de protección infantil. El objetivo era conocer los tipos de recursos de urgencia, su funcionamiento, perfil de los profesionales que los ejecutan y tipos de situaciones para los que se utilizan.

Teniendo en cuenta la revisión llevada a cabo se constata que, tanto a nivel internacional como nacional, la implantación y ejecución de Servicios de Urgencias Sociales de carácter general es un recurso integrado dentro de la cartera de servicios sociales de ámbito general. Prácticamente la totalidad de legislaciones autonómicas en materia de Servicios Sociales reconoce la necesidad de establecer procedimientos y recursos que posibiliten una atención efectiva ante este tipo de situaciones. La Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales¹³, a lo largo de su articulado no hace alusión a la necesidad de establecer algún tipo de procedimiento o recurso para poner en marcha un Servicio de Urgencia Social integrado dentro del contenido mínimo de la cartera de servicios sociales de ámbito general. La única alusión con respecto a la atención a situaciones de urgencia viene reflejada en el art. 20, el cual establece que *“las carteras de servicios sociales de ámbito general, deberán incluir como mínimo... los recursos de alojamiento temporal como centros de urgencia y casas de acogida para personas sin techo, mujeres en situación de maltrato y/o agresión sexual y menores en situación de desprotección”*.

Comunidades vecinas como País Vasco en el art. 28.1 del Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de *cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales*¹⁴, establece la necesidad de atender situaciones de urgencia social entendiendo como tal *“la producida por un hecho no previsto, debido a causas naturales o provocadas, que afecta y compromete las capacidades personales, los recursos y medios de subsistencia, las relaciones o redes sociales y familiares y la seguridad, quedando la persona o personas afectadas en una situación de desprotección grave, que precisa de una primera atención de urgencia, inmediata e ineludible para abordar, desde el Sistema Vasco de Servicios Sociales, las necesidades sociales derivadas de dichos hechos y evitar que la situación se agrave y les genere mayor perjuicio...”*. La Sección 2ª de dicho decreto desarrolla todo un articulado donde se establece el procedimiento de acceso urgente, el contenido de la atención, así como los órganos públicos competentes en su ejecución.

En la Comunidad Autónoma Vasca el Servicio de Urgencia Social se desarrolla desde dos ámbitos de competencia, foral y municipal. De esta forma se garantiza que el servicio pueda dar una respuesta efectiva a todo el Territorio Histórico. En los tres territorios y sus capitales, el servicio de urgencia social atiende de forma inmediata las situaciones de urgencia y procede a realizar una valoración provisional de necesidades, sujeta a valoración posterior. Además siempre que resulte necesario la atención se puede completar con (1) desplazamiento del personal al lugar en el que se haya producido la urgencia o emergencia para atender “insitu” a la o las personas afectadas por la misma; (2) acompañar a la o las personas afectadas a centros sanitarios, dependencias policiales o judiciales u otras instancias y (3) derivar la atención del caso, cuando resulte necesario y tan pronto como sea posible, a los servicios que correspondan y en particular, en su caso, a los servicios de alojamiento y centros residenciales del SVSS, según lo previsto en el artículo 28. Para la articulación de sus intervenciones, los servicios de los diferentes organismos deberán contar como mínimo con un servicio telefónico de alerta y un dispositivo que, en su caso, se desplace al lugar en el que se haya producido la urgencia social. La mayoría de estos

¹³ Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10855>

¹⁴ Disponible en: <https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2015/10/1504561a.shtml>

recursos prestan servicio en aquellas situaciones de riesgo social donde el individuo, puede o no encontrarse en una situación de desprotección repentina, todos los días del año las veinticuatro horas del día. Generalmente, durante el servicio diurno esta disponibilidad tendrá carácter presencial (con presencia del personal en la sede del servicio) y durante el servicio nocturno tendrá carácter localizable (con el personal localizable mediante teléfono, busca, etc.). Durante todo el horario de atención presencial deberá haber, al menos, dos trabajadores/as de forma simultánea.

Este tipo de servicios complementa la oferta de pisos y centros de acogida ofreciendo una respuesta a las demandas urgentes de seguridad y alojamiento que se producen fuera de los horarios ordinarios de funcionamiento de los servicios sociales. Todos estos servicios son de titularidad pública pese a que, en algunas provincias la gestión sea concertada con empresas privadas. En cuanto a la formación de los profesionales que integran estos equipos, por poner un ejemplo, el Ayuntamiento de Donostia exige la siguiente capacidad técnica: (1) profundo conocimiento de la Ley de Servicios Sociales y de la normativa que la desarrolle, (2) conocimiento de los recursos sociales gestionados por el Ayuntamiento, así como de cualquier otro disponible en la ciudad, criterios de acceso y los sistemas de tramitación, (3) sensibilidad y dotes de percepción y observación, para realizar tareas de detección y prospección de las diferentes problemáticas que se presenten en la ciudad, (4) capacidad para trabajo en equipo, (5) agilidad para diagnosticar e intervenir de forma inmediata y (6) profundo conocimiento de teorías explicativas de los fenómenos sociales y las técnicas más representativas del Trabajo Social. El equipo técnico del Servicio Municipal de Urgencias Sociales de Donostia (SMUS), cuenta con tres figuras diferenciadas:

- *Coordinador/a del equipo del SMUS*: cuya función principal es transmitir la información, pautar las líneas de intervención social y detectar las necesidades del equipo de trabajo. Así mismo, e independientemente de su relación con la empresa adjudicataria esta figura profesional, será el cauce de comunicación prioritaria entre el equipo del SMUS y la Dirección de Bienestar Social del ayuntamiento. El/la coordinador/a deberá tener presencia física en las dependencias del SMUS al menos 4 horas entre 9'00 y 14'00 horas de lunes a viernes.
- *Profesional especializado en la atención a personas sin techo y acompañamientos*: esta figura atenderá preferentemente a los casos que, de forma permanente o temporal, requieran una atención más intensiva y/o frecuente. Cada trabajador/a que ejerza esta figura profesional deberá tener presencia en el servicio un mínimo de dos días laborables de lunes a viernes de todas las semanas del año.
- *Técnico/a de Urgencia*: quienes desempeñen esta figura profesional, independientemente de que puedan realizar cualquiera de las funciones del servicio, deberán estar disponibles para actuar en una situación de urgencia durante las 24 horas del día. Se distingue, a estos efectos, el horario diurno o presencial y el nocturno o localizable.

En muchas comunidades autónomas y capitales de provincia existen servicios de urgencia social de ámbito general. Algunos ejemplos son los siguientes: (1) Servicio municipal de atención a urgencias sociales (SEMUS) del Ayuntamiento A Coruña, (2) Servicio de Emergencias Sociales, Centro de Urgencias y Emergencias Sociales de Barcelona (UESB), (3) Servicio de Emergencia Social de la Comunidad de Madrid, (4) Servicio de Emergencia Social del Ayuntamiento de Madrid (SAMUR SOCIAL), (5) Servicio de Urgencia Social del Ayuntamiento de Burgos, (6) Servicios de Urgencias Sociales del Ayuntamiento de Logroño. Todos ellos, al igual que los descritos con más detalle en párrafos anteriores, tienen en común su carácter generalista en la atención de urgencias sociales.

En el ámbito de infancia, adolescencia y familia, los Servicios de Protección Infantil ofrecen diversos servicios y programas de apoyo dirigidos a promover el bienestar de las familias y proporcionar ayuda a familias que presentan dificultades en la relación con sus hijos e hijas. A nivel estatal no se ha encontrado ningún servicio de urgencia especializado dentro de este ámbito. Existen teléfonos de

atención a la infancia como los ofrecidos por entidades como IREKIA en País Vasco, Infància Respon en Catalunya o Fundación ANAR a nivel estatal. Fuera de España, en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido... este tipo de teléfonos denominados *"The Child help National Child Abuse Hotlines"* son también un recurso extendido en la prevención y atención de situaciones de desprotección infantil. Este tipo de teléfonos facilitan a los niños y adolescentes un espacio seguro, confidencial, en el que se sientan escuchados y respetados, y en el que puedan expresar libremente aquello que les ocurre para intentar buscar alternativas a sus problemas conjuntamente con ellos. En situaciones de urgencia estos recursos pueden ponerse en contacto con otros servicios de la red como servicios sociales de protección infantil o policía, los cuales si fuera preciso son los que se desplazan al domicilio y atienden la situación "in situ".

El único servicio de urgencias sociales en infancia se ha encontrado en Australia, *"After Hours Child Protection, Emergency Service"* (AHCPEs)¹⁵. Este recurso depende del Gobierno Regional de Victoria, más en concreto del *"Department of Human Services (DHS) Child Protection program"*. Atiende a niños y adolescentes que pueden o no encontrarse en una situación de riesgo dentro de su propio hogar, en aquella franja horaria donde los servicios de infancia y familia permanecen cerrados. Trabaja de forma coordinada y en estrecha colaboración con los servicios sociales de protección infantil. No está integrado en el Servicio de Protección Infantil y únicamente atiende y responde a casos de urgencia. Su objetivo es asegurar la seguridad y bienestar del menor llevando a cabo una valoración de la situación para su posterior derivación al recurso indicado siempre y cuando fuese necesario. Los profesionales que conforman este recurso se denominan *"home care providers"* y su principal función es proveer de los cuidados necesarios a todos los miembros que conforman la unidad familiar y residen en el domicilio. Más específicamente se encargan de (1) evaluar la situación familiar y del menor, (2) asistencia individualizada del menor o familiares, (3) planificación de la derivación a otros recursos, en los casos que fuera necesario, (4) propuesta y gestión de objetivos a corto plazo a trabajar con la familia y el menor y (5) apoyo en la transición al recurso derivado. Prestan servicio de lunes a viernes entre las 20:45 a 5:00. Los fines de semana y días festivos dispone de personal del equipo localizable las veinticuatro horas del día.

Para trabajar en este servicio se exigen los siguientes requisitos: (1) graduado en trabajo social o titulación afín, (2) la capacidad de toma de decisiones de forma individual, (3) capacidad de intervenir en una crisis, (4) capacidad de distinguir y valorar el grado de urgencia o desprotección y (5) capacidad demostrada de escribir informes claros y concisos.

¹⁵ Disponible en: http://www.cpmanual.vic.gov.au/advice-and-protocols/protocols/intra_dhhs/ahcpes

ANEXOS II: INFORMACIÓN ADICIONAL DE CONSULTA

ANEXO II.1. INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE LAS MEMORIAS DE LOS EAIAS DE ESTELLA, TAFALLA Y TUDELA.

Tabla II. 1. Casos Atendidos EAIAS

	Estella		Tafalla		Tudela		Media Mensual	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Enero	48	50	43	45	54	64	48	53
Febrero	48	52	42	47	56	65	49	55
Marzo	47	51	43	48	56	60	49	53
Abril	54	54	43	44	56	63	51	54
Mayo	50	51	47	45	57	59	51	52
Junio	53	57	53	49	57	63	54	56
Julio	52	53	51	44	61	66	55	54
Agosto	50	51	49	42	61	59	53	51
Septiembre	48	50	51	41	59	59	53	50
Octubre	47	48	48	41	60	57	52	49
Noviembre	55	49	46	41	62	61	54	50
Diciembre	54	49	44	42	62	54	53	48
Media Anual	51	51	47	44	58	61	52	52

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 2. Menores Atendidos EAIAS

	Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Enero	76	87	87	89	101	100	88	92
Febrero	76	88	86	94	103	101	88	94
Marzo	74	86	87	99	103	99	88	95
Abril	85	94	88	89	103	104	92	96
Mayo	77	94	93	90	106	101	92	95
Junio	87	102	107	89	103	108	99	100
Julio	87	96	107	79	111	112	102	96
Agosto	85	90	101	79	108	100	98	90
Septiembre	82	95	105	79	97	100	95	91
Octubre	80	94	97	79	103	103	93	92
Noviembre	93	95	93	79	101	106	96	93
Diciembre	92	91	89	80	98	97	93	89
Media	83	93	95	85	103	103	94	94

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 3. Total casos Atendidos EAIAS

	Estella	Tafalla	Tudela	TOTAL
2012	72	57	4	133
2013	75	59	78	212
2014	81	73	97	251
2015	91	65	110	266

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 4. Total menores atendidos EAIAS

	Estella	Tafalla	Tudela	TOTAL
2014	128	143	179	450
2015	161	126	181	468

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 5. Casos Abiertos y Cerrados EAIAS

	Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL		Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL	
	2014						2015									
	Altas	Bajas	Altas	Bajas	Altas	Bajas	Altas	Bajas	Altas	Bajas	Altas	Bajas	Altas	Bajas	Altas	Bajas
Enero	5	3	3	5	2	4	10	12	5	2	5	1	2	1	12	4
Febrero	3	3	4	2	1	3	8	8	4	2	3	0	3	9	10	11
Marzo	2	1	2	1	5	3	9	5	1	2	1	4	5	1	7	7
Abril	8	4	1	0	1	3	10	7	5	5	0	0	4	6	9	11
Mayo	0	3	4	1	5	4	9	8	2	4	1	1	3	3	6	8
Junio	6	3	7	4	2	3	15	10	10	6	5	6	7	1	22	13
Julio	2	4	2	2	8	4	12	10	2	5	1	4	3	12	6	21
Agosto	2	4	0	1	2	7	4	12	3	5	2	3	5	4	10	12
Septiembre	2	3	3	7	1	0	6	10	4	5	2	3	4	6	10	14
Octubre	2	1	4	5	4	3	10	9	3	3	3	1	4	3	10	7
Noviembre	9	1	3	3	6	4	18	8	4	3	1	0	7	7	12	10
Diciembre	0	8	1	4	3	2	4	14	3	3	1	0	0	6	4	9
Total	41	38	34	35	40	40	115	113	46	45	25	23	47	59	118	127

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 6. Motivo de cierre casos EAIAS (%)

	Estella		Tafalla		Tudela	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Desaparición de las causas que motivaron la desprotección	34%	16%	46%	9%	10%	32%
Situación de desprotección leve (SSB)	26%	39%	14%	41%	47%	31%
Mayoría de edad	5%	2%	0%	0%	8%	8%
El menor ha pasado a formar parte de otros recursos de protección	24%	30%	26%	27%	30%	24%
Traslado a otra localidad	11%	11%	14%	14%	5%	5%
Emancipación del menor con 16 o 18 años	0%	2%	0%	9%	0%	0%
TOTAL BAJAS	38	44	35	23	40	59

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 7. Motivo de cierre casos EAIAS (N)

	Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Desaparición de las causas que motivaron la desprotección	13	7	16	2	4	19	33	29%	28	22%
Situación de desprotección leve (SSB)	10	17	5	9	19	18	34	30%	45	36%
Mayoría de edad	2	1	0	0	3	5	5	5%	6	4%
El menor ha pasado a formar parte de otros recursos de protección	9	13	9	6	12	14	30	27%	34	27%
Traslado a otra localidad	4	5	5	3	2	3	11	10%	11	9%
Emancipación del menor con 16 o 18 años	0	1	0	2	0	0	0	0%	3	2%
TOTAL	38	44	35	23	40	59	113	1	126	1

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 8. Motivo de Notificación

Tipología de la situación notificada	Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Abandono emocional	1	0	0	0	4	0	5	4%	0	0%
Abuso sexual	1	1	0	2	1	1	2	1%	4	3%
Incapacidad parental de control de la conducta infantil y adolescente	15	6	7	7	20	5	42	31%	18	16%
Incumplimiento de los padres de los deberes de protección	4	2	0	0	1	1	5	4%	3	3%
Maltrato por Modelos parentales asociales	1	0	0	0	0	0	1	1%	0	0%
Maltrato emocional	1	0	1	0	2	3	4	3%	3	3%
Maltrato físico	3	6	3	2	7	1	13	10%	9	8%
Negligencia	11	9	16	5	18	9	45	33%	23	20%
Imposibilidad de los padres para ejercer los deberes de protección	4	1	5	2	3	2	12	9%	5	4%
Explotación sexual	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%
Otros (absentismo, acoso escolar, negligencia médica, etc.)	0	7	3	4	3	21	6	4%	32	28%
Negligencia+ otro motivo	0	11	0	3	0	4	0	0%	18	16%
TOTAL	41	43	35	25	59	47	135		115	

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 9. Resultados de fase de Investigación Previa EAIAS

Resultado	Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Solicitud de Inicio de Procedimiento	34	18	15	9	28	23	77	62%	50	47%
Asesoramientos Familiares	1	10	12	7	4	11	17	14%	28	26%
Investigaciones Previas con devolución al SSB	3	3	5	3	2	5	10	8%	11	10%
Directamente fase de intervención	7	4	4	3	10	4	21	17%	11	10%
Casos severos (medidas de protección de urgencia)	0	3	0	1	0	2	0	0%	6	6%
TOTAL	45	38	36	23	44	45	125	100%	106	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 10. Resultados de valoraciones realizadas por los EAIAS

Tipología de desprotección valorada	Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Abandono emocional	0	0	1	0	6	0	7	8%	0	0%
Abuso sexual	0	0	0	0	1	0	1	1%	0	0%
Incapacidad parental de control de la conducta infantil y adolescente	2	2	1	1	17	4	20	22%	7	11%
Incumplimiento de los padres de los deberes de protección	0	2	1	0	2	1	3	3%	3	5%
Maltrato por Modelos parentales asociales	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%
Maltrato emocional	0	1	2	2	3	0	5	6%	3	5%
Maltrato físico	1	0	3	0	6	0	10	11%	0	0%
Negligencia	16	13	7	9	11	14	34	38%	36	56%
Imposibilidad de los padres para ejercer los deberes de protección	3	1	1	4	3	0	7	8%	5	8%
Explotación sexual	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0%
Otros (absentismo, acoso escolar, negligencia médica, etc.)	0	0	0	0	3	5	3	3%	5	8%
Negligencia+ otro motivo	0	1	0	3	0	1	0	0%	5	8%
TOTAL	22	20	16	19	52	25	90	100%	64	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 11. Propuestas de Intervención de los EAIAS

Propuestas tras la valoración	Estella		Tafalla		Tudela		TOTAL			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Intervención EAIAS	12	9	8	10	16	10	36	55%	29	37%
Derivación al PEIF	5	3	1	4	0	4	6	9%	7	9%
Derivación al SSB	1	2	2	2	6	2	9	14%	17	22%
Acogimiento Residencial	2	5	3	1	3	1	8	12%	14	18%
Acogimiento Familiar	1	0	0	0	0	0	1	2%	1	1%
Otros (ej. servicios de otras zonas)	1	1	2	2	3	2	6	9%	11	14%
TOTAL	22	20	16	19	28	19	66	100%	79	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 12. Umbral de desprotección valorado por los EAIAS (%)

	Estella		Tafalla		Tudela	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Leve	5%	10%	14%	16%	29%	12%
Moderado	59%	35%	57%	42%	48%	68%
Severo	36%	55%	29%	42%	23%	20%
	22	20	16	19	52	25

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

Tabla II. 13. Umbral de desprotección valorado por los EAIAS (N)

	Estella		Tafalla		Tudela		Total			
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	%	2015	%
Leve	1	2	2	3	15	3	18	20%	8	13%
Moderado	13	7	9	8	25	17	47	52%	32	50%
Severo	8	11	5	8	12	5	25	27%	24	37%
	22	20	16	19	52	25	90	100%	64	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los EAIAS

ANEXO II. 2. INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE LAS MEMORIAS DE LOS DIFERENTES CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE NAVARRA

Tabla II. 14. Resumen de casos atendidos en AR según entidad gestora en el año 2014

	AÑO 2014												
	Ilundain		Nuevo Futuro	Xilema					Sin Fronteras				Dianova
	ARB	COA	ARB	ARB	COA	Centro de día	ARE	AFU	ARB	ARE	Medio Abierto	Autonomía	Consumo
Nº de plazas	10	15	64	40	12	18	5	-	29	5	-	4	-
Total	18	139	74	46	62	27	7	7	56	7	20	3	32
Atendidos	10	119	14	9	55	-	-	6	-	-	-	-	-
Altas principio de año	8	20	60	39	7	-	5	1	-	-	-	-	-
Bajas	-	-	-	8	52	-	2	6	-	-	-	-	-
Ratio estancia media	191,11	78,78	2,98	302	56,12	-	70	-	185,26	259,43	175,1	294,3	-
Índice de Rotación	1,8	4,63	1	-	-	-	1,4	1	1,93	1,4	2	0,75	-
	AÑO 2015												
	Ilundain		Nuevo Futuro	Xilema					Sin Fronteras				Dianova
	ARB	COA	ARB	ARB	COA	Centro de día	ARE	AFU	ARB	ARE	Medio Abierto	Autonomía	Consumo
Nº de plazas	10	18	64	40	12	18	5	-	29	5	-	5	-
Total	24	159	77	45	64	25	8	17	58	8	19	7	32
Atendidos	14	138	17	-	54	-	-	-	-	-	-	-	19
Altas principio de año	10	21	60	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-
Bajas	-	-	-	-	55	-	-	14	-	-	-	-	19
Ratio estancia media	139,62	58,63	2,94	38,2	65,12	-	3,88	90	188,16	228,12	178,49	193,29	-
Índice de Rotación	2,4	6,11	1	-	-	-	-	-	1,96	1,6	1,9	2,33	-

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los diferentes centros de Acogimiento Residencial de Navarra

Tabla II. 15. Comparativa de nº de plazas y casos atendidos en AR según entidad gestora en los años 2014 y 2015

	Ilundain		Nuevo Futuro	Xilema					Sin Fronteras				Dianova
	ARB	COA	ARB	ARB	COA	Centro de día	ARE	AFU	ARB	ARE	Medio Abierto	Autonomía	Consumo
Nº de plazas 2014	10	15	64	40	12	18	5	-	29	5	-	4	-
Nº de plazas 2015	10	18	64	40	12	18	5	-	29	5	-	5	-
Total	18	139	74	46	62	27	7	7	56	7	20	3	32
Total	24	159	77	45	64	25	8	17	58	8	19	7	32

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los diferentes centros de Acogimiento Residencial de Navarra

Tabla II. 16. Edad de los menores atendidos en AR según entidad gestora en el año 2015

Edad	Ilundain		Nuevo Futuro	Xilema					Sin Fronteras				Dianova
	ARB	COA	ARB	ARB	COA	Centro de día	ARE	AFU	ARB	ARE	Medio Abierto	Autonomía	Consumo
0 a 5 años	0	0	0	0	21	2	0	16	0	0	0	0	0
6 a 12 años	0	0	11	6	29	21	1	1	0	0	0	0	0
12 a 15 años	6	56	28	15	10	2	6	0	6	0	0	0	0
15 a 18 años	18	103	28	17	4	0	1	0	46	7	2	5	32
18 o más años	0	0	10	7	0	0	0	0	6	1	17	2	0
TOTAL	24	159	77	45	64	25	8	17	58	8	19	7	32

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los diferentes centros de Acogimiento Residencial de Navarra

Tabla II. 17. Situación legal de los menores atendidos por entidad año 2015

	Ilundain		Nuevo Futuro	Xilema				Sin Fronteras			Dianova	TOTAL	
	ARB	COA	ARB	ARB	COA	Centro de día	ARE	ARB	ARE	Autonomía	Consumo		
Guarda	-	-	47	-	49	-	-	45	7	2	-	150	71%
Desamparo	-	-	30	-	15	-	-	13	1	3	-	62	29%

Fuente: Elaboración propia a partir de las Memorias de los diferentes centros de Acogimiento Residencial de Navarra

ANEXO II. 3. INFORMACIÓN EXTRAÍDA DE LOS CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN

1. DATOS GLOBALES

Tabla II. 18. Nº total de familias y menores que han respondido

Familias en Intervención Familiar	80
Familias Acogedoras	85
Familias con menores en AR	86
Familias Adoptantes	16
Familiar con menores en Reforma	13
Total de Familias	280
Menores en Intervención Familiar	71
Menores en Acogimiento Familiar	47
Menores en Acogimiento Residencial	120
Menores en Reforma	19
Total de Menores	257

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

1.1. INFORMACIÓN RELATIVA A LOS MENORES

Tabla II. 19. Edad de los menores que han respondido

Edad	Frecuencia	%
No responden	5	2%
< 9	13	5%
10 a 12	30	12%
13 a 15	93	36%
16 a 18	109	42%
> 18	7	3%
TOTAL	257	100%
MEDIA	14,4	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 20. Estudios finalizados

	Nº	%
Sin estudios	22	9%
Primarios	153	60%
Secundaria	72	28%
Universidad	3	1%
No responde	7	3%
Total de Familias	257	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 21. Ocupación

	Nº	%
Estudiando	225	88%
Trabajando	8	3%
En paro, sin buscar empleo	2	1%
En paro, buscando empleo	10	4%
Otras	9	4%
No responde	3	1%
Total de Familias	257	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 22. Personas que conviven

Nº de miembros	Frecuencia	%
No responden	17	8%
1	3	1%
2 a 3	54	26%
4 a 5	90	43%
6 a 7	28	13%
8 o más	18	9%
TOTAL	210	100%
MEDIA	4,4	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 23. Menores de 18 años

Nº	Frecuencia	%
No responden	18	9%
1	49	23%
2 a 3	87	41%
4 a 5	20	10%
6 a 7	25	12%
8 o más	11	5%
TOTAL	210	100%
MEDIA	3,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

1.2. INFORMACIÓN RELATIVA A LAS FAMILIAS

La información que se presenta a continuación hace referencia a las familias que actualmente tienen a su cargo a menores que se encuentran participando en recursos de Intervención Familiar, Acogimiento Residencial y/o recursos de Reforma en medio abierto.

Tabla II. 24. Edad de los cuidadores

Edad	Frecuencia	%
No responden	4	2%
< 30	10	6%
31 a 40	52	29%
41 a 50	73	41%
51 a 60	34	19%
> 60	6	3%
TOTAL	179	100%
MEDIA	43,1	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 25. Persona que responde

	Nº	%
Padre	46	26%
Madre	125	70%
Tutor/a	3	2%
Abuelo/a	2	1%
Otro familiar	2	1%
No responde	1	1%
Total de Familias	179	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 26. Estudios finalizados

	Nº	%
Sin estudios	13	7%
Primarios	68	38%
Secundaria	67	37%
Universidad	29	16%
No responde	2	1%
Total de Familias	179	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 27. Tipología familiar

	Nº	%
Nuclear-tradicional	68	38%
Monoparental	79	44%
Reconstituida	19	11%
Otras	12	7%
No responde	1	1%
Total de Familias	179	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 28. Nivel socioeconómico

	Nº	%
Clase alta	2	1%
Clase media alta	8	4%
Clase media	57	32%
Clase media baja	64	36%
Clase baja	47	26%
No responde	1	1%
Total de Familias	179	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 29. Personas que conviven

Nº de miembros	Frecuencia	%
No responden	4	2%
1	8	4%
2 a 3	55	31%
4 a 5	92	51%
6 a 7	16	9%
8 o más	4	2%
TOTAL	179	100%
MEDIA	3,8	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 30. Menores de 18 años

Nº	Frecuencia	%
No responden	9	5%
1	70	39%
2 a 3	84	47%
4 a 5	14	8%
6 a 7	1	1%
8 o más	1	1%
TOTAL	179	100%
MEDIA	1,9	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2. INFORMACIÓN POR TIPO DE RECURSO

2.1. INTERVENCIÓN FAMILIAR

2.1.1. Información General

A. Familias en intervención familiar

Tabla II. 31. Persona que responde -IF

	Nº	%
Padre	15	19%
Madre	60	75%
Tutor/a	3	4%
Abuelo/a	1	1%
Otro familiar	1	1%
Total de Familias	80	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 32. Edad cuidadores de menores en IF

Edad	Frecuencia	%
No responden	0	0%
< 30	9	11%
31 a 40	30	38%
41 a 50	26	33%
51 a 60	11	14%
> 60	4	5%
TOTAL	80	100%
MEDIA	41,9	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 33. ESTUDIOS FINALIZADOS- IF

	Nº	%
Sin estudios	9	11%
Primarios	29	36%
Secundaria	29	36%
Universidad	13	16%
No responde	0	0%
Total de Familias	80	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 34. TIPOLOGÍA FAMILIAR- IF

	Nº	%
Nuclear-tradicional	68	38%
Monoparental	79	44%
Reconstituida	19	11%
Otras	12	7%
No responde	1	1%
Total de Familias	179	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 35. PERSONAS QUE CONVIVEN- FAMILIAS EN IF

Nº de miembros	Frecuencia	%
No responden	1	1%
1	3	4%
2 a 3	29	36%
4 a 5	42	53%
6 a 7	2	3%
8 o más	3	4%
TOTAL	80	100%
MEDIA	3,7	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 36. MENORES DE 18 AÑOS-FAMILIAS EN REFORMA MA

Nº	Frecuencia	%
No responden	3	23%
1	7	54%
2 a 3	1	8%
4 a 5	2	15%
6 a 7	0	0%
8 o más	0	0%
TOTAL	13	100%
MEDIA	1,4	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 37. NIVEL SOCIOECONÓMICO- IF

	Nº	%
Clase alta	0	0%
Clase media alta	2	3%
Clase media	21	26%
Clase media baja	28	35%
Clase baja	29	36%
No responde	1	1%
Total de Familias	80	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

B. Menores en intervención familiar

Tabla II. 38. EDAD DE MENORES EN IF

Edad	Frecuencia	%
< 9	11	4%
10 a 12	10	4%
13 a 15	29	11%
16 a 18	21	8%
TOTAL	71	28%
MEDIA	13,4	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 39. ESTUDIOS FINALIZADOS DE MENORES EN IF

	Nº	%
Sin estudios	9	13%
Primarios	50	70%
Secundaria	10	14%
Universidad	0	0%
No responde	2	3%
Total de Familias	71	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 40. OCUPACIÓN DE MENORES EN IF

	Nº	%
Estudiando	68	96%
Trabajando	0	0%
En paro, sin buscar empleo	0	0%
En paro, buscando empleo	0	0%
Otras	3	4%
No responde	0	0%
Total de Familias	71	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 41. PERSONAS QUE CONVIVEN- MENORES EN IF

Nº de miembros	Frecuencia	%
No responden	0	0%
1	1	1%
2 a 3	23	32%
4 a 5	43	61%
6 a 7	2	3%
8 o más	2	3%
TOTAL	71	100%
MEDIA	3,9	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 42. MENORES DE 18 AÑOS- MENORES EN IF

Nº	Frecuencia	%
No responden	4	6%
1	16	23%
2 a 3	49	69%
4 a 5	2	3%
6 a 7	0	0%
8 o más	0	0%
TOTAL	71	100%
MEDIA	2,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 43. TIPOLOGÍA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

	Frecuencia	%
PEIF	41	58%
PEA	10	14%
Centro de día	1	1%
EAIA	19	27%
No responde	0	0%
Total menores en IF	71	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.1.2. Información sobre el Recurso

Tabla II. 44. TIPO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

	Frecuencia	%
PEIF	49	61%
PEA	8	10%
EAIA	23	29%
Centro de día	0	0%
No responde	0	0%
Total familias en IF	80	100%

	Frecuencia	%
PEIF	41	58%
PEA	10	14%
Centro de día	1	1%
EAIA	19	27%
No responde	0	0%
Total menores en IF	71	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.1.3. Satisfacción de las Familias

Tabla II. 45. Satisfacción con la intervención familiar

Nula	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy alta
	3	1	2	2	3	5	8	15	13	27	
	4%	1%	3%	3%	4%	6%	10%	19%	16%	34%	
Total de respuestas:	79	99%									
No responden:	1	1%									
Total familias	80	100%									

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.1.4. Satisfacción de los/as Menores

Tabla II. 46. Satisfacción con la intervención familiar

Nula	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy alta
	4	0	1	1	4	2	1	12	4	18	
	9%	0%	2%	2%	9%	4%	2%	26%	9%	38%	
Total de respuestas:	47	66%									
No responden:	24	34%									
Total menores	71	100%									

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.2. ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

2.2.1. Información General

A. Familias con menores en acogimiento residencial

Tabla II. 47. PERSONA QUE RESPONDE- AR

	Nº	%
Padre	27	31%
Madre	56	65%
Tutor/a	0	0%
Abuelo/a	1	1%
Otro familiar	1	1%
No responde	1	1%
Total de Familias	86	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 48. EDAD DE LOS CUIDADORES- AR

Edad	Frecuencia	%
No responden	4	5%
< 30	1	1%
31 a 40	17	21%
41 a 50	41	51%
51 a 60	21	26%
> 60	2	3%
TOTAL	86	108%
MEDIA	44,1	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 49. ESTUDIOS FINALIZADOS- AR

	Nº	%
Sin estudios	2	2%
Primarios	36	42%
Secundaria	31	36%
Universidad	15	17%
No responde	2	2%
Total de Familias	86	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 50. TIPOLOGÍA FAMILIAR- AR

	Nº	%
Nuclear-tradicional	28	33%
Monoparental	38	44%
Reconstituida	13	15%
Otras	6	7%
No responde	1	1%
Total de Familias	86	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 51. PERSONAS QUE CONVIVEN- FAMILIAS EN AR

Nº de miembros	Frecuencia	%
No responden	3	3%
1	5	6%
2 a 3	21	24%
4 a 5	43	50%
6 a 7	13	15%
8 o más	1	1%
TOTAL	86	100%
MEDIA	3,9	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 52. MENORES DE 18 AÑOS- FAMILIAS EN AR

Nº	Frecuencia	%
No responden	5	6%
1	36	42%
2 a 3	37	43%
4 a 5	7	8%
6 a 7	1	1%
8 o más	0	0%
TOTAL	86	100%
MEDIA	1,8	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 53. NIVEL SOCIOECONÓMICO- AR

	Nº	%
Clase alta	2	2%
Clase media alta	6	7%
Clase media	29	34%
Clase media baja	31	36%
Clase baja	17	20%
No responde	1	1%
Total de Familias	86	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

B. Menores en acogimiento residencial

Tabla II. 54. EDAD DE MENORES EN AR

Edad	Frecuencia	%
No responden	4	2%
< 9	1	0%
10 a 12	9	4%
13 a 15	42	16%
16 a 18	60	23%
> 18	4	2%
TOTAL	120	47%
MEDIA	14,9	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 55. ESTUDIOS FINALIZADOS DE MENORES EN AR

	Nº	%
Sin estudios	11	9%
Primarios	69	58%
Secundaria	33	28%
Universidad	3	3%
No responde	4	3%
Total de Familias	120	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 56. OCUPACIÓN DE MENORES EN AR

	Nº	%
Estudiando	102	85%
Trabajando	6	5%
En paro, sin buscar empleo	2	2%
En paro, buscando empleo	4	3%
Otras	5	4%
No responde	1	1%
Total de Familias	120	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 57. PERSONAS QUE CONVIVEN- MENORES EN AR

Nº de miembros	Frecuencia	%
No responden	17	14%
1	2	2%
2 a 3	24	20%
4 a 5	38	32%
6 a 7	24	20%
8 o más	15	13%
TOTAL	120	100%
MEDIA	14,9	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 58. MENORES DE 18 AÑOS- MENORES EN AR

Nº	Frecuencia	%
No responden	12	10%
1	25	21%
2 a 3	34	28%
4 a 5	14	12%
6 a 7	24	20%
8 o más	11	9%
TOTAL	120	100%
MEDIA	3,8	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.2.2. Información sobre el recurso

Tabla II. 59. TIPO DE MEDIDA DE PROTECCIÓN

	Frecuencia	%
Desamparo	25	29%
AR y guarda administrativa	20	23%
Situación grave y cesión voluntaria de la guarda	36	42%
No responde	5	6%
Total familias en AR	86	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 60. TIPO DE RECURSO RESIDENCIAL

	Frecuencia	%
COA	61	71%
Piso funcional	23	27%
Residencial de protección	19	22%
CCMJ	13	15%
No responde	8	9%
Total familias en AR	124	144%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.2.3. Satisfacción de las Familias

Tabla II. 61. SATISFACCIÓN CON EL EQUIPO TÉCNICO DEL CENTRO RESIDENCIAL

Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	1	2	0	8	6	7	19	15	24		
4%	1%	2%	0%	9%	7%	8%	22%	18%	28%		
Total de respuestas:				85	99%						
No responden:				1	1%						
Total familias				86	100%						

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 62. SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE PROTECCIÓN DE MENORES EN AR

Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	3	0	0	9	9	5	18	15	20		
4%	4%	0%	0%	11%	11%	6%	22%	18%	24%		
Total de respuestas:				82	95%						
No responden:				4	5%						
Total familias				86	100%						

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.2.4. Satisfacción de los/as Menores

Tabla II. 63. SATISFACCIÓN CON LA ESTANCIA EN EL CENTRO RESIDENCIAL

Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11	1	6	11	18	11	15	21	9	11		
23%	2%	13%	23%	38%	23%	32%	45%	19%	23%		
Total de respuestas:				114	95%						
No responden:				6	5%						
Total menores				120	100%						

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.3. ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ADOPCIÓN

2.3.1. Información General

A. Familias Acogedoras

Tabla II. 64. MENORES EN ACOGIDOS

	Frecuencia	%
1 menor	68	80%
2 menores	17	20%
Total familias acogedoras	85	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 65. TIPOLOGÍA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

	Frecuencia	%
Familia extensa	59	69%
Familia ajena	24	28%
No responde	2	2%
Total familias acogedoras	85	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 66. TIPOLOGÍA DE ACOGIMIENTO FAMILIAR SEGÚN TEMPORALIDAD

	Frecuencia	%
Acogimiento de urgencia	0	0%
Acogimiento temporal	8	9%
Acogimiento permanente	71	84%
No responde	6	7%
Total familias acogedoras	85	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

B. Familias Adoptantes

Tabla II. 67. MENORES ADOPTADOS

	Frecuencia	%
1 menor	10	63%
2 menores	4	25%
3 menores	2	13%
Total familias adoptantes	16	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 68. MODALIDAD DE ADOPCIÓN

	Frecuencia	%
Nacional	2	13%
Internacional	8	50%
Ambas	6	38%
Total familias acogedoras	16	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

C. Menores en Acogimiento Familiar

Tabla II. 69. EDAD DE MENORES EN AF

Edad	Frecuencia	%
No responden	1	0%
< 9	1	0%
10 a 12	11	4%
13 a 15	21	8%
16 a 18	13	5%
> 18	0	0%
TOTAL	47	18%
MEDIA	13,7	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 70. ESTUDIOS FINALIZADOS MENORES EN AF

	Nº	%
Sin estudios	2	4%
Primarios	23	49%
Secundaria	21	45%
Universidad	0	0%
No responde	1	2%
Total de Familias	47	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 71. OCUPACIÓN DE MENORES EN AF

	Nº	%
Estudiando	44	96%
Trabajando	0	0%
En paro, sin buscar empleo	0	0%
En paro, buscando empleo	0	0%
Otras	2	4%
No responde	0	0%
Total de Familias	46	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.3.2. Satisfacción de las Familias Acogedoras

Tabla II. 72. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS ACOGEDORAS CON LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD PÚBLICA

Respecto a la frecuencia y calidad de las comunicaciones

Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	4	2	0	12	5	6	14	11	25		
4%	5%	2%	0%	15%	6%	7%	17%	13%	30%		
Total de respuestas:				82	96%						
No responden:				3	4%						
Total familias				85	100%						

Respecto al grado de disponibilidad											
Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	2	0	4	9	6	8	18	33		
1%	1%	2%	0%	5%	11%	7%	10%	22%	40%		
Total de respuestas:				82	96%						
No responden:				3	4%						
Total familias				85	100%						

Respecto al grado de apoyo percibido											
Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
3	2	4	0	5	5	6	9	11	35		
4%	3%	5%	0%	6%	6%	8%	11%	14%	44%		
Total de respuestas:				80	94%						
No responden:				5	6%						
Total familias				85	100%						

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 73. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS ACOGEDORAS CON LA GESTIÓN DEL SAFAYA

Respecto a la frecuencia y calidad de las comunicaciones											
Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	2	0	3	5	4	17		
3%	0%	0%	0%	6%	0%	9%	16%	13%	53%		
Total de respuestas:				32	97%						
No responden:				1	3%						
Total familias				33	100%						

Respecto al grado de disponibilidad											
Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	0	0	0	0	1	2	6	3	19		
3%	0%	0%	0%	0%	3%	6%	19%	9%	59%		
Total de respuestas:				32	97%						
No responden:				1	3%						
Total familias				33	100%						

Respecto al grado de apoyo percibido											
Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	1	0	0	1	1	1	5	3	18		
3%	3%	0%	0%	3%	3%	3%	16%	10%	58%		
Total de respuestas:				31	94%						
No responden:				2	6%						
Total familias				33	100%						

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.3.3. Satisfacción de las Familias Adoptantes

Tabla II. 74. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS ADOPTANTES CON LA GESTIÓN DE LA ECAI

Respecto al cumplimiento de sus obligaciones											
Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
0	0	0	0	1	0	2	4	1	2		
0%	0%	0%	0%	10%	0%	20%	40%	10%	20%		
Total de respuestas:				10	63%						
No responden:				6	38%						
Total familias				16	100%						

Respecto al grado de disponibilidad											
Nula										Muy alta	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
0	0	0	1	0	2	3	1	1	2		
0%	0%	0%	10%	0%	20%	30%	10%	10%	20%		
Total de respuestas:				10	63%						
No responden:				6	38%						
Total familias				16	100%						

Respecto al grado de claridad y transparencia										
Nula										Muy alta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	0	1	1	0	1	2	1	1	2	
10%	0%	10%	10%	0%	10%	20%	10%	10%	20%	
Total de respuestas:				10	63%					
No responden:				6	38%					
Total familias				16	100%					
Respecto al seguimiento postadoptivo										
Nula										Muy alta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	
0%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	17%	17%	50%	
Total de respuestas:				6	38%					
No responden:				10	63%					
Total familias				16	100%					

Tabla II. 75. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS ADOPTANTES CON EL APOYO DE LA ENTIDAD PÚBLICA

Nula										Muy alta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	2	1	0	1	3	1	5	2	1	
0%	2%	1%	0%	1%	4%	1%	6%	2%	1%	
Total de respuestas:				16	100%					
No responden:				0	0%					
Total familias				16	100%					

Tabla II. 76. SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS ADOPTANTES CON EL SAFAYA

Nula										Muy alta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	
0%	0%	17%	17%	0%	0%	17%	17%	17%	17%	
Total de respuestas:				6	38%					
No responden:				10	63%					
Total familias				16	100%					

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.3.4. Satisfacción de los/as Menores en Acogimiento Familiar

Tabla II. 77. SATISFACCIÓN CON LA ESTANCIA EN LA FAMILIA ACOGEDORA

Nula										Muy alta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0	0	0	1	2	2	4	7	8	22	
0%	0%	0%	2%	4%	4%	9%	15%	17%	48%	
Total de respuestas:				46	98%					
No responden:				1	2%					
Total menores				47	100%					

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.4. REFORMA

2.4.1. Información General

A. Familias con menores en Reforma- Medio Abierto

Tabla II. 78. PERSONA QUE RESPONDE- REFORMA

	Nº	%
Padre	4	31%
Madre	9	69%
Tutor/a	0	0%
Abuelo/a	0	0%
Otro familiar	0	0%
No responde	0	0%
Total de Familias	13	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 79.. EDAD DE LOS CUIDADORES- REFORMA

Edad	Frecuencia	%
No responden	0	0%
< 30	0	0%
31 a 40	5	38%
41 a 50	6	46%
51 a 60	2	15%
> 60	0	0%
TOTAL	13	100%
MEDIA	42,9	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 80. ESTUDIOS FINALIZADOS- REFORMA

	Nº	%
Sin estudios	2	15%
Primarios	3	23%
Secundaria	7	54%
Universidad	1	8%
No responde	0	0%
Total de Familias	13	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 81. TIPOLOGÍA FAMILIAR- REFORMA

	Nº	%
Nuclear-tradicional	8	62%
Monoparental	4	31%
Reconstituida	1	8%
Otras	0	0%
No responde	0	0%
Total de Familias	13	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 82.PERSONAS QUE CONVIVEN- FAMILIAS EN REFORMA-MA

Nº de miembros	Frecuencia	%
No responden	0	0%
1	0	0%
2 a 3	5	38%
4 a 5	7	54%
6 a 7	1	8%
8 o más	0	0%
TOTAL	13	100%
MEDIA	3,8	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 83. MENORES DE 18 AÑOS-FAMILIAS EN REFORMA MA

Nº	Frecuencia	%
No responden	3	23%
1	7	54%
2 a 3	1	8%
4 a 5	2	15%
6 a 7	0	0%
8 o más	0	0%
TOTAL	13	100%
MEDIA	1,4	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 84. NIVEL SOCIOECONÓMICO- REFORMA

	Nº	%
Clase alta	0	0%
Clase media alta	0	0%
Clase media	7	54%
Clase media baja	5	38%
Clase baja	1	8%
No responde	0	0%
Total de Familias	13	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

B. Menores en Reforma- Medio abierto**Tabla II. 85. EDAD DE MENORES EN REFORMA-MEDIO ABIERTO**

Edad	Frecuencia	%
15 a 16	7	3%
17 a 18	9	4%
> 18	3	1%
TOTAL	19	7%
MEDIA	17,3	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 86. ESTUDIOS FINALIZADOS MENORES EN REFORMA

	Nº	%
Sin estudios	0	0%
Primarios	11	58%
Secundaria	8	42%
Universidad	0	0%
No responde	0	0%
Total de Familias	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 87. OCUPACIÓN DE MENORES EN REFORMA

	Nº	%
Estudiando	11	58%
Trabajando	2	11%
En paro, sin buscar empleo	0	0%
En paro, buscando empleo	4	21%
Otras	1	5%
No responde	1	5%
Total de Familias	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 88. PERSONAS QUE CONVIVEN- MENORES EN REFORMA-MA

Nº de miembros	Frecuencia	%
No responden	0	0%
1	0	0%
2 a 3	7	37%
4 a 5	9	47%
6 a 7	2	11%
8 o más	1	5%
TOTAL	19	100%
MEDIA	4,1	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 89. MENORES DE 18 AÑOS- MENORES EN REFORMA MA

Nº	Frecuencia	%
No responden	2	11%
1	8	42%
2 a 3	4	21%
4 a 5	4	21%
6 a 7	1	5%
8 o más	0	0%
TOTAL	19	100%
MEDIA	2,2	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 90. TIPO DE DELITO O FALTA

	Frecuencia	%
Robo con fuerza o intimidación	12	63%
Violencia filiofamiliar	0	0%
Cosumo/tráfico de sustancias	1	5%
Delitos contra la libertad sexual	2	11%
Otros	4	21%
No responde	0	0%
Total menores en Reforma	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 91. TIPO DE MEDIDA

	Frecuencia	%
Libertad vigilada	18	95%
Tareas socioeducativas	1	5%
Trabajos en beneficio de la comunidad	0	0%
Asistencia a centro terapéutico	0	0%
Convivencia con familia o grupo educativo	0	0%
Fin de semana en el domicilio familiar	0	0%
Otras	0	0%
No responde	0	0%
Total menores en Reforma	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.4.2. Información sobre el Recurso

Tabla II. 92. TIPO DE DELITO O FALTA

	Frecuencia	%
Robo con fuerza o intimidación	5	26%
Violencia filiofamiliar	1	5%
Cosumo/tráfico de sustancias	1	5%
Delitos contra la libertad sexual	1	5%
Otros	5	26%
No responde	0	0%
Total familias en reforma	13	68%
	Frecuencia	%
Robo con fuerza o intimidación	12	63%
Violencia filiofamiliar	0	0%
Cosumo/tráfico de sustancias	1	5%
Delitos contra la libertad sexual	2	11%
Otros	4	21%
No responde	0	0%
Total menores en reforma	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 93. TIPO DE MEDIDA DE REFORMA

	Frecuencia	%
Libertad vigilada	12	92%
Tareas socioeducativas	2	15%
Trabajos en beneficio de la comunidad	0	0%
Asistencia a centro terapéutico	1	8%
Convivencia con familia o grupo educativo	0	0%
Fin de semana en el domicilio familiar	0	0%
Otras	0	0%
No responde	0	0%
Total medidas	15	
	Frecuencia	%
Libertad vigilada	18	95%
Tareas socioeducativas	3	16%
Trabajos en beneficio de la comunidad	2	11%
Asistencia a centro terapéutico	0	0%
Convivencia con familia o grupo educativo	0	0%
Fin de semana en el domicilio familiar	0	0%
Otras	1	5%
No responde	0	0%
Total medidas	24	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.4.3. Satisfacción de las Familias

Tabla II. 94. SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO JUDICIAL

Nula	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy alta
	0	0	0	0	0	5	4	1	3	0	
	0%	0%	0%	0%	0%	38%	31%	8%	23%	0%	
Total de respuestas:	13		100%								
No responden:	0		0%								
Total familias	13		100%								

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

2.4.4. Satisfacción de los/as Menores

Tabla II. 95. SATISFACCIÓN CON EL EQUIPO DE MEDIO ABIERTO EN REFORMA

Nula	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Muy alta
	0	0	0	1	0	1	2	5	2	4	
	0%	0%	0%	7%	0%	7%	13%	33%	13%	27%	
Total de respuestas:	15		79%								
No responden:	4		21%								
Total menores	19		100%								

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

3. COMPARATIVAS ENTRE RECURSOS

3.1. Antigüedad de las familias

Tabla II. 96. ANTIGÜEDAD DE LAS FAMILIAS

	Intervención Familiar		Acogimiento Residencial		Acogimiento Familiar		Reforma	
No responde	6	8%	10	12%	2	2%	2	15%
0 a 5 meses	17	21%	14	16%	1	1%	6	46%
6 a 12 meses	23	29%	23	27%	4	5%	5	38%
13 a 24 meses	19	24%	21	24%	8	9%	0	0%
2 a 4 años	12	15%	9	10%	19	22%	0	0%
5 a 10 años	3	4%	9	10%	29	34%	0	0%
más de 10	0	0%	0	0%	22	26%	0	0%
Total Familias	80	100%	86	100%	85	100%	13	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 97. ANTIGÜEDAD DE LOS MENORES EN EL RECURSO

	Intervención Familiar		Acogimiento Residencial		Acogimiento Familiar		Reforma	
No responde	5	7%	14	12%	2	4%	0	0%
0 a 5 meses	15	21%	29	24%	3	6%	6	32%
6 a 12 meses	24	34%	25	21%	5	11%	9	47%
13 a 24 meses	13	18%	20	17%	6	13%	3	16%
2 a 4 años	12	17%	14	12%	7	15%	1	5%
5 a 10 años	2	3%	17	14%	11	23%	0	0%
más de 10	0	0%	1	1%	13	28%	0	0%
Total Menores	71	100%	120	100%	47	100%	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

3.2. Recursos Anteriores

Tabla II. 98. RECURSOS DE PROTECCIÓN ANTERIORES DE LAS FAMILIAS

	Intervención Familiar		Acogimiento Residencial		Reforma	
No responde	2	3%	10	12%	0	0%
Primer recurso	39	49%	28	33%	8	62%
Recursos anteriores:	39	49%	48	56%	5	38%
<i>No responde</i>	4		1		0	
<i>Servicios sociales</i>	26		14		2	
<i>PEIF</i>	0		10		0	
<i>PEA</i>	0		4		0	
<i>Centro de día</i>	0		24		0	
<i>COA</i>	14		24		2	
<i>Residencias de protección</i>	1		2		1	
<i>Medidas de reforma</i>	0		9		7	
Total Familias	80	100%	86	100%	13	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 99. RECURSOS ANTERIORES DE LOS MENORES

	Intervención Familiar		Acogimiento Residencial		Acogimiento Familiar		Reforma	
No responde	1	1%	12	10%	7	15%	0	0%
Primer recurso	42	59%	50	42%	32	68%	9	47%
Recursos anteriores:	28	39%	58	48%	8	17%	10	53%
<i>No responde</i>	18		25		4		2	
<i>Centro de día</i>	0		11		0		0	
<i>Programa educativo familiar</i>	0		11		2		0	
<i>Servicios sociales</i>	0		11		2		0	
<i>Recurso residencial</i>	9		0		0		0	
<i>Recurso de urgencia</i>	1		0		0		0	
<i>Internamiento (reforma)</i>	0		0		0		2	
<i>Medio abierto (reforma)</i>	0		0		0		6	
Total Menores	71	100%	120	100%	47	100%	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 100. MEDIDAS JUDICIALES ANTERIORES DE LOS MENORES

	Reforma	
No responde	1	1%
Primera medida	5	6%
Medidas anteriores:	7	8%
<i>Internamiento</i>	0	
<i>En medio abierto</i>	4	
<i>No responde</i>	3	
Total Familias	13	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

3.3. Motivo del recurso

Tabla II. 101. MOTIVOS DEL RECURSO DE INTERVENCIÓN CON MENORES

	Intervención		Acogimiento		Acogimiento	
	Familiar		Residencial		Familiar	
Dificultades económicas de los padres	13	18%	4	3%	0	0%
Mala relación entre los padres	7	10%	3	3%	0	0%
Los padres no saben/no pueden cuidar de ellos	15	21%	41	34%	25	53%
Los servicios sociales los han obligado	11	15%	17	14%	15	32%
Mala relación con los padres	11	15%	26	22%	1	2%
Los padres no los entienden	15	21%	23	19%	3	6%
Los padres quieren castigarlos	7	10%	7	6%	1	2%
Mal comportamiento en casa	24	34%	31	26%	1	2%
Absentismo escolar	7	10%	14	12%	0	0%
Escapes del hogar	4	6%	12	10%	0	0%
Otros	12	17%	26	22%	12	26%
Total Respuestas Menores	126		204		58	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 102. MOTIVOS DEL RECURSO DE REFORMA

	Reforma	
Porque en el juzgado no se fían de mi	1	5%
Para tenerme controlado	5	26%
Para informar al juzgado s no cumplo los compromisos	12	63%
Para obligarme a ir al colegio	1	5%
Otros	1	5%
Total Respuestas Menores	20	
	Reforma	
Porque en el juzgado no se fían	0	0%
Para tenerlo más controlado	4	21%
Para informar al juzgado si no cumple los compromisos	5	26%
Para que vaya al colegio, cumpla horarios, etc	3	16%
Otros	1	5%
Total Respuestas Familias	13	

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 103. DIFICULTADES DE RELACIÓN AL INICIO DE LA INTERVENCIÓN SEGÚN LAS FAMILIAS

	Intervención		Acogimiento		Reforma	
	Familiar		Residencial			
No responde	3	4%	2	2%	0	0%
Poco dificultosas	11	14%	13	15%	4	31%
Algo dificultosas	16	20%	15	17%	4	31%
Bastante dificultosas	27	34%	19	22%	4	31%
Muy dificultosas	23	29%	37	43%	1	8%
Total Familias	80	100%	86	100%	13	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

3.4. Opiniones sobre la medida

Tabla II. 104. OPINIÓN DE LAS FAMILIAS SOBRE LA MEDIDA

	Intervención		Acogimiento		Reforma	
	Familiar		Residencial			
No responde	0	0%	2	2%	1	8%
Esta de acuerdo	70	88%	70	81%	9	69%
No esta de acuerdo	10	13%	14	16%	3	23%
Total Familias	80	100%	86	100%	13	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 105. OPINIÓN DE LOS MENORES SOBRE LA MEDIDA

	Intervención Familiar		Acogimiento Residencial		Acogimiento Familiar		Reforma	
No responde	7	10%	5	4%	2	4%	1	5%
Esta de acuerdo	50	70%	76	63%	44	94%	15	79%
No esta de acuerdo	14	20%	39	33%	1	2%	3	16%
Total Menores	71	100%	120	100%	47	100%	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

Tabla II. 106. VIVENCIA DE LA INTERVENCIÓN/MEDIDA POR PARTE DE LOS MENORES

	Intervención Familiar		Acogimiento Residencial		Acogimiento Familiar		Reforma	
No responde	0	0%	2	2%	1	2%	0	0%
Muy mal	2	3%	8	7%	2	4%	1	5%
Mal	2	3%	13	11%	2	4%	0	0%
Regular	14	20%	39	33%	8	17%	3	16%
Bien	36	51%	35	29%	18	38%	10	53%
Muy bien	17	24%	23	19%	16	34%	5	26%
Total Menores	71	100%	120	100%	47	100%	19	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los cuestionarios de satisfacción

ANEXOS III: PROTOCOLOS Y CUESTIONARIOS

ANEXO III. 1. HOJA DE REGISTRO UTILIZADA PARA LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Número de expediente:

Negociado:

Recurso actual:

Ingreso:

INFORMACIÓN DEL MENOR:

- a) Fecha de nacimiento:
- b) Sexo:
- c) Tipología y gravedad de la desprotección:
- d) Presencia de problemas de conducta o emocionales en el menor:
- e) Nivel educativo:
- f) Hermanos:
- g) Situación legal:
- h) Antigüedad del caso en el sistema

INFORMACIÓN DE LOS CUIDADORES

Madre

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

Padre:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento:

NOTIFICACIÓN:

- **Origen de la notificación**
- **Fecha:**
- **Motivo:**
- **Demanda:**

TRAYECTORIA:

Año: Recurso:

Tipo de Intervención:

Valoración (fecha de informe):

ANEXO III. 2. CUESTIONARIO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN DE CASOS

CUESTIONARIO SOBRE EL PROCEDIMIENTO LLEVADO A CABO POR LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE NAVARRA PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS Y LOS MENORES

En el Proceso de elaboración del II Plan de Infancia, Familia y Adolescencia consideramos que es especialmente relevante tratar de conseguir la máxima calidad posible en la elaboración de los Planes de Caso de manera que se pueda conseguir que las intervenciones sean las más adecuadas a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Para que los Planes de Caso tengan la máxima eficacia posible es imprescindible que las valoraciones (investigación de la gravedad y del riesgo y evaluación de las causas o factores de riesgo) se puedan realizar con la máxima precisión, pertinencia y calidad.

Nos parece importante conocer los procedimientos que actualmente se llevan a cabo en la realización de estas evaluaciones por parte de las diferentes entidades responsables de esta función.

En las siguientes páginas les presentamos algunas preguntas relacionadas con lo comentado en los párrafos anteriores y que se concretan en el procedimiento de trabajo que realiza para valorar un caso.

Por favor, para cumplimentarlas piense, por ejemplo, en los últimos 10 casos que ha valorado.

Entendemos por Valoración las funciones que se concretan en:

- 1. Investigación:** delimitación del tipo o tipos de desprotección presentes y de la gravedad de dichas situaciones. Se refieren a la gravedad de "LO YA OCURRIDO".
- 2. Valoración del Riesgo:** delimitación de la gravedad de la o las situaciones de desprotección que se pudieran seguir dando en el futuro a corto y medio plazo si no se llevara a cabo ninguna intervención para reducir dicho riesgo.
- 3. Evaluación:** descripción pormenorizada de los diferentes factores de riesgo y factores protectores presentes en los menores, la familia, el contexto social educativo, etc. que permiten establecer:
 - 1.** una hipótesis sobre las causas de la situación de desprotección,
 - 2.** unos objetivos de intervención
 - 3.** unos recursos y acciones concretas de intervención y la duración de la misma
 - 4.** un pronóstico sobre los resultados alcanzables.

Nombre del Programa/Servicio al que pertenece:

Perfil profesional de la persona que cumplimenta el protocolo:

Titulación:

Años de experiencia:

1. ¿Cómo valora (confirma o no confirma) la existencia o no de una situación de desprotección?

2. ¿Cómo establece la gravedad, el grado de severidad de la situación o situaciones de desprotección?
 - 2.1. ¿Cuáles son los criterios concretos?

 - 2.2. ¿Cómo se obtiene la información para conocer si se dan o no se dan dichos criterios?
 - ¿Observación directa de indicadores?

 - Otras fuentes de información, ¿qué fuentes de información?

3. ¿Cómo SE PREDICE el riesgo, la gravedad de la desprotección en la que en el futuro se encontrará el menor o los menores si no se llevara a cabo una intervención?

4. Seleccione las fuentes de información que utiliza habitualmente PARA LAS FUNCIONES ANTERIORES y especifique la(s) forma(s) en que realiza el contacto con cada una de ellas (*reunión, llamada telefónica, e-mail, etc.*), la frecuencia (*aproximación del nº de entrevistas/reuniones, nº de llamadas, nº de e-mails, etc.*) y la duración (*duración aproximada de cada reunión, llamada, etc.*):

	Fuente	Forma de contacto	Frecuencia	Duración
	Padre/Madre y/o Cuidadores principales			
	Miembros de la familia (unidad convivencial)			
	Menor por el que se inicia la valoración			
	Otros menores que conviven en el domicilio			
	Colegio			
	Centro de salud			
	Otros: (especificar)			

5. En cuanto a la **EVALUACIÓN** de los/as padres/madres y/o cuidadores principales que tiene como objeto conocer las causas o factores de riesgo/protectores que explican y mantienen la situación de desprotección:

5.1. . ¿Qué indicadores evalúa?

5.2. ¿Cómo evalúa dichos indicadores?

(Acciones concretas, instrumentos de evaluación que utiliza)

5.3. Fuentes de información

5.4. ¿Cómo se evalúa la posible presencia de dificultades emocionales o trastornos psicopatológicos o de personalidad en los padres o cuidadores principales?

¿Cuántas entrevistas tienen?

¿Qué duración?

5.5. ¿Cómo se evalúan las capacidades parentales?, ¿Cómo se sabe si tienen competencias parentales o no? y ¿cuáles tienen o cuales les faltan de entre las que pueden explicar situaciones de negligencia, maltrato físico o emocional, etc.?

¿Se aplican algunos instrumentos de evaluación?

¿Se llevan a cabo observaciones concretas?

5.6. ¿Cómo evalúan en los padres o cuidadores principales la conciencia de problema y la motivación de cambio?

5.7. ¿Se aplica algún tipo de procedimiento concreto en la entrevista con los padres para conseguir la colaboración?

6. En cuanto a la valoración del/los menor/es:

6.1. ¿Qué indicadores evalúa?

6.2. ¿Cómo evalúa?

(Acciones concretas, instrumentos de evaluación que utiliza)

- 1. ¿Tiene en cuenta algún modelo teórico para evaluar los casos?** *(para elaborar un modelo explicativo, establecer las posibles causas y los factores de riesgo asociados)*

- 2. ¿Qué criterios tiene en cuenta para establecer los objetivos de intervención?**

- 3. ¿Con qué dificultades se encuentra a la hora de realizar las valoraciones?**

- 4. ¿Qué plazo de tiempo tiene para realizar la valoración de un caso? ¿Considera que cuenta con el tiempo suficiente?**

5. Aportaciones y comentarios

ANEXO III. 3. CUESTIONARIO SOBRE EL PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS Y MENORES

CUESTIONARIO SOBRE EL PROCEDIMIENTO LLEVADO A CABO POR LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE NAVARRA PARA REALIZAR LA INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS Y LOS MENORES

En el Proceso de elaboración del II Plan de Infancia, Familia y Adolescencia consideramos que es especialmente relevante tratar de conseguir la máxima calidad posible en la Intervención con los menores que están en situación de desprotección y con sus familias.

Un objetivo principal de este II Plan se centra en conseguir que las intervenciones sean las más eficaces que sea posible y las más adecuadas a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Nos parece importante conocer los procedimientos que actualmente se llevan a cabo en la realización de estas intervenciones por parte de las diferentes entidades responsables de esta función.

En las siguientes páginas les presentamos algunas preguntas relacionadas con lo que comentado en los párrafos anteriores y que se concretan en el procedimiento de trabajo que realiza para intervenir con una familia.

Por favor, para cumplimentarlas piense, por ejemplo, en los últimos 10 casos que ha intervenido. Dado que no todos los casos reciben el mismo tipo de intervención, puede utilizar tantos protocolos como considere oportuno.

Nombre del Programa/Servicio al que pertenece:

Perfil profesional de la persona que cumplimenta el protocolo:

Titulación:

Años de experiencia:

1. Indique el tipo de intervención que realiza:

- Intervención psicoeducativa a través de visitas domiciliarias. *Especifique lo que considere necesario.*
- Intervención psicoterapéutica. *Especifique lo que considere necesario.*
- Otros (especificar): _____

2. ¿Cómo se establecen los objetivos de intervención? ¿En base a qué información? ¿A partir de que procedimiento?

3. Cite algunos objetivos específicos concretos (los más habituales, los más importantes, y los que considere necesario) con los que suele plantear la intervención con una familia y/o con los menores:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

PUEDE AÑADIR LAS FILAS QUE NECESITE

4. En la siguiente tabla indique para cada uno de los objetivos citados algunas de las técnicas utilizadas, actividades concretas realizadas y la duración aproximada durante la que se INTERVIENE para alcanzar cada objetivo.

Objetivos	Técnica	Actividad	Duración
a.			
b.			
c.			
d.			

PUEDE AÑADIR LAS FILAS QUE NECESITE

5. **¿Desarrollan por sistema algunas estrategias concretas para conseguir, cuando sea necesario, que los padres dispongan de la necesaria la conciencia del problema y la motivación para el cambio?**

5.1. **¿Cuáles son dichas estrategias?**

5.2. **¿Qué duración supone, esta fase de la intervención, si existe de manera específica y diferenciada?**

5.3. **Qué se hace en caso de no alcanzar este objetivo? ¿Cuál es el procedimiento de trabajo que se pone en funcionamiento en caso de no conseguir conciencia de problema ni motivación para el cambio por parte de las familias?**

6. **¿Cómo se evalúa la consecución de los objetivos planteados? Indique concretamente acciones o instrumentos que se utilizan.**

7. **¿Qué acciones se realizan en caso de no conseguir los objetivos?**

8. **A continuación se presenta una serie de preguntas sobre el número, duración y frecuencia de las sesiones de intervención psicoeducativa o psicoterapéutica:**

8.1. **¿Cómo se establecen el número de sesiones?:**

(Hay un número establecido de sesiones para todas las familias o el número varía en función de las necesidades de cada caso)

8.2. **¿Hay flexibilidad para aumentar o disminuir el número de sesiones? ¿En base a qué criterios?**

8.3. **¿Cuál es la duración de cada sesión? ¿La duración es fija o puede variar? En caso de variar, explique los motivos.**

- 8.4. ¿Cuál es la frecuencia habitual de las sesiones? Indique si la frecuencia es fija o tiende a variar y porqué.
- 8.5. ¿Se dedica tiempo a preparar cada sesión? ¿Cuánto tiempo? ¿Qué se suele preparar con antelación?
- 8.6. ¿Se realiza una evaluación de cada sesión? ¿Cómo? ¿Qué cuestiones se evalúa?
9. ¿Cuenta con un espacio para supervisar los casos? ¿Quiénes participan? ¿Con qué frecuencia se realiza?
10. Aportaciones y comentarios

REFERENCIAS

- Allen, G. M. (2011). Early Intervention: The Next Steps. *Review Literature and Arts Of The Americas*, (January), 164. doi: <http://doi.org/http://www.dwp.gov.uk/docs/early-intervention-next-steps.pdf>
- American Association of Children's Residential Centers. (2016). Therapeutic Residential Care for Children and Youth: A Consensus Statement of the International Work Group on Therapeutic Residential Care. *Residential treatment for Children & Youth*, 33, (2), 89–106. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/0886571X.2016.1215755>
- Arruabarrena, M.I. (2010). Gravedad de las situaciones de desprotección infantil: criterios para su evaluación. Tesis doctoral no publicada. Universidad del País Vasco.
- Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato Psicológico a los Niños, Niñas y Adolescentes en la Familia: Definición y Valoración de su Gravedad. *Psychosocial Intervention*, 20, (1) 25-44. doi: 10.5093/in2011v20n1a3
- Arruabarrena, M. I. (2014). Maltreated Children. *Handbokk of Child Well-Being: Theories, Methods and Policies in Global Perspective*, 5, 2669-2696. doi: 10.1007/978-90-481-9063_105
- Arruabarrena, M.I. y Del Paúl, J. (2011). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de los Servicios de Protección Infantil. *Psicothema*, 23, (4), 642-647. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3935.pdf>
- Bard, C., Erel, J. y Wagner, D. (1999). *Research-Based Risk Assessment: Adding Equity to CPS Decision Making*. Children's Research Center: Madison, WI.
- Benbenishty, R., Davidson-Arad, B., López, M., Devaney, J., Spratt, T., Koopmans, C., Knorth, E.J., Witteman, C., Del Valle, J. y Hayes, D. Decision making in child protection: An international comparative study on maltreatment substantiation, risk assessment and interventions recommendations, and the role of professionals' child welfare attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 49, 63–75. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.015>
- Berliner, L., Fitzgerald, M.M., Dorsey, S., Chaffin, M., Ondersma, S.J. y Wilson, C. (2015). Report of the APSAC Task Force on Evidence-Based Service Planning Guidelines for Child Welfare. *Child Maltreatment*, 20, (1), 6-16. doi:10.1177/1077559514562066
- Bravo, A, y Del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles Del Psicólogo*, 30, (1), 42–52. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2880583&info=resumen&idioma=ENG>
- Bravo, A. y Del Valle, J.F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13, (2), 197-204.
- Brazelton, T. B. y Greenspan, S.I. (2005). *Las necesidades básicas de la infancia: Lo que cada niño o niña precisa para vivir, crecer y aprender*. Barcelona: GRAÓ.
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., y Boyer, L. (2016). The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System. *Medicine*, 95(7), e2622. <http://doi.org/10.1097/MD.0000000000002622>

- Cahill, O., Holt, S. y Kirwan, G. (2016). Keyworking in residential child care: Lessons from research. *Children and Youth Services Review*, 65, 216–223. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.04.014>
- Cantó, O., Gradín, C. y Del Río, C. (2012). Pobreza crónica, Transitoria y Recurrente en España. *Revista de Economía Aplicada*, 58, (20), 69-94.
- Chalk, R. (2006) Defining child abuse and neglect. A search for consensus. En M.M. Feerick, J.F. Knutson, P.K. Trickett y S.M. Flanzer (eds.). *Child abuse and neglect. Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 29-47). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Coohey, C., Johnson, K., Renner, L.M. y Easton, S.D. (2013). Actuarial risk assessment in child protective services: Construction methodology and performance criteria. *Children and Youth Services Review*, 35, 151–161. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.09.020>
- Coohey, C. (2003). Defining and classifying supervisory neglect. *Child Maltreatment*, 8, 145-156.
- Cueto, B., Rodríguez, V. y Suárez, P. (Febrero de 2015). *Un análisis de la transmisión intergeneracional de la pobreza en España*. En Martínez, D. y Hortas, M., XXII Encuentro de Economía Pública. Encuentro llevado a cabo en Santander, España.
- Davia, M.A. y Legazpe, N. (2013). Transmisión intergeneracional de la Pobreza en España: una primera aproximación con la Encuesta de Condiciones de Vida. En Martínez, D. y Hortas, M., XXII Encuentro de Economía Pública. Encuentro llevado a cabo en Santander, España. Ciudad Real, Universidad de Castilla-La Mancha.
- De Paúl, J., Pérez-Albéniz, A., Paz, P.M., Alday, N. y Moco-roa, I. (2002). Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. *Psicothema*, 4, 1, 53-62.
- Dettlaffa, A.J., Graham, C., Holzman, J., Baumann, D.J. y Fluke, J.D. (2015). Development of an instrument to understand the child protective services decision-making process, with a focus on placement decisions. *Child Abuse & Neglect*, xxx, xxx–xxx. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.04.007>
- Evans, S. E., Davies, C. y DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta- analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 131–140. doi:10.1016/j.avb.2008.02.005
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J., Fuentes, J., Bernedo, I.M. y Bravo, A. Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23, (1), 1-6.
- Fernández, J., Álvarez, E. y Bravo, A. (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26, (2), 000-000
- Frías, M. y Gaxiola, J. C. (2008). Consecuencias de la Violencia Familiar Experimentada Directa e Indirectamente en Niños: Depresión, Ansiedad, Conducta Antisocial y Ejecución Académica. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 237-248.
- Granell, R., Fuenmayor, A. y Mediavilla, M. (Febrero 2015). Movilidad intergeneracional educativa en España: la situación de la población inmigrante. En Martínez, D. y Hortas, M., XXII Encuentro de Economía Pública. Encuentro llevado a cabo en Santander, España.

- Hibbard, R., Barlow, J., Christian, C., Crawford-Jakubiak, J., Flaherty, E., Leventhal, J., Lukefahr, J y Sege, R. (2012). *Psychological Maltreatment. Pediatrics*, 130(2), 372-378. doi:10.1542/peds.2012-1552
- Hutchings, J., Martin-Forbes, P., Daley, D., y Williams, M. E. (2013). A randomized controlled trial of the impact of a teacher classroom management program on the classroom behavior of children with and without behavior problems. *Journal of School Psychology*, 51, 571-585. doi: 10.1016/j.jsp
- James, S. S., Alemi, Q. y Zepeda, V. (2013). Effectiveness and implementation of evidence-based practices in residential care settings. *Children and Youth Services Review*, 35, 642–656. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.01.007>
- James, S. (2012). What Works in Group Care? A Structured Review of Treatment Models for Group Homes and Residential Care. *Child Youth Services Review*, 33,(2), 308–321. doi: 10.1016/j.chilyouth.2010.09.014
- James, S. S., Zhang, J. J. y Landsverk, J. (2012). Residential Care for Youth in the Child Welfare System: Stop-Gap Option or Not? *Residential Treatment for Children & Youth*, 29(1), 1–16. <http://doi.org/10.1080/0886571X.2012.643678>
- Little, M., Kohm, A. y Thompson, R. (2005). The Impact of Residential Placement on Child Development: Research and Policy Implications. *International Journal of Social Welfare*, 14, 200–209.
- López, M. L., del Valle, J. F., Boada, C. M. y Arteaga, A. B. (2010). Niños que esperan: Estudio sobre casos de larga estancia en acogimiento residencial. *Informes, Estudios E Investigación. Ministerio de Sanidad Y Política Social*.
- López, F. (2008). *Necesidades en la Infancia y Adolescencia: Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- Magura, S. y Moses, B.S. (1986a). *Outcome measures for child welfare services. Theory and applications*. Washington, Child Welfare League of America.
- Manly, J.T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29, 425-439.
- Milner, S. y Crouch, J. L. (2004). El perfil del niño víctima de violencia. En: Sanmartín, J. (coord.) *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos* (2a ed.). Barcelona: Ariel.
- Moreno, A. (2011). La reproducción intergeneracional de las desigualdades educativas: límites y oportunidades de la democracia. *Revista de Educación, número extraordinario 2011*, 183-206.
- Muñoz, V. y De Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16, (1), 107-124.
- National Council on Crime and Delinquency. (2015). *Policy and Procedures Manual SDM 3.0*. Washington, DC: National Academies Press.
- Nacional Research Council (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Washington, DC: National Academies Press.

- O'Connor, T. G., Rutter, M., Beckett, C., Keaveney, L. y Kreppner, J. M. (2000). The effects of global severe privation on cognitive competence: extension and longitudinal follow-up. English and Romanian Adoptees Study Team. *Child Development*, 71(2), 376–390. <http://doi.org/10.1111/1467-8624.00151>
- Overcamp-Martini, M. A. y Nutton, J. S. (2009). CAPTA and the residential placement: A survey of state policy and practice. *Child and Youth Care Forum*, 38(2), 55–68. <http://doi.org/10.1007/s10566-009-9067-9>
- Palacios, J. (2012). Protección de la Infancia desamparada en España: la irresistible tentación de la facilidad. *Cuadernos de Pediatría Social*, 7, 8-12.
- Palacios, J. (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo? *Infancia Y Aprendizaje*, 26(3), 353–363. <http://doi.org/10.1174/021037003322299098>
- Portwood, S.G. (2006). Self-report approaches. En M.M. Feerick, J.F. Knutson, P.K. Trickett y S.M. Flanzer (eds.). *Child abuse and neglect. Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 233-254). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Rossi, P.H., Schuerman, J. y Budde, S. (1999). Understanding decisions about child maltreatment. *Evaluation Review*, 23, 579-598.
- Runyan, D.K. y English, D.J. (2006). Measuring child abuse and neglect using Child Protective Services records. En M.M. Feerick, J.F. Knutson, P.K. Trickett y S.M. Flanzer (eds.). *Child abuse and neglect. Definitions, classifications, and a framework for research* (pp. 255-292). Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co.
- Runyan, D.K., Cox, C.E., Dubowitz, H., Newton, R.R., Upadhayaya, M., Kotch, J.B., Leeb, R.T., Everson, M.D. y Knight, E.D. (2005). Describing maltreatment: Do child protective service reports and research definitions agree? *Child Abuse & Neglect*, 29, 461-477.
- Rycus, J.S. y Hughes, R.C. (2003). *Issues in risk assessment in Child Protective Services. Policy White Paper*. Columbus, OH: North American Resource Center for Child Welfare. En <http://www.narccw.com/assets/RApdf.pdf>
- Samsonsen, V. y Willumsen, E. (2014). Assessment in Child Protection. *Journal of Comparative Social Work*, 1, 2-34.
- Segura, A., Pereda, N., Abad, J. y Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 59, 105–112. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.10.011>
- Shlonsky, E. y Gambrill, A. (2000). Risk assessment in context. *Children and Youth Services Review*, 22, 11-12. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0190-7409\(00\)00123-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0190-7409(00)00123-7)
- Simons, R.L., Whitbeck, L.B., Conger, R.D y Chyi-In, W. (1991). Intergenerational Transmission of Harsh Parenting. *Developmental Psychology*, 27, 1, 159-171.
- Slep, A.M. y Heyman, R.E. (2004). Severity of partner and child maltreatment: Reliability of scales used in American's largest child and family protection agency. *Journal of Family Violence*, 19, 95-106.
- Soria, M.A. (2006). *Violencia Doméstica: manual para la prevención, detección y tratamiento de la violencia doméstica*. Sevilla: Eduforma.

- Spitz, R. A. (1965). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Srivastava, O.P. y Polnay, S. (1997). Field trial of graded care profile (GCP) scale: A new measure of care. *Archives of Disease in Childhood, 76*, 337-340.
- Stowman, S.A. y Donohue, B. (2005). Assessing child neglect: A review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior, 10*, 491-512.
- Trocme, N. (1996). Development and preliminary evaluation of the Ontario Child Neglect Index. *Child Maltreatment, 1*, 145-155.
- Van der Put, C.E., Assink, M. y Stams, J.M. (2016). Predicting relapse of problematic child-rearing situations. *Children and Youth Services Review, 61*, 288-295. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.01.002>
- Van IJzendoorn, M.H. (1992). Intergenerational Transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Psychology, 12*, 76-99.