



OBSERVATORIO DE LA
REALIDAD SOCIAL
ERREALITATE SOZIALAREN
BEHATOKIA

II PLAN INTEGRAL DE APOYO A LA FAMILIA, LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN LA COMUNIDAD DE NAVARRA 2017-2023.

(BORRADOR)

PAMPLONA- AGOSTO DE 2017

EQUIPO TÉCNICO DE DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN:

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

EDICIÓN

Observatorio de la Realidad Social

COORDINACIÓN

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

REDACCIÓN Y ASESORAMIENTO

Dartington-i: Acción Social Preventiva

ÍNDICE

PARTE I: Presentación y Marco Teórico	1
El estado de la cuestión en las nuevas representaciones de la familia y la infancia desprotegida.....	2
10 Razones para llevar a cabo el II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la infancia y la Adolescencia en Navarra.....	7
II Plan Integral de apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia en Navarra.	8
PARTE II: Marco Contextual.....	10
Marco normativo.....	11
Tratados Internacionales.....	11
Legislación estatal	12
Legislación autonómica	13
Legislación en materia de familia	14
Legislación a nivel internacional.....	15
Legislación a nivel estatal	16
Legislación autonómica	16
PARTE III: Misión, visión, paradigmas, principios y bases de actuación.....	18
Visión y Misión del Plan.....	19
Paradigma de la inversión social	19
Principios y bases de actuación.....	20
PARTE IV: Descripción Metodológica	29
Proceso participativo.....	30
Cronograma de actuaciones.....	32
Alcance temporal y dimensión territorial.....	32
Parte V: Conclusiones y Recomendaciones del Diagnóstico	36
Descripción y valoración de la situación de la Familia, la infancia y la Adolescencia en Navarra	37
Salud.....	39
Educación	41
La Pobreza Infantil.....	42
Descripción y valoración del Sistema de Protección Infantil de la Comunidad foral de Navarra.....	45
Principios y Recomendaciones	71
1. Dos principios básicos a tener en cuenta en la mejora del Sistema de Protección Infantil en Navarra	71

2. Algunas recomendaciones generales para la mejora del sistema de protección infantil en navarra	76
PARTE VI: Áreas de Actuación, Líneas Estratégicas, Programas y Actuaciones.	86
Introducción	87
Área de actuación 1: Políticas de familia	88
Marco Teórico	88
Líneas estratégicas, programas y actuaciones	107
Resumen Área de Actuación	125
Área de actuación 2: Defensa de los derechos de la infancia	126
Marco Teórico	126
Líneas estratégicas, programas y actuaciones	129
Resumen Área de Actuación	139
Área de actuación 3: Atención Temprana 0-6 años.....	141
Marco Teórico	141
Líneas estratégicas, programas y actuaciones	144
Resumen Área de Actuación	154
Área de Actuación 4: Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia	156
Marco Teórico	156
Líneas estratégicas, programas y actuaciones	164
Resumen Área de Actuación	177
Área de actuación 5: Atención socio-sanitaria en la escuela	180
Marco Teórico	180
Líneas estratégicas, programas y actuaciones	184
Resumen Área de Actuación	191
Área de actuación 6: Vulnerabilidad y exclusión social.....	193
Marco Teórico	193
Líneas estratégicas, programas y actuaciones	196
Resumen Área de Actuación	201
Área de actuación 7: Atención Comunitaria y Trabajo en Red.....	202
Marco Teórico	202
Líneas estratégicas, programas y actuaciones	208
Resumen Área de Actuación	215
Área de actuación 8: Protección a la Infancia	216
Marco Teórico	216

Líneas estratégicas, programas y actuaciones	222
Resumen Área de Actuación	247
Área de actuación 9: Justicia juvenil	251
Marco Teórico	251
Líneas estratégicas, programas y actuaciones	260
Resumen Área de Actuación	265
PARTE VII: Estructura de gestión, Seguimiento, coordinación y evaluación	266
Coordinación y Seguimiento.....	267
Evaluación	269
Propuesta de Indicadores.....	270
GLOSARIO.....	273
REFERENCIAS.....	274
ANEXO- COLABORACIONES.....	279

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen Área de Actuación 1: Políticas de Familia	125
Tabla 2. Resumen Área de Actuación 2: Defensa de los Derechos de la Infancia	139
Tabla 3. Resumen Área de Actuación 2: Defensa de los Derechos de la Infancia (cont.).....	140
Tabla 4. Resumen Área de Actuación 3: Atención Temprana 0-6 años.....	154
Tabla 5. Resumen Área de Actuación 3: Atención Temprana 0-6 años (cont.)	155
Tabla 6. Resumen Área de Actuación 4: Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia.....	177
Tabla 7. Resumen Área de Actuación 4: Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia (cont.)	178
Tabla 8. Resumen Área de Actuación 4: Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia (cont.)	179
Tabla 9. Resumen Área de Actuación 5: Atención Socio-Sanitaria en la Escuela	191
Tabla 10. Resumen Área de Actuación 5: Atención Socio-Sanitaria en la Escuela (cont.).....	192
Tabla 11. Resumen Área de Actuación 6: Vulnerabilidad y Exclusión Social.....	201
Tabla 12. Resumen Área de Actuación 7: Atención Comunitaria y Trabajo en Red.....	215
Tabla 13. Resumen Área de Actuación 8: Protección a la Infancia.....	247
Tabla 14. Resumen Área de Actuación 8: Protección a la Infancia (cont.)	248
Tabla 15. Resumen Área de Actuación 8: Protección a la Infancia (cont.)	249
Tabla 16. Resumen Área de Actuación 8: Protección a la Infancia (cont.)	250
Tabla 17. Resumen Área de Actuación 9: Justicia Juvenil	265
Tabla 18. Resumen Parte VII: Estructura de Gestión, Seguimiento, Coordinación y Evaluación.	272

PARTE I: PRESENTACIÓN Y MARCO TEÓRICO

EL ESTADO DE LA CUESTIÓN EN LAS NUEVAS REPRESENTACIONES DE LA FAMILIA Y LA INFANCIA DESPROTEGIDA.

Parte de la dificultad en definir la familia, deriva de la pluralidad de formas familiares que coexisten en la actualidad: familias nucleares clásicas, familias adoptivas, familias de acogida, familias con progenitores del mismo sexo, cohabitación, hogares unipersonales, familias monoparentales y familias reconstituidas, que han devenido como producto de diversos cambios sociales, económicos, legales, demográficos y culturales. La familia ya no es una institución única, sino que se caracteriza por su diversidad.

De acuerdo con Olalla (2003), la familia como institución es el espacio donde se construyen personas adultas con una determinada autoestima, sentido de sí mismo, y cuyo bienestar psicológico se relaciona con la propia calidad de las relaciones de apego que él mismo ha vivido en su infancia, y que modelará un nivel de seguridad y confianza en sí mismo y en los demás. Donde se aprende a afrontar retos y a asumir responsabilidades y compromisos, que orientan al adulto hacia una dimensión productiva, de realización, proyección e integración en el medio social. Donde se produce el encuentro intergeneracional mediante el cual los adultos amplían su horizonte vital y forman un puente desde el pasado que se proyecta hacia el futuro.

Desde otra perspectiva, la familia es el grupo social donde se nace y donde se asumen las necesidades fundamentales del niño, niña o adolescente. Es el grupo en el cual sus miembros se cohesionan, se quieren, se vinculan y así se ayudan recíprocamente a crecer vitalmente, a vivir como personas en todas sus dimensiones: cognitiva, afectiva, relacional...etc". La familia es, pues, independientemente de su modelo constitutivo la base y sustrato para la generación de una gran parte de los factores de riesgo-protección que, de una manera u otra, van a condicionar el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

De manera complementaria, el Sistema de Protección a la Infancia se extiende más allá del contexto familiar siendo una responsabilidad global compartida por el resto de sistemas con los que la familia está en relación: desde la red sociocomunitaria, al contexto escolar, al sistema sanitario, los servicios sociales, los medios de comunicación, la clase política, etc., así como por los Programas de Infancia, Equipos Especializados y Servicios Autonómicos de Protección a la Infancia existentes.

Así pues, cada uno de los agentes sociales es responsable de intervenir desde su nivel de competencia, por lo que el Sistema de Protección integra un conjunto de servicios, programas, recursos y prestaciones dirigidas a la detección precoz y notificación de situaciones de desprotección, a la prevención en cualesquiera de sus niveles (primario, secundario y terciario), a la investigación y valoración integral e intersectorial de las situaciones de riesgo, y a la intervención profesional en todas aquellas situaciones en las que se estén dando situaciones de desprotección, entendida como la activación de todo tipo de medidas que permitan paliar la situación de desprotección detectada persiguiendo como objetivo principal el mantenimiento del menor en su medio familiar.

La familia constituye "la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia" (Palacios y Rodrigo, 1988)

Su ámbito de aplicación va dirigido a cualquier menor de 18 años, ya sea nacional o extranjero, que esté residiendo de forma estable, de forma ocasional o de forma transitoria y se encuentre en una situación de desprotección social.

Dicho sistema comienza a ser una realidad, a medida que va cambiando la mirada social hacia los niños, niñas y adolescentes y se convierten en objeto de atención y protección. La génesis, evolución, fundamento y bases de actuación del actual sistema de protección se va configurando en base a: 1) una estructura legislativa que lo reconoce como sujeto de derecho; 2) el desarrollo de un conjunto de principios y bases de actuación; 3) la atención a las necesidades de la infancia, como eje vertebrador que va a dar sentido y significado al marco de derechos y principios; y 4) la protección del maltrato, como marco o contexto pluridimensional (jurídico, administrativo, social...) que garantice la atención con carácter universal a dichas necesidades.

Desde una perspectiva más general, podemos decir que la protección a la infancia y adolescencia en dificultad, riesgo o conflicto social, ha sido a lo largo del último siglo, un espacio de preocupación social, en tanto que ha dado lugar a importantes cambios y adaptaciones en los sistemas administrativo y legislativo del Estado de Bienestar. Así, desde principios del siglo XX, con la aprobación de la Ley General de Protección a la Infancia de Tolosa Latour (1904), hasta la propia Ley Foral 15/2005 de Promoción, Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia en Navarra (2005), se han ido produciendo importantes cambios y reformas. Todas ellas dirigidas a mejorar y contextualizar los recursos, programas y estrategias de intervención, con las necesidades y demandas detectadas.

El establecimiento de la supremacía del interés superior del/la menor frente a cualquier otro interés legítimo, pone de manifiesto una nueva concepción de la infancia, en la que el/la menor pasa a ser sujeto de derechos y participe de su propio proceso de cambio.

Cambios y reformas que, a lo largo del tiempo, han sido establecidas desde distintas aproximaciones o concepciones de la infancia y adolescencia. En un primer tiempo, y desde una visión puramente asistencialista (propia de la beneficencia), el niño, niña o adolescente, ha sido considerado como objeto pasivo de atención y carente de derechos, donde la institución asilar se constituía como única respuesta. Posteriormente y con la entrada en vigor de la Ley 21/87 de 11 de noviembre, (Justicia,1987) por la que se modifican determinados artículos del Código Civil, y de la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor (Justicia,1996), se da paso a una nueva visión de la infancia, sustentada en tres principios o bases de actuación fundamentales: 1) la supremacía del interés superior del/la menor, sobre cualquier otro interés por legítimo que sea; 2) la cobertura básica de sus necesidades físicas, emocionales y sociales; y 3) la protección a la infancia, entendida como un sistema de responsabilidad compartida: familia, sociedad civil y sistemas de protección social.

Será a partir de este tiempo cuando los niños, niñas y adolescentes pasan a ser contemplados como verdaderos sujetos activos de derechos y el ámbito comunitario como espacio social y referente principal de actuación.

La recién promulgada Ley 26/2015, de 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, ahonda en el principio del interés superior del menor y en la garantía procedimental y judicial de los derechos del menor, ampliando los mismos reforzando la acción protectora de los poderes públicos.

La protección a la infancia y adolescencia desde cualquiera de sus vertientes, constituye en la actualidad un derecho de los niños, niñas y adolescentes y una obligación de la sociedad en su conjunto. Es decir, pasa a

configurar un sistema establecido desde el principio de “*responsabilidad compartida*”: familia, sociedad civil y Sistemas de Protección Social.

En este sentido, sería injusto no reconocer el avance y los logros que ha supuesto el sistema vigente de protección de menores. La declaración de desamparo y la tutela administrativa ejercida desde la entidad pública han permitido proteger a no pocos menores ante situaciones de abandono, malos tratos físicos o psíquicos, alcoholismo, drogadicción o deficiencias psíquicas en la unidad familiar. Así mismo, ha aumentado la notificación y la detección de situaciones de abusos sexuales, inducciones a la mendicidad, delincuencia o prostitución. Igualmente ha posibilitado, mediante la regulación de distintos tipos de acogimiento y/o adopción, el alejamiento del niño, niña o adolescente, de modo transitorio o definitivo, de hogares maltratantes, altamente negligentes o abandonados, haciendo participe a los niños, niñas y adolescentes de un nuevo ambiente familiar más idóneo y protector.

No obstante, el actual contexto de crisis económica-social, ha puesto en relieve un aumento de las situaciones de pobreza infantil y de reproducción de la desigualdad, que afecta directamente a las capacidades parentales¹ de los progenitores para cubrir las necesidades básicas de sus hijos.

Por otro lado, si bien el círculo familiar constituye el principal factor de protección, también es uno de los más desprotegidos. En este sentido, la familia, como principal garante en cuanto a la cobertura básica de las necesidades de la infancia (fisiológica, emocional y social), se ve en muchas ocasiones imposibilitada para garantizar dicha responsabilidad por causas de índole social, económica y/o cultural. La actual crisis económica y derivado de ella el retraimiento del Estado de Bienestar, está situando a muchas familias en contextos de alta vulnerabilidad, enfrentándose a situaciones de pérdida de vivienda y empleo, en algunos casos (población de origen extranjero) con acceso restringido a la sanidad pública, a la educación y a los servicios sociales. Familias en dinámicas de movilidad social descendente, viviendo por debajo del umbral de la pobreza y fuera del acceso a la garantía de ingresos como última red de protección social.

Estas nuevas realidades, asociadas a la crisis económica, hacen difícil, cuando no imposible, el efectivo cumplimiento de las obligaciones atribuidas a la patria potestad. En este sentido, es de destacar la contradicción entre la exigencia de responsabilidad parental a los y las responsables de la estructura familiar para el incumplimiento de sus obligaciones, mientras que por otro, se hace cada vez más evidente que la situación de desprotección sufrida por muchos de los niños, niñas y adolescentes atendidos por el Sistema de Protección a la

El cumplimiento de los derechos de la infancia y la adolescencia implica que ellos/as tengan igualdad de oportunidades “sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, mentales y sensoriales, el nacimiento o cualquier otra condición en la que se encuentren ellos, sus padres o representantes legales” (Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, 1989).

¹ De acuerdo a la propuesta de Kempe (1982), la capacidad parental incluye al menos tres capacidades básicas: 1) capacidad para reconocer las necesidades del niño/a; 2) capacidad para satisfacer esas necesidades o al menos para facilitar dicha satisfacción; y 3) capacidad para reconocer que las necesidades básicas del niño/a han sido atendidas.

Infancia, tiene su origen en factores sobrevenidos que escapan en muchos casos a la pura decisión personal y el control de las figuras progenitoras.

En este sentido, no podemos dejar de señalar el aumento sostenido en el tiempo que se está dando en la tasa de pobreza infantil. El impacto de la actual crisis económica en las capas sociales más vulnerables (en su mayor parte familias con hijos e hijas), está haciendo cada vez más patente si cabe, la alta correlación que se establece entre las situaciones de vulnerabilidad-exclusión social y las situaciones de desprotección en la infancia. La pobreza infantil, tiene su génesis en las dificultades económicas de las familias con hijos e hijas, acuciadas por la falta de empleo, el acceso limitado a una vivienda digna, y en el caso de la población de origen extranjero, las dificultades derivadas de las políticas migratorias y las políticas de integración social. Familias en las que la presencia de indicadores de exclusión social, hace que disminuyan las probabilidades para el inicio de itinerarios de movilidad social ascendente, a la vez que aumenta el riesgo de transmisión intergeneracional de las desigualdades, lo que en si mismo cuestiona el principio de igualdad de oportunidades y pone en grave riesgo la presencia de oportunidades vitales para los niños, niñas y adolescentes a su cargo. Desde esta perspectiva, la pobreza infantil se considera no sólo un atentado a los derechos de los niños y niñas afectados, sino una amenaza seria a la equidad y a la cohesión social.

Toda esta situación trasciende de lo estrictamente económico, en tanto que: 1) afecta de manera evidente a la capacidad protectora de las figuras parentales de referencia; 2) pone en cuestión la trayectoria vital y social de los niños, niñas y adolescentes afectados; y 3) hace ineficaz al propio Sistema de Protección a la Infancia.

La Ley 26/2015 en su artículo 18 del Capítulo III, sobre Actuaciones en situación de desamparo establece que “la situación de pobreza de los progenitores, tutores o guardadores no podrá ser tenida en cuenta para la valoración de la situación de desamparo”. De dicho enunciado entendemos que como Administración debemos poner todos aquellos medios económicos, técnicos y sociales para paliar las situaciones de desigualdad socioeconómica que afectan de facto a la adecuada cobertura de las necesidades básicas de los menores afectados por una situación de pobreza familiar.

La falta de un análisis crítico de la actual situación, así como de las actuales políticas sociales de protección a la infancia, nos está llevando a un Sistema de Protección a la Infancia con claros síntomas de agotamiento, que asiste sin apenas capacidad de respuesta a una dinámica creciente de expedientes de protección, con una cartera de servicios y prestaciones abocada a reforzar el paradigma de la intervención sobre el de la prevención y la promoción. Un Sistema, cada vez más reactivo y descontextualizado de las nuevas realidades sociales como son: la relación con las población de origen extranjero, la transformación de las relaciones de género asociada al binomio desprotección-protección, los nuevos mapas de la protección asociados a la violencia filio parental, la violencia de género entre iguales, la exposición a la violencia de género de los progenitores, así como el fenómeno de la pobreza infantil.

De todo lo anterior se desprende la necesidad de establecer una nueva aproximación a las políticas de apoyo a la familia, así como al propio Sistema de Protección a la Infancia. Una nueva aproximación que tenga su eje central en las políticas de apoyo a la familia, en tanto que primer agente protector, y que no pierda de vista la llamada “*cuestión social*”, como elemento que subyace en la génesis de la pobreza infantil y la desigualdad social. Ambos, agentes precursores de las situaciones de desprotección en la infancia y adolescencia.

Todo ello implica abordar la protección a la familia, la infancia y adolescencia de una manera integral e integrada, esto es, garantizando la cobertura básica de todas las necesidades (familiares, personales, sanitarias,

sociales, emocionales...), superando objetivos de carácter sectorial, asociados de manera casi exclusiva a la dimensión protectora del Sistema, para adoptar una perspectiva más amplia, que tome como referencia la promoción del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, ya sea directamente, o a través del apoyo a sus familias. Así mismo, partimos del convencimiento que solo desde una perspectiva intersectorial, y por tanto desde la suma de los esfuerzos que interaccionan desde los diferentes Sistemas de Protección Social, así como de los diferentes nudos de la red social comunitaria, será posible incidir realmente en una mayor y más efectiva garantía de los derechos de la infancia. Esto es, reconociendo la necesidad de apoyar a las familias con hijos e hijas a cargo, fomentando el acceso al mercado laboral de los padres y madres, adoptando medidas de conciliación corresponsable, respaldando a los hogares con bajos ingresos, facilitando el acceso a los servicios de calidad (sanitarios, educativos, de vivienda y entorno favorable), así como fomentando la participación de los niños, niñas y adolescentes en las políticas que les afectan.

En coherencia con lo anteriormente expuesto, entendemos que la propuesta estratégica de actuación para el II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia en Navarra, debe necesariamente partir de nuevas bases teóricas, lo que implicaría un cambio de paradigma, o en nuestro caso, sería más adecuado decir, un *doble paradigma en transición*:

De la intervención reactiva y reparadora del daño a la prevención y la promoción. La atención a la familia, la infancia y la adolescencia desde el desarrollo de políticas proactivas de apoyo a la familia: de las medidas de reparación del daño y de protección a la infancia a una implementación progresiva de políticas de prevención y promoción de la familia, la infancia y la adolescencia, esto es, en el espacio comunitario como contexto referencial de actuación.

Del coste social a la inversión social. La atención a la familia, la infancia y la adolescencia desde la igualdad de oportunidades, desde la inversión en capital humano. Lo cual, implica complementar las transferencias pasivas con políticas activas de inversión en la lucha contra la pobreza infantil y las desventajas de la herencia social, en la promoción de la educación en las etapas tempranas del ciclo vital, en las políticas de igualdad que posibiliten la conciliación vida laboral y familiar, así como en la implementación de la parentalidad positiva en el conjunto de las políticas sociales de Empleo, Salud, Educación y Servicios Sociales. En este sentido es importante resaltar las recomendaciones de la Unión Europea cuando plantea que: 1) La intervención temprana y la prevención son esenciales para elaborar políticas más eficaces y eficientes, pues el gasto público dedicado a las consecuencias de la pobreza y la exclusión social de los niños suele ser superior al necesario para intervenir a una edad temprana; 2) Corregir las desventajas en los primeros años de vida es una forma importante de redoblar esfuerzos para abordar la pobreza y la exclusión social en general. La prevención más eficaz se logra mediante estrategias integradas que combinen la ayuda a los padres para que accedan al mercado de trabajo con un apoyo a la renta adecuado y un acceso a servicios esenciales para el futuro de los niños, como los relacionados con la educación (preescolar) de calidad, la salud, la vivienda y los servicios sociales, así como oportunidades para participar y hacer valer sus derechos, lo cual ayuda a los niños a aprovechar todo su potencial y les hace menos vulnerables; y 3) Las estrategias que han tenido más éxito para abordar la pobreza infantil han demostrado ser las sustentadas en políticas destinadas a mejorar el bienestar de todos los niños, teniendo muy en cuenta al mismo tiempo a los niños que se encuentran en situaciones particularmente vulnerables.

10 RAZONES PARA LLEVAR A CABO EL II PLAN INTEGRAL DE APOYO A LA FAMILIA, LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN NAVARRA.

En coherencia con lo anteriormente expuesto, entendemos que se hace necesario llevar a cabo una nueva propuesta estratégica de actuación de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia. Una nueva estrategia fundamentada en al menos diez razones que la justifican:

- 1) Un plan de protección a la infancia y un plan de apoyo a la familia con 15 y 16 años de vigencia, sin que se haya llevado a cabo ningún seguimiento ni evaluación sobre el grado de consecución de sus propuestas, ni valoración de su eficacia y eficiencia.
- 2) La necesidad de unificar en una misma estrategia las políticas de apoyo a la familia con las actuaciones dirigidas a la prevención, promoción y atención a la infancia y adolescencia, esto es, desde el convencimiento que nada de lo que ocurra a la infancia puede ser ajeno a la familia.
- 3) La necesidad de establecer un modelo básico y consensuado de trabajo en red que implique a las entidades públicas, los sistemas de protección social, las entidades del tercer sector sin ánimo de lucro, así como el conjunto de asociaciones que conforman la red social y comunitaria, de manera que sea posible llevar a cabo un modelo de atención integral e integrado en el espacio educativo, social y sanitario.
- 4) Un cúmulo de nuevas realidades y problemáticas emergentes a las que el actual modelo no ha podido prestar la atención necesaria: transformaciones en la estructura y modelo familiar, conciliación de la vida familiar y laboral, población de origen extranjero, perspectiva de género, pobreza infantil, violencia de género entre iguales, exposición a la violencia de los progenitores, violencia filio parental...
- 5) Un modelo de intervención en las situaciones de desprotección a la infancia excesivamente reactivo y centrado en la reparación del daño y muy poco en el desarrollo de estrategias de carácter preventivo-promocional.
- 6) La necesidad de establecer una perspectiva universal y una actuación con carácter intersectorial en los programas, servicios y estrategias de intervención.
- 7) La necesidad de establecer servicios de atención temprana y detección precoz dirigidos a ofrecer apoyo suplementario a las familias desde el momento del nacimiento y durante los primeros años de vida del menor (0 a 6 años), una fase crítica del desarrollo que tiene un impacto de largo alcance en las capacidades cognitivas, emocionales y sociales de los niños y niñas en etapas posteriores de la infancia, la adolescencia y la edad adulta.
- 8) La necesidad de constituir el espacio comunitario como contexto referencial para todas las actuaciones, impulsando, fortaleciendo y consolidando procesos y cauces de participación ciudadana, organización comunitaria, coordinación interinstitucional y gestión e intervención colectiva de las situaciones de dificultad.

- 9) La oportunidad de establecer programas y actuaciones de recuperabilidad y mejora parental mediante la implementación de programas de parentalidad positiva llevados a cabo desde el espacio socio-sanitario.
- 10) La necesidad de establecer un marco de actuación en el que las políticas de apoyo a la familia, la defensa de los derechos de la infancia y la participación de los niños, niñas y adolescentes se establezcan como ejes transversales de todas las actuaciones.

II PLAN INTEGRAL DE APOYO A LA FAMILIA, LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN NAVARRA.

La puesta en marcha del primer II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia en Navarra, obedece a uno de los objetivos prioritarios establecidos en el Plan Estratégico de Servicios Sociales de Navarra 2008-2012. Así mismo, obedece al cumplimiento del uno de los objetivos igualmente estratégicos establecido en el Acuerdo Programático para el Gobierno de Navarra 2015-2019. Finalmente, responde a la necesidad de establecer una nueva estrategia de actuación que de respuesta de manera contextualizada en tiempo y forma a las nuevas realidades y problemáticas emergentes a las que ni el actual Sistema de Protección a la Infancia, ni las políticas familiares vigentes se ven con capacidad para atenderlas.

El Departamento de Derechos Sociales a través de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas asume el liderazgo de este II Plan Integral, mediante el impulso de acciones específicas y la incorporación de la perspectiva del apoyo a las políticas familiares y la protección a la infancia y la adolescencia en el conjunto de la actividad de departamentos con un carácter estratégico. El Plan establece a lo largo de su propuesta en cuanto a programas y actuaciones, un cambio fundamental de perspectiva, en tanto que más allá de las necesarias actuaciones para la atención a la población necesitada de especial protección o en riesgo de estarlo, establece una estrategia de actuación preventiva y promocional dirigida a la atención de las necesidades de las familias y los niños, niñas y adolescentes a su cargo con carácter universal. Plantea también la necesidad de una adecuada coordinación de las diferentes instituciones públicas, de las entidades del tercer sector, así como otros agentes implicados en la defensa de los derechos de la infancia, profundizando en las actuaciones que se han ido mostrando útiles e innovando en programas y recurso metodológicos ante los nuevos retos.

Este plan establece un marco de referencia basado en la convicción de unos principios y bases de actuación de carácter básico sobre la familia, la infancia y la adolescencia, que han sido la base para llevar a cabo el diagnóstico de su realidad social en la comunidad de Navarra. A partir de este diagnóstico social, y a través de un proceso participativo de reflexión, desarrollado con las entidades, colectivos y usuarios/as del Sistema de Protección a la infancia, se ha podido identificar un conjunto de aspectos a mejorar respecto de situaciones carenciales objeto de actuación, y derivado de todo ello, el establecimiento de objetivos estratégicos y nuevos programas, servicios y actuaciones orientadas a incidir en la mejora de la vida de los niños, niñas, adolescentes, así como de sus entornos familiares de referencia. Así mismo, y con el objetivo de poder llevar a cabo la estrategia de actuación que da sentido a este plan, se han podido alcanzar compromisos de actuación intersectorial, vinculantes para todos/as los/as agentes e instituciones participantes, desplegados en una hoja de ruta cuyo horizonte temporal está previsto que sea de 6 años (2018-2023). El presente plan define estos compromisos alcanzados, las líneas estratégicas que los orientan y las acciones concretas que sustentarán su

consecución en el tiempo. Este II Plan Integral de apoyo a la Familia, la Infancia y Adolescencia, establece igualmente el modo como se implementarán estas acciones, los organismos-entidades encargadas de su gestión, el modo de analizar su efectividad a través de indicadores específicos, así como el modo de analizar la efectividad del plan en su conjunto, tanto por el seguimiento de las acciones propuestas como por el análisis indirecto de los efectos provocados por el plan en su conjunto.

La estructura de este plan está organizada entorno a siete partes diferenciadas: en la primera de ellas, en el contexto de la presentación e introducción, se exponen las señas de identidad que definen esta II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Navarra. En la segunda parte se aborda el marco contextual general, que incluye la normativa en materia legislativa que encuadra el conjunto de áreas y líneas estratégicas de actuación, así como los programas y actuaciones donde se concretizan. La tercera parte incluye la visión y misión del presente Plan, así como los paradigmas, principios y bases de actuación que lo inspiran. La cuarta parte recoge la descripción metodológica seguida para la elaboración del Plan, en la que se ha cuidado especialmente la participación de las y los actores internos y externos a este Departamento de Derechos Sociales, concediendo un especial protagonismo a los niños, niñas y adolescentes, así como de sus entornos familiares, usuarios y usuarias del actual Sistema de Protección a la Infancia en Navarra. En la quinta parte se recoge una síntesis del diagnóstico social llevado a cabo de manera previa sobre la realidad social de la familia, la infancia y la adolescencia en la comunidad de Navarra.. La sexta parte expone los componentes estratégicos que sentido y dirección a este Plan, describiendo los objetivos estratégicos, así como el despliegue operativo a través de las actuaciones que desarrollan las áreas y líneas estratégicas. En este sentido, es de reseñar el esfuerzo llevado a cabo para establecer en cada una de las actuaciones plazos y metas de ejecución, así como un órgano responsable de su implementación. Finalmente, en la séptima parte se concreta la estructura de gestión, coordinación y evaluación del Plan.

PARTE II: MARCO CONTEXTUAL

MARCO NORMATIVO

“La importancia y la trascendencia que tiene en nuestra sociedad la infancia explica el interés de quienes son responsables de la actividad administrativa pública, en los distintos niveles y órdenes, internacional, estatal y autonómico, en legislar para que las familias y nuestros niños, niñas y adolescentes sean cada vez más y más visibles, en cuanto que son lo que hoy se llama ciudadanía activa y para reconocer y priorizar los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes en todos los ámbitos sociales en los que se mueven, su familia, su escuela y su entorno”².

El presente Plan, como no podía ser de otra manera, toma en consideración y desarrolla diversos convenios, leyes, decretos, pero también planes, estrategias recomendaciones tanto nacionales como internacionales. Sin ánimo exhaustivo, se mencionan los principales textos tomados en consideración.

TRATADOS INTERNACIONALES

En 1924, la Sociedad de Naciones adoptó la Declaración de Ginebra, un texto histórico que reconoce y afirma, por primera vez, la existencia de derechos específicos para los niños y las niñas, pero sobre todo la responsabilidad de las personas adultas hacia la población infantil y juvenil. En cinco artículos son reconocidas las necesidades fundamentales de los niños y las niñas. El texto se centra en el bienestar de la infancia y reconoce su derecho al desarrollo, asistencia, socorro y a la protección. Sin embargo, si bien este texto contiene ciertos derechos fundamentales, no tiene fuerza vinculante para los Estados.

El 20 de noviembre de 1959, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño que se constituye en la pieza fundamental de la moderna concepción de la protección de la infancia, estableciendo un decálogo de derechos que progresivamente se ha ido incorporando a la legislación de los diferentes estados miembros. Con posterioridad, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba el 20 de noviembre de 1989 la Convención de los Derechos del Niño, recogiendo y completando la antigua declaración del año 1959, en la que destaca la consideración de las personas menores de edad como sujetos de derechos y establece el interés superior del niño/a como principio que se habrá de tener en cuenta en todas las medidas que adopten las instituciones. La ratificación por parte del Estado Español se efectuó el 30 de noviembre de 1990. Es el tratado internacional que reúne al mayor número de Estados partes siendo el instrumento de derechos humanos que más ratificaciones ha recibido en toda la historia. Contiene 54 artículos que recogen los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos de todos los niños y niñas. Su aplicación es obligación de los gobiernos, pero también define las obligaciones y responsabilidades de otros agentes como los padres y madres, profesorado, profesionales de la salud, personal investigador y los propios niños y niñas.

Esta Convención refleja una nueva perspectiva en torno a la infancia: reconoce a los niños y niñas como agentes sociales y como titulares activos de sus propios derechos y como hemos mencionado anteriormente establece su interés superior como principio determinante.

² II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020

Ofrece un panorama en el que el niño o la niña es un individuo y miembro de una familia y una comunidad, con derechos y responsabilidades adaptados a la etapa de su desarrollo. Al reconocer sus derechos de esta manera, la Convención orienta firmemente su mandato hacia su personalidad integral.

En Mayo del año 2002, y en Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas se aprobó un documento sobre Infancia en el que los estados acordaron “tomar medidas para promover y proteger los derechos de cada niño [...]. Reconocemos que la Convención sobre los Derechos del Niño, el tratado de derechos humanos más aceptado universalmente en la historia y sus Protocolos Opcionales, contiene el más exhaustivo conjunto de estándares legales internacionales para la protección y el bienestar de la infancia” (párrafo 4)”. La Declaración y el Plan de Acción se adoptaron por consenso al final de la Sesión Especial.

El informe “Un mundo apropiado para la Infancia” resultante de dicha sesión, identifica alianzas que los estados acordaron entre sí para su consolidación de manera que pueda “avanzar nuestra causa común –el bienestar de la infancia y la promoción y protección de sus derechos...”³

Dentro del ámbito de acción de las Naciones Unidas, es también especialmente destacable el trabajo realizado por UNICEF en materia de educación, concentrado en campos diversos como: 1) la igualdad de oportunidad de acceso y finalización de la educación primaria universal; 2) la promoción de la autonomía mediante la educación de las niñas y la igualdad entre los géneros; 3) la educación en las situaciones de emergencia y el desarrollo en la primera infancia y preparación para la escuela; y 4) el aumento de la calidad de la educación primaria y secundaria.

Dentro del ámbito de la CEE es también significativa la propuesta de la Comisión Europea, de julio de 2006, para la creación de una estrategia común sobre los derechos de la Infancia, considerando como temas específicos promover y proteger efectivamente los derechos de la infancia en la política interior y exterior de la Unión Europea y apoyar los esfuerzos de los Estados miembros en este campo: Los derechos de la infancia forman parte de los derechos humanos, que la Unión Europea y los Estados miembros se han comprometido a respetar en virtud de tratados internacionales y europeos, en particular la Convención sobre los Derechos del Niño.

Finalmente decir que en la Comunicación sobre objetivos estratégicos 2005-2009, la Comisión Europea fijó los derechos del niño como una de las prioridades principales: « En particular, deberá concederse prioridad a la protección efectiva de los derechos de la infancia frente a la explotación económica y a todo tipo de abusos. A este respecto, la Unión debe servir de ejemplo al resto del mundo. En marzo de 2006, el Consejo Europeo pidió a los Estados miembros « que tomen las medidas necesarias para reducir rápida y significativamente la pobreza infantil, brindando las mismas oportunidades a todos los niños, con independencia de su condición social.

LEGISLACIÓN ESTATAL

En el plano nacional, el ordenamiento jurídico estatal es el marco dentro del cual los diferentes gobiernos autonómicos han desarrollado las políticas de protección y promoción de la infancia. Teniendo como referencia la Constitución Española que establece que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales y proporciona a las familias y a la infancia una especial protección en el ámbito social económico y jurídico, el Código Civil y la Ley orgánica 1/1996, de 15 de enero de protección jurídica del menor, protegen y

³ Tomado del Plan Local de Infancia y Adolescencia de Vitoria 2008.

apoyan el interés superior de la persona menor de edad como principio rector de todas sus actuaciones tanto públicas como privadas.

Aunque ya en el año 1987 se produce cambio sustantivo en la regulación de las instituciones de protección de menores fundamentado en la necesidad de dar preferencia al interés del menor frente a cualquier otro, con la Ley 21/1987, de 11 de Noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción, el marco jurídico que vincula a todos los poderes públicos, a las instituciones, a los padres y madres y a la sociedad en su conjunto en el apoyo a las familias, la prevención de situaciones de riesgo y la protección de la infancia, se configura en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor.

La significativa evolución habida entre la primera norma en materia de protección de la infancia promulgada allá por el año 1878 y la Ley Orgánica 1/1996 queda reflejada en la concienciación que se ha conseguido acerca de las necesidades de las personas menores de edad como eje de sus derechos y de su protección. La Ley Orgánica de 1996 tiene dos puntos de partida que son los que en definitiva fundamentan toda la actuación de la Administración Pública: la persona menor de edad como un sujeto de derechos garantizados en nuestro ordenamiento jurídico y por otro lado la identificación del importante papel que los menores juegan en nuestra sociedad actual.

Esta normativa ha sido revisada y actualizada recientemente. El pasado mes de julio se publicaron en el BOE la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. Uno de las mejoras esenciales es concretar y proteger el interés superior de la persona menor de edad, a partir de una serie de criterios comunes tomando como base la jurisprudencia sentada al respecto por el Tribunal Supremo y los avances en esta materia en el derecho comparado. Estas normas incorporan, además, medidas que fortalecen el derecho de los niños y niñas a participar en su entorno a través del derecho a que sean oídos y escuchados, refuerzan la integración familiar y que aumentan su protección en situaciones de violencia de género o ante casos de abusos sexuales.

Con este conjunto de medidas, se actualiza la legislación para la protección de la persona menor de edad en consonancia con la normativa internacional y las jurisprudencias española y europea, así como se da respuesta a las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas que en 2013 señaló que el interés superior del menor será un derecho sustantivo, un principio interpretativo y una norma de procedimiento⁴.

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44, números 17, 18 y 23 de la Ley Orgánica 13/1982, de 10 de agosto, de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, la Comunidad Foral ostenta competencia exclusiva en materia de asistencia social, política infantil y juvenil, y de instituciones y establecimientos públicos de protección y tutela de menores y de reinserción social, así como competencia exclusiva en materia de derecho civil foral, según lo dispuesto en el artículo 48 de la citada Ley Orgánica 13/1982, de 19 de agosto.

Mediante los Reales Decretos 1702/1985, de 1 de agosto, 1775/1985, de 1 de agosto, 274/1986, de 24 de enero y 1681/1990, de 28 de diciembre, se traspasaron a la Comunidad Foral de Navarra las funciones y servicios del

⁴ Tomado de II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016 – 2020.

Estado en materia de asistencia y servicios sociales, en materia de protección de menores y en materia de fundaciones benéfico asistenciales, así como las funciones y servicios del Instituto Nacional de Servicios Sociales

En coherencia con lo anteriormente expuesto y como complemento a la legislación de ámbito internacional y nacional, Navarra tiene un marco regulador propio en materia de protección a la infancia, el cual se concretiza en la Ley Foral 15/2005 de Promoción, Atención y Protección a la infancia y adolescencia, así como directrices estratégicas y operativas recogidas en el Primer Plan de atención a la infancia y adolescencia y el Manual de intervención con menores en situación de desprotección social.

La Ley Foral 15/2005 de Promoción, Atención y Protección a la infancia y adolescencia tiene como finalidad asegurar la atención integral a los menores en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, estableciendo el marco jurídico de protección del menor, las medidas y actuaciones administrativas de prevención y promoción, y la intervención de orientación e inserción con respecto a los menores sujetos al sistema de reforma en el marco de la ejecución de las medidas impuestas por los órganos jurisdiccionales, garantizando el ejercicio de sus derechos y la defensa de sus intereses, así como su desarrollo integral en los diferentes ámbitos de convivencia. Así mismo, el decreto 7/2009 de 19 de enero, por el que se aprueba el reglamento de desarrollo parcial de la Ley Foral 15/2005, regula de manera específica las siguientes materias: el régimen jurídico del personal especializado que presta su trabajo en la entidad pública competente en materia de protección de menores; el régimen jurídico y procedimental de la Comisión Valoración, órgano colegiado competente para informar acerca de determinadas situaciones de desprotección; la intervención administrativa ante determinadas actividades, medios y productos, especialmente lo referente a establecimientos y espectáculos públicos, publicaciones, medios audiovisuales, telecomunicaciones y telemáticos, la publicidad y el consumo; las medidas cautelares, las situaciones de desprotección, el acogimiento familiar y, finalmente, el seguimiento, modificación y extinción de las medidas de protección.

LEGISLACIÓN EN MATERIA DE FAMILIA

La situación de la familia en el plano jurídico constituye necesariamente el punto de partida a la hora de entender y contextualizar la dimensión estratégica recogida en este Plan, esto es, en tanto que la legislación referente a la familia abarca una amplia variedad de normas que a su vez inciden en los distintos ámbitos del ordenamiento jurídico: civil, administrativo, fiscal, social y penal.

A modo de introducción parece oportuno reseñar por su importancia que la Declaración Universal de los Derechos Humanos recoge en su artículo 16 las primeras referencias relativas a la familia, indicando que “Los hombres y las mujeres (...) tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio” y que “sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio. (...) La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. Si bien al tratarse de una referencia de 1948 la orientación de la declaración es hacia un modelo clásico de familia, establece un parámetro en el orden internacional que, sin duda, impregna, como seguidamente veremos, el marco jurídico que en nuestro entorno tiene la familia (Ararteko,014).

LEGISLACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL

Tal como se establece en el informe extraordinario llevado a cabo por la institución del Defensor del Pueblo del País Vasco sobre las políticas de familia, es necesario destacar que no existe en el ámbito del Derecho de la Unión Europea un marco regulador específico de las familias, pero sí un conjunto de regulaciones que comenzaron a aparecer a principios de los años setenta del pasado siglo, que afectan de un modo más o menos intenso a los distintos modelos de familia, al reconocer tanto el papel fundamental de esta en la estructuración social como la necesidad de recibir apoyo público en distintos ámbitos para ejercer su labor en las mejores condiciones. Concretamente, los esfuerzos reguladores europeos apuntan principalmente a las políticas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, a la protección de derechos durante el embarazo y la crianza de hijas e hijos, y al fomento de la corresponsabilidad en los cuidados de padres y madres.

La Carta Social Europea establece en su artículo 16 el derecho de una familia a una protección integral (jurídica, social y económica), lo cual, en sí mismo, constituye un reconocimiento de la familia como referente fundamental en la estructuración social, y derivado de ello el derecho a ser sujeto de derechos en el desarrollo de sus funciones. En este sentido, la Carta Social plantea: *“Con miras a lograr las condiciones de vida indispensables para un pleno desarrollo de la familia, célula fundamental de la sociedad, las partes contratantes se comprometen a fomentar la protección económica, jurídica y social de la familia, especialmente mediante prestaciones sociales y familiares, disposiciones fiscales, apoyo a la construcción de viviendas adaptadas a las necesidades de las familias, ayudas a los recién casados o por medio de cualesquiera otras medidas adecuadas”*.

Otras normas comunitarias, expresan de manera más específica su orientación protectora para con la institución familiar, así establecen un marco regulador que incide de manera especial sobre los permisos parentales y la protección del embarazo, especialmente en todo lo relativo a la puesta en marcha de protocolos y actuaciones dirigidas a promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo para las trabajadoras en situación de embarazo. Igualmente han sido objeto de regulación las medidas dirigidas a la conciliación de la vida familiar y laboral, así como de los programas para la incentivación de la parentalidad positiva.

Finalmente, decir que la Unión Europea plantea de cara a conseguir los objetivos de la Europa 2020, la necesidad de modernizar y ampliar las áreas en las que se llevan a cabo las políticas sociales, que deben ser consideradas como una inversión social, lo cual exige un trabajo de apoyo a las personas pero también al grupo familiar. La inversión social implica el fortalecimiento de las capacidades actuales y futuras de las personas, por lo que el apoyo debe dirigirse a cubrir necesidades concretas que surgen a lo largo de la vida: en la infancia, la juventud, en la transición del mundo escolar al mundo laboral, en la maternidad y paternidad, desde el principio al final de la carrera profesional, y al terminar ésta. Esto exige nuevamente una perspectiva de familia en el desarrollo de todas las políticas sociales, entre otras razones porque para romper el ciclo de las desventajas entre generaciones es necesario movilizar una serie de políticas, apoyando no sólo a los propios niños, sino también a sus familias y comunidades. Para ello, el Consejo de la Unión Europea recomienda a los Estados Miembros, especialmente y entre otras medidas, desarrollar el potencial de la educación y los cuidados de la primera infancia, utilizándolos como inversión social para abordar, mediante la intervención temprana, las desigualdades y los retos a los que se enfrentan los niños. La mejor forma de llevar a cabo el cumplimiento de esta recomendación es la puesta en marcha de actuaciones transversales, que identifican a las familias como las primeras cuidadoras.

LEGISLACIÓN A NIVEL ESTATAL

La normativa jurídica establecida a nivel estatal, centra igualmente sus esfuerzos y su propuesta estratégica en la protección a la familia desde tres ámbitos diferenciados: la dimensión social, la económica y la jurídica. Todo lo cual implica llevar a cabo actuaciones que garanticen de manera universal: 1) asegurar la protección integral de la familia; 2) *“la obligación de los progenitores de prestar asistencia de todo orden a los hijos e hijas habidos dentro o fuera del matrimonio durante su minoría de edad y en los demás casos que legalmente proceda”*; y 3) la defensa de los derechos de la infancia a través de garantizar la protección prevista en los acuerdos internacionales.

Así mismo, la Constitución Española, establece en su articulado el mandato a los poderes públicos de garantizar (como no podía ser de otra manera), el derecho a la educación y la enseñanza, el derecho a contraer matrimonio en plena igualdad jurídica, así como el acceso a una remuneración suficiente por el trabajo para satisfacer sus necesidades familiares (Artículo 35).

Igualmente y desde el derecho civil se establece de manera inequívoca un marco de políticas públicas de apoyo a la familia, en las que se regula aspectos relativos a la relación conyugales, la organización intrafamiliar en lo que se refiere a las relaciones parento-filiales y el ejercicio de la patria potestad. Derivado de todo ello, y de acuerdo a lo recogido en el PIAF, 214, se va configurando el sustrato para la base del desarrollo de políticas públicas posteriores, al regular no solamente las obligaciones del Estado para con las familias, sino también las formas de organización y relación internas registradas y que por tanto supondrán la base de los modelos de familia reconocidos y de los posteriores compromisos a adquirir con los mismos. Por último, deben destacarse las últimas Recomendaciones realizadas por el Consejo a España respecto del Plan nacional de Reformas 2014, en las que, si bien se reconoce que el Plan nacional de acción para la inclusión social constituye un marco adecuado para adaptar las políticas de mercado de trabajo a quienes se encuentran más alejados del mismo, mitigar la pobreza infantil y mejorar la eficiencia de los servicios de apoyo a la familia, se considera además necesario el desarrollo del mismo y se recomienda mejorar la orientación de los programas de apoyo a las familias y los servicios de calidad, dando prioridad a los hogares de rentas bajas con hijos, para garantizar la eficacia y la progresividad de las transferencias sociales (PIAF, 2014).

LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

En virtud de lo dispuesto en el artículo 48 del Amejoramiento del Fuero, Navarra tiene competencia exclusiva en materia de Derecho Civil Foral. Asimismo, Navarra ostenta competencias en otras materias que afectan a la situación de las parejas de hecho estables.

Al igual de lo reflejado en el ámbito de protección a la infancia y como complemento a la legislación de ámbito internacional y nacional, Navarra tiene un marco regulador propio en materia de legislación sobre la familia, el cual se concretiza en tres leyes forales, así como directrices estratégicas y operativas recogidas en el Primer Plan de Apoyo a la Familia en Navarra: 1) La Ley Foral 6/2000, de 3 de Julio, para la Igualdad Jurídica de las Parejas Estables; 2) la Ley 20/2003 de 25 de marzo, de Familias Numerosas de Navarra; y 3) la Ley Foral 3/2011, de 17 de Marzo, sobre Custodia de los Hijos en los casos de Ruptura de la Convivencia de los Padres.

La Ley Foral 6/2000, de 3 de Julio, para la Igualdad Jurídica de las Parejas Estable. En el ejercicio de la libertad personal, muchas personas constituyen unidades de relación afectivo-sexuales de carácter estable sin

llegar a formalizarlas en un contrato matrimonial, bien porque no desean sujetarse a este régimen, bien porque, al tratarse de parejas del mismo sexo, no tienen la posibilidad de casarse. Estas uniones dan lugar a verdaderos núcleos familiares no sujetos actualmente a ninguna regulación jurídica, más allá de la interpretación que los jueces y tribunales formulan en aquellos casos en los que el desamparo del derecho produce la judicialización de los conflictos. Esta ley foral se constituye como una noma dirigida a eliminar las discriminaciones que por razón de la condición o circunstancia personal o social de los componentes de la familia, entendida en la multiplicidad de formas admitidas culturalmente en nuestro entorno social, perduran en la legislación, y perfeccionar el desarrollo normativo del principio constitucional de protección social, económica y jurídica de la familia, adecuando la normativa a la realidad social de este momento histórico.

Ley Foral 20/2003, de 25 de Marzo, de Familias Numerosas de Navarra. Constituye una norma que en su exposición de motivos establece la necesidad de fortalecer la protección a la familia numerosa desde el principio de reciprocidad que debe existir entre derechos y deberes sociales. De forma similar a lo que ocurre cuando una pareja decide regularizar su situación a efectos legales, relación de la que surgen derechos y deberes personales y sociales, cuando las familias pasan a tener hijos se generan una serie de obligaciones frente a ellos y frente a la sociedad. De forma recíproca deben pasar a tener una serie de derechos sociales que les faculten para cumplir sus obligaciones dignamente. En este sentido, establece la necesidad de que exista una política familiar global más allá de medidas concretas y puntuales.

Ley Foral 3/2011, de 17 de Marzo, sobre Custodia de los Hijos en los casos de Ruptura de la Convivencia de los Padres. Constituye una norma que se sustenta en artículo 39 de la Constitución Española, en la que obliga a los poderes públicos a adoptar las medidas necesarias para hacer efectiva la protección a la familia. En este sentido, puntualiza que la ruptura de la convivencia de los padres no les exime de sus obligaciones para con los hijos, lo que conlleva que deben adoptarse determinadas medidas para la protección del menor y de sus derechos, con respeto a la igualdad entre hombres y mujeres.

En los supuestos de ruptura de la convivencia, la guarda y custodia de los hijos comunes es uno de los asuntos más delicados a resolver. La regulación actual contenida en el Código Civil, aunque contempla la custodia compartida, se convierte en la práctica en excepcional en los supuestos en los que no medie acuerdo de los padres, condicionándose al informe favorable del Ministerio Fiscal. La Ley Foral objeto de atención pretende corregir estos supuestos, en línea con la realidad social actual, apostando porque la decisión que se adopte sobre la custodia de los hijos menores, cuando no exista acuerdo de los padres, atienda al interés superior de los hijos y a la igualdad de los progenitores.



PARTE III: MISIÓN, VISIÓN, PARADIGMAS, PRINCIPIOS Y BASES DE ACTUACIÓN.

VISIÓN Y MISIÓN DEL PLAN

La visión que da sentido y dirección a este Plan está sustentada en la búsqueda de un contexto socio-comunitario en el que la institución familiar, los niños, niñas y adolescentes vean atendidas sus necesidades en un contexto de derechos garantizados, en el que la familia y todos sus componentes sean contemplados como sujetos de derechos, activos y participativos de su propio proceso de desarrollo y desde la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

La misión de este Plan, es la de establecer a lo largo de los cinco años de vigencia de este Plan, las bases que garanticen la implementación de políticas de apoyo a la familia y el desarrollo integral de todos sus miembros, especialmente el referido a los niños, niñas y adolescentes, esto es, posibilitando una respuesta integral e integrada al conjunto de sus necesidades, esto es, tomando como referencia la defensa de los derechos de la infancia recogidos en la Convención de la ONU de Derechos del Niño/a. Para ello, se hace indispensable contar con programas, recursos y metodologías de actuación con carácter flexible, contextualizadas a sus necesidades y llevadas a cabo desde entornos de proximidad. En este sentido, será igualmente necesario tomar en consideración los cambios llevados a cabo en la institución familiar, las nuevas realidades asociadas a los procesos migratorios, así como las nuevas formas de violencia.

PARADIGMA DE LA INVERSIÓN SOCIAL

La estrategia de actuación que recoge este Plan de Apoyo a la Familia, la Infancia y Adolescencia, tiene entre sus bases teóricas, el llamado “Paradigma de la Inversión Social”. Tal como ha quedado reflejado en el diagnóstico social llevado a cabo de manera previa a este documento, estamos inmersos en un contexto socio-económico en constante transformación, en el que el Estado de Bienestar y los Sistemas de Protección Social, se muestran con serias dificultades de adaptación a las nuevas realidades de la sociedad postmoderna, lo cual impide que puedan garantizar de manera suficiente y adecuada las necesidades de la población. La necesidad de establecer cambios que posibiliten una mejor adaptación del Estado de Bienestar a las nuevas realidades, hace que en las dos últimas décadas se haya ido desarrollando principalmente en Europa, un modelo que, sin duda, implica un cambio de visión en la definición de las políticas de bienestar social. Se trata de un nuevo enfoque dirigido a poner en primer plano el desarrollo de las políticas familiares, otorgándoles una nueva o mayor centralidad en el conjunto de las políticas de protección social. Lo cual implica llevar a cabo un proceso de implementación de las medidas dirigidas a mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar, así como la participación de la mujer en términos de igualdad en el mercado laboral. Todo ello con el claro objetivo de poder abordar diferentes problemáticas, como sin duda lo son el cambio demográfico en el que estamos inmersos, ocasionados por el envejecimiento de la población, y la caída de la tasa de natalidad, o tal como plantea Rubio Lara (2013), los económicos que revelan mayores índices de pobreza entre las familias que dependen de un único salario, a lo que se une el cambio social derivado del aumento de familias monoparentales y los desafíos que plantea a los sistemas de bienestar. Entre las medidas que comprenden las políticas familiares asociadas al paradigma de la inversión, los servicios de calidad para los cuidados infantiles ocupan un lugar destacado, no sólo porque favorecen la conciliación de la vida laboral y familiar, sino porque se entienden que son los instrumentos más idóneos para garantizar los derechos de la infancia y la igualdad de oportunidades de los niños.

De acuerdo con Rubio Lara (2013), junto a la provisión de servicios de cuidados infantiles de calidad, el desarrollo cognitivo a través de programas educativo durante la primera infancia (niños menores de tres años), se consideran una vía imprescindible para superar las desventajas de la herencia social y asegurar el éxito tanto durante las etapas sucesivas del ciclo escolar como en la edad adulta. Por lo tanto, la educación en la etapa temprana del ciclo vital constituye la base de la inversión en capital humano.

El paradigma de la inversión social establece sin duda una nueva visión, una renovación del Estado de Bienestar al entender que las políticas educativas, sanitarias y migratorias no deben considerarse en ningún caso como un gasto sino como una inversión. La inversión en infancia, en el desarrollo de las políticas de apoyo a las familias, así como en la provisión de cuidados infantiles de calidad y en la eliminación de la pobreza infantil, se configuran como ejes básicos del llamado modelo o paradigma de inversión social.

De acuerdo a lo señalado por diversos autores: palier y Palme (2012), una de las características fundamentales del paradigma de la inversión radica en el cambio de orientación llevado a cabo, el cual, se basa en un trasvase de las políticas orientadas a la reparación a otras orientadas a la preparación. Desde esta perspectiva, el enfoque de la inversión social se centra en la búsqueda de políticas que buscan tanto el desarrollo del capital humano, mediante una estrategia orientada a los cuidados infantiles y la atención temprana, esto es, buscando la consecución de mayores cotas de inclusión social, fundamentalmente mediante el acceso al mercado de trabajo de grupos tradicionalmente excluidos de él. En cualquier caso, y tal como se plantea en el documento *Propuesta para una Estrategia Vasca de Inversión en las Familias y en la Infancia* (2014), un elemento distintivo básico de este enfoque es la idea de que las políticas sociales deben considerarse como un elemento productivo, esencial para el desarrollo económico y el crecimiento del empleo, lo que constituye un cambio radical con la consideración de las políticas sociales como una carga económica y un obstáculo al crecimiento.

Si hay un ámbito de las políticas sociales en el que el cambio de enfoque que supone Estado social inversor incide de forma clara y determinante, es el de las políticas de apoyo a las familias, en la medida en que ganan una centralidad de la que hasta el momento han carecido en la mayor parte de los países. Invertir en el bienestar de la infancia y, por extensión, de las familias constituye el eje del estado social inversor a partir de la defensa de una estrategia de inversión social basada en la infancia (Esping-Andersen, 2002).

La base de esa estrategia radica en la idea, ya apuntada previamente, de que los mecanismos que inciden en la desigualdad y la exclusión operan fundamentalmente durante la primera infancia y se concentran sobre todo en el seno de la familia. Para los defensores de este enfoque, cualquier política eficaz de redistribución, igualdad de oportunidades y lucha contra la exclusión debe por tanto centrarse, prioritariamente, en esa época y en ese ámbito (Propuesta para una Estrategia Vasca de Inversión en las Familias y en la Infancia, 2014).

PRINCIPIOS Y BASES DE ACTUACIÓN

El II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y Adolescencia en Navarra, establece sus señas de identidad, en coherencia a lo recogido en los principios y bases de actuación que dan sentido y dirección a la estrategia de actuación propuesta en este documento. La definición de estos principios y bases de actuación, tiene por objetivo dar unidad y coherencia al conjunto de áreas de actuación y líneas estratégicas, así como a los programas y actuaciones sectoriales en las que se materializa el presente Plan de Apoyo a la Familia y la Infancia. Los principios rectores, las bases de actuación que van a guiar el desarrollo de estratégico del Plan, tienen su

génesis en la convicción de que es necesario una nueva visión y misión respecto de la familia y la infancia, que tenga su fundamento en el reconocimiento de ambos como sujetos de derechos, activos y participativos de su proceso de desarrollo.

Participar de este criterio, precisa cambios de carácter y recorrido estratégico que den como resultados el desarrollo de una política global sobre la familia, la infancia y la adolescencia, de tal manera que sea posible llevar a cabo una acción integral e integrada, coherente con una visión universal del apoyo a la familia y la protección a la infancia, compatible con la protección selectiva en aquellas situaciones con necesidades especiales.

- **El interés superior del niño, niña o adolescente,** frente a cualquier otro interés por legítimo que este sea. Sin duda debe de ser el punto de partida para cualquier actuación protectora respecto de la infancia. Para que este principio se configura como eje de referencia en todas las actuaciones protectoras, estas deberán de contar con la participación (siempre que vana en defensa de su propio interés), con la participación activa de los niños, niñas y adolescentes en su diseño, seguimiento y evaluación. La supremacía del interés superior del niño, niña o adolescente, debe de convertirse en el principio inspirador del conjunto de actuaciones y metodologías de intervención que se puedan llevar a cabo. En tanto que el propio concepto de “*Interés Superior del Menor*”, no deja de ser un concepto indeterminado, para su concreción debe de contextualizarse a las necesidades y derechos concretos de cada niño, niña y adolescente, sus circunstancias, su opinión, sus anhelos y aspiraciones, así como su especificidad e individualidad dentro de su entorno familiar y social.
- **La defensa de los derechos de la infancia,** como eje inspirador de todas las propuestas de actuación. De acuerdo con Laura Pautassi, (2007), el enfoque de los derechos de la infancia, pone el énfasis en las capacidades y recursos del niño y en todos los apoyos sociales de lo que forma parte o está en contacto, entre otros: la familia, la escuela, la comunidad, las instituciones, y los sistemas religiosos y culturales. Todas las políticas que atañen a la infancia deben incorporar un enfoque basado en los derechos de la infancia. La entrada en vigor de la CDN en 1990 rompe con un modelo de corte “tutelar” o “asistencialista” que contemplaba a los niños como un objeto que merecía protección. El nuevo paradigma que inaugura, reconoce a los niños, niñas y adolescentes como legítimos titulares — sujetos de derecho— lo que conlleva numerosas obligaciones para los Estados. La Convención de los Derechos del niño, ha mostrado la necesidad de garantizar protecciones jurídicas y derechos específicos para la infancia, y deja en claro que cada niño o niña no es propiedad de los padres ni del Estado, ni un simple objeto de preocupación. El respeto de la dignidad, la vida, la supervivencia, el bienestar, la salud, el desarrollo, la participación y la no discriminación del niño como portador de derechos debe afirmarse y defenderse como objetivo primordial de las políticas de protección en los Estados partes. La mejor forma de lograrlo es respetar, proteger y hacer efectivos todos los derechos consagrados en la Convención, y en sus protocolos facultativos relativos: a la participación de niños en los conflictos armados y a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. Para ello, el Estado, la comunidad, las familias y las instituciones comparten la responsabilidad de proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes (Laura Pautase, 2007).
- **Inversión en infancia.** Responde al paradigma de la inversión social, paradigma que como hemos explicado anteriormente, constituye parte esencial de las bases teóricas sobre las que se sustenta esta propuesta de Plan. La inversión en infancia, se deriva directamente del compromiso establecido para la

defensa de los derechos de la infancia y responde a las recomendaciones establecidas por la Comisión Europea de 20 de febrero de 2013, cuando dice: “Los niños, niñas y adolescentes corren mayor riesgo de pobreza o exclusión social que la población en general en la gran mayoría de los países de la UE; los niños, niñas y adolescentes que crecen en la pobreza o la exclusión social tienen menos posibilidades que sus coetáneos más favorecidos de tener buen rendimiento escolar, disfrutar de buena salud y aprovechar todo su potencial en fases posteriores de su vida”. *“Las estrategias que han tenido más éxito para abordar la pobreza infantil han demostrado ser las sustentadas en políticas destinadas a mejorar el bienestar de todos los niños, teniendo muy en cuenta al mismo tiempo a los niños que se encuentran en situaciones particularmente vulnerables”*⁵. La inversión en infancia parte de una mirada intensa a la perspectiva de la equidad y la lucha contra las desigualdades, lo cual implica necesariamente, dirigir las actuaciones a cubrir y satisfacer las necesidades en todos los ámbitos del desarrollo humano en la infancia. Igualmente y como señala UNICEF, invertir en infancia es justo, es rentable, beneficia a todos, y es un elemento fundamental en el cumplimiento de los derechos de los niños y en la transformación de las sociedades. La idea de la inversión en la infancia entronca directamente con el núcleo de las políticas europeas en materia de protección social y supone una necesidad insoslayable para la reorientación del Estado del Bienestar. Supone, igualmente, una apuesta clara por considerar a los niños y niñas como un bien privado y público al mismo tiempo, y entender el gasto público destinado a la infancia como una inversión social y una herramienta para la mejora del bienestar de toda la sociedad⁶.

- **Intervención temprana.** La calidad de las relaciones y de las experiencias de aprendizaje de los niños y niñas en los primeros momentos del desarrollo tiene más influencia en sus logros futuros que las capacidades innatas, que las circunstancias materiales o, incluso, que la calidad de la educación escolar en épocas más avanzadas. 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 niños y niñas el apoyo necesario en sus primeros años de vida, etapa en la que deben de alcanzar los hitos más importantes de su desarrollo. En la actualidad, no hay muchas dudas en el ámbito científico 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 seres humanos recién nacidos se desarrollan mejor cuando los adultos responden de manera afectiva, estimulante y consistente. Desde otra perspectiva, las recomendaciones establecidas por la Comisión Europea de 20 de febrero de 2013, respaldan este criterio cuando dicen: *“La intervención temprana y la prevención son esenciales para elaborar políticas más eficaces y eficientes, pues el gasto público dedicado a las consecuencias de la pobreza y la exclusión social de los niños suele ser superior al necesario para intervenir a una edad temprana. Corregir las desventajas en los primeros años de vida es una forma importante de redoblar esfuerzos para abordar la pobreza y la exclusión social en general. La prevención más eficaz se logra mediante estrategias integradas que combinen la ayuda a los padres para que accedan al mercado de trabajo con un apoyo a la renta adecuado y un acceso a servicios esenciales para el futuro de los niños, como los relacionados con la educación (preescolar) de calidad, la salud, la*

⁵ En diario oficial de la Unión Europea recomendación de la comisión de 20 de febrero de 2013: Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas.

⁶ En borrador propuesta para una estrategia vasca de inversión en las familias y en la infancia.

vivienda y los sociales, así como oportunidades para participar y hacer valer sus derechos, lo cual ayuda a los niños a aprovechar todo su potencial y les hace menos vulnerables”.

- **Incentivación de la parentalidad positiva.** Constituye sin duda una de las estrategias troncales de este Plan. La educación en parentalidad positiva pasa a ser un modelo de atención psicoeducativa llevada a cabo desde los entornos de proximidad que sin duda posibilita el entorno comunitario. En este sentido y de acuerdo con el documento “la educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva” (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2010) se busca promover el bienestar del menor y de la familia potenciando los factores de protección y minimizando los factores de riesgo que se encuentran en el entorno familiar para poder llevar a cabo una verdadera prevención. Asimismo, se pretende incrementar las competencias de las personas y de las familias para que puedan satisfacer sus necesidades, resolver sus situaciones problemáticas y movilizar los recursos personales y sociales necesarios para mejorar la autonomía y el control de la propia vida. Las personas y las familias, aún las que viven situaciones problemáticas, o precisamente por haberlas vivido, tienen fortalezas y capacidades que la educación parental debe ayudar a descubrir para potenciar los procesos de cambio. La educación parental no se plantea únicamente para superar deficiencias atribuibles a las características estructurales de la familia (familia desestructuradas, multiproblemáticas, disfuncionales) que hay que paliar o compensar (Sousa, Ribeiro y Rodrigues, 2007). De lo que trata es de fortalecer u optimizar el funcionamiento familiar partiendo desde una perspectiva más preventiva y positiva. Ello implica reconocer el protagonismo de la familia en la presentación de su propia narrativa sobre su vida, en la identificación de sus necesidades y en promover su colaboración en todas aquellas actuaciones que se planifiquen para lograr dichos objetivos de mejora y cambio. De este modo se aumenta el compromiso, la implicación y la responsabilización de los padres y de las madres en la solución de sus problemas educativos o de todo tipo, en lugar de promover, sin buscarlo, una actitud de dependencia del profesional y de las instituciones, al fomentar sentimientos de desvalorización de sus propias competencias parentales. Por todo ello, evitar que los menores sufran maltrato o eliminar las pautas disfuncionales en las relaciones familiares, consiguiendo que los padres sigan las directrices de los técnicos, nos parecen objetivos a todas luces insuficientes desde esta perspectiva⁷.
- **Corresponsabilidad e igualdad de género.** Desde este Plan se pretende llegar a establecer un modelo de política familiar que rompa con el modelo tradicional propio de los Estados de Bienestar basados en políticas “familistas”, esto es, basadas en estructuras tradicionales de género, en el que la familia es la institución proveedora de servicios en sustitución o de forma subsidiaria de los Sistemas de Protección Social. Un modelo en el que la mujer no deja de ser un sustentador a tiempo parcial o “complementario” del varón en tanto que sustentador principal. Todo lo cual implica un modelo limitador del acceso de la mujer a la carrera profesional y al mercado de trabajo, asumiendo la responsabilidad casi en exclusividad en la responsabilidad de los cuidados. Entendemos la corresponsabilidad, desde la incentivación de políticas familiares que propicien el acceso al empleo femenino desde la implementación un sistema de permisos iguales e intransferibles para el cuidado de los hijos e hijas, a la vez que la creación de escuelas infantiles de calidad que faciliten el acceso al empleo femenino, de tal manera que sea posible el establecimiento de entornos familiares con un

⁷ La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva. Ministerio de Sanidad y Política Social.2010.

reparto de roles y tareas más igualitario. De acuerdo con lo establecido en el: Borrador Propuesta para una Estrategia Vasca de Inversión en las Familias y en la Infancia (2014), *“La igualdad de género, en definitiva, es la mejor política de natalidad. A partir de esas consideraciones, esta estrategia parte de la necesidad de promover una sociedad corresponsable, mediante el desarrollo de un modelo en el que los dos progenitores participan en la misma medida en las tareas productivas o laborales, y en las reproductivas o de cuidado, a partir del modelo de doble perceptor/a y doble cuidador/a. El apoyo público al modelo de familia de doble ingreso y doble cuidado es una de las políticas más favorecedoras para la natalidad y uno de los remedios más eficaces contra la pobreza infantil y que mejor protegen a las mujeres y los niños/as frente a problemas familiares como las rupturas conyugales”.*

- **La prevención en los entornos de cercanía.** Entendida como la alternativa más idónea y eficaz para evitar las situaciones de riesgo y/o de desamparo. El conjunto de estrategias para la intervención contenidas en este Plan están orientadas (como no podía ser de otra manera) hacia la prevención, en tanto que enfoque superador de la atención reparadora del daño. En este sentido, será prioritario el desarrollo de servicios, recurso y actuaciones dirigidas a la intervención familiar con el objetivo de fortalecer mediante programas de parentalidad positiva la capacidad protectora de los/as progenitores/as. así mismo será prioritario (siempre que convenga al interés superior del/la menor) en el caso de la prevención secundaria y terciaria, que el conjunto de actuaciones que sean necesarias llevar a cabo se realicen en el contexto comunitario.
- **La prevención primaria o general.** Está basada en estrategias preventivas en el espacio socio-sanitario-educativo, directamente a toda la población, sin estar focalizada en ningún factor de riesgo específico o grupos de población a riesgo, con el objetivo principal de reducirla incidencia (aparición de casos nuevos) de situaciones violentas. Entre dichos programas se encontrarían la divulgación de prácticas educativas no violentas, la sensibilización de la población ante las consecuencias negativas de prácticas violentas, los programas de escuelas de padres, los programas preventivos del abuso sexual, e incluso las campañas para reducir la violencia en la televisión.
- **La prevención secundaria o intervención selectiva.** Estrategias preventivas dirigidas a poblaciones vulnerables por presentar mayor riesgo de exposición a aquellos factores de riesgo más conocidos dentro del fenómeno de la desprotección en cualquiera de sus formas. Tiene como objetivo principal el reducir la prevalencia de una situación concreta de desprotección dentro del ámbito familiar, o de un trastorno psicosocial determinado como la conducta antisocial. Este tipo de intervención selectiva está orientada específicamente a grupos de población que están más expuestos a situaciones de mayor vulnerabilidad,. En el caso concreto del maltrato infantil, los programas están dirigidos a aquellas familias con mayor riesgo de situaciones de violencia doméstica de acuerdo con los modelos conceptuales actualmente vigentes sobre las relaciones maritales y parentales.
- **La prevención terciaria o intervención indicada,** dirigida a la prevención de las consecuencias y/o su reducción ante casos ya diagnosticados. Estaría ligada con el concepto de rehabilitación intentando reducir la duración y la gravedad de las secuelas que conllevan las situaciones de riesgo de desprotección o de desamparo, al igual que evitar las posibles reincidencia de tales situaciones. En el ámbito de la desprotección infantil, la prevención terciaria se encuadra dentro de los servicios de protección infantil ante un caso investigado y diagnosticado de riesgo de desprotección severa o desamparo, con la finalidad de intervenir bajo el principio del interés superior del niño, niña o

adolescente y de garantizar su seguridad e integridad biopsicosocial reduciendo tanto las secuelas producidas por los malos tratos como evitar aquellas situaciones potenciales que supongan la reincidencia de éstos.

- **La Universalidad progresiva, atención selectiva e indicada.** En coherencia con el principio de prevención primaria El conjunto de actuaciones recogidas en este Plan, están pensadas desde el principio de universalidad progresiva. Es decir, van dirigidas al conjunto de la población Infanto juvenil, así como de sus entornos familiares, prestando una especial atención a las situaciones de mayor vulnerabilidad. Constituye un principio básico que garantiza la cobertura efectiva de todas las situaciones de necesidad asociadas a la familia y la infancia. En este sentido, y siguiendo a Laparra et al. (1995), en este caso debemos entender el principio de universalidad como el derecho de todos los niños, niñas y adolescentes a ser atendidos en sus necesidades, no obstante, con una atención preferente hacia las situaciones que precisan actuaciones de carácter selectiva y/o indicada (prevención secundaria y terciaria. Desde una perspectiva integral, la atención a la familia y la infancia debe de atender especialmente a los grupos de niños que se encuentran en situación de vulneración de sus derechos, así como a las familias con necesidades especiales. En este sentido las recomendaciones de la Comisión Europea establecen que: “Sean cuales fuesen sus circunstancias económicas, los Estados están obligados a adoptar todas las medidas posibles para dar efectividad a los derechos del niño, prestando especial atención a los grupos más desfavorecidos”. De este modo, se compagina la noción de universalidad con la de atención selectiva e indicada, esto es, con el fin de elaborar un enfoque de universalidad progresiva, integral y sensible a las condiciones de vida de cada grupo de niños y sus entornos familiares, en función siempre del cumplimiento de sus derechos. De acuerdo con, Roger (2013), la atención particular es entendida como una estrategia para abordar y revertir las desigualdades existentes. La integralidad conlleva la construcción de un sistema complementario de políticas universales y programas más focalizados. Esta complementariedad es también el sentido dado al principio de no-discriminación.
- **Participación.** Principio que se deriva del reconocimiento de la familia, los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, activos y participativos de su propio desarrollo. En este sentido no tendría sentido una estrategia de actuación con la familia y la infancia sin que partiera de esta premisa. La participación transversaliza todas y cada una de las líneas estratégicas de actuación que presenta este Plan. La participación como principio y como derecho subjetivo está reconocida en la propia Ley Orgánica 26/2015 de 28 de julio de protección a la infancia y a la adolescencia cuando plantea profundizar en el desarrollo del artículo 39 de la Constitución Española, que proclama la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia, y en especial de los menores de edad, de conformidad con los acuerdos internacionales que velan por sus derechos. Entre los diversos aspectos ordenados por esta Ley, especial importancia merece el reconocimiento del derecho de participación. Así, se introduce una mención expresa a la alfabetización digital y mediática, como herramienta imprescindible para que los menores puedan desarrollar su pensamiento crítico y tomar parte activa en una sociedad participativa y en un mundo actual que no puede entenderse al margen de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación. Además, reconoce el derecho de los menores a participar plenamente en la vida social, cultural, artística y recreativa de su entorno, así como a una incorporación progresiva a la ciudadanía activa. En este sentido, establece la promoción de la participación como principio rector de la actuación de los poderes

públicos en relación con los menores, y ordena a los poderes públicos promover la constitución de órganos de participación de los menores y de las organizaciones sociales de infancia y adolescencia.

Igualmente, la Convención sobre los derechos de la infancia establece el derecho a opinar, ser oído y tenido debidamente en cuenta: los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a expresar libremente su opinión en todos los asuntos en que tengan interés y que sus opiniones sean tomadas en cuenta en función de su madurez y desarrollo. En los últimos años se ha ido extendiendo el entendimiento de este principio como también de "participación", aunque este término no aparece propiamente en el texto del artículo de la Convención. Los Estados partes deben asegurarse de que el niño reciba toda la información y el asesoramiento necesarios para tomar una decisión que favorezca su interés superior. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

- **Actuación interdepartamental.** En una sociedad cada vez más globalizada e interdependiente, se ve como una realidad la necesidad de colaborar y de establecer redes que nos permitan atender mejor y más rápido a la población infantil y juvenil y sus entornos familiares. Es cierto que cada departamento tiene establecido su proceso interno de derivación, pero no es menos cierto que nuestra pretensión es más ambiciosa: lograr no derivaciones, sino trabajos en red que permitan un trabajo continuo y continuado, en el que todos y todas nos sintamos implicados y afectados. En consecuencia, la interrelación entre los distintos departamentos está fundamentada en el principio de la colaboración. Desde esta perspectiva, Las actuaciones previstas en este Plan, tienen especialmente sentido en la medida que están pensadas para ser llevadas a cabo desde el espacio socio-sanitario-educativo, esto es, desde una perspectiva interdepartamental, en tanto que el enfoque integral e integrado sobre el que está elaborado esta estrategia de actuación, solo podrá ser llevado a cabo desde el trabajo colaborativo en red. Las líneas estratégicas que dan sentido práctico a este Plan están pensadas desde la implicación conjunta entre Educación, Salud, Derechos Sociales, Igualdad, Empleo y Vivienda. Desde este documento entendemos que la metodología de actuación interdepartamental, sólo puede tener éxito si se basa en un acuerdo global del Gobierno, a través del cual sea posible actuar sobre el conjunto de políticas públicas asociadas a Educación, Salud, Igualdad, Vivienda y Garantía de ingresos.
- **Perspectiva intercultural.** El hecho multicultural es objeto de debate continuo en cuanto a su mayor o menor incidencia, el modo de controlarlo, combatirlo, o en su caso aceptarlo. Constituye un debate que deja de lado la necesidad de empezar a gestionar la convivencia multicultural desde el reconocimiento del "otro/a" como sujeto activo de derechos. Esto no solo debe de suponer ya un objeto de debate o un reto, sino una necesidad de cara a la viabilidad futura del actual modelo de sociedad. En este sentido, será necesaria una relectura y una reflexión desde los distintos ámbitos políticos y sociales, así como de sus respectivos actores, en cuanto al discurso que se establece sobre la cuestión cultural. De la misma manera que también lo será en relación a la gestión del espacio público y los sistemas de protección social asociados a la vida ciudadana. El actual Sistema de Protección a la Infancia mantiene en su población objeto de atención un alto grado de sobrerrepresentación de familias, niños, niñas y adolescentes de origen extranjero, las políticas migratorias y las estrategias de integración social, constituyen factores determinantes que explican en gran medida la situación de mayor vulnerabilidad e indefensión de este sector de la población. Desde este Plan de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia, se plantea incluir la perspectiva intercultural de manera

transversal en todos los programas y actuaciones, esto es, de cara a fomentar la interrelación de los diversos grupos, así como promover un trato de igual a igual, el respeto a la diferencia, la riqueza de la diversidad y la interacción positiva entre las personas que forman parte de nuestra comunidad.

- **Perspectiva de género.** Remover los obstáculos que impiden o limitan el acceso a la igualdad de oportunidades vitales entre hombres y mujeres constituye un objetivo transversal para todos los programas y actuaciones contempladas en esta propuesta estratégica. La estrategia dual de transversalidad, “mainstreaming de género”, junto con las acciones positivas constituyen un nuevo paradigma a la hora de poner en marcha las políticas de igualdad. Es el modelo de intervención avalado desde la Unión Europea y propuesto por el I Plan de Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres de Navarra. Contribuye de manera importante a desvelar la idea de la no neutralidad de las actuaciones relacionadas con personas ya que todas las actuaciones públicas tienen una incidencia positiva o negativa sobre la realidad diferente de mujeres y de hombres. El Mainstreaming de género o Enfoque Integrado de Género se constituye como el instrumento de consecución de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en las sociedades actuales. Desde este Plan incorporamos este enfoque de género en todas las áreas de actuación, por entender que la incorporación de la perspectiva o dimensión de género nos posibilitará una sociedad moderna, de acuerdo con el criterio de sostenibilidad social, y una Administración eficaz y eficiente, en el sentido de que, al responder a las características y demandas específicas de su ciudadanía, esto es de sus mujeres y hombres, producirá sus efectos y beneficios para todas las personas que la componen, (Programa de Igualdad entre hombres y mujeres de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra. (2017).
- **Perspectiva socioeconómica.** *“La transmisión intergeneracional de la pobreza disminuye el nivel de igualdad de oportunidades del que gozan los individuos. En el caso extremo de una sociedad en la que nacer en un hogar pobre condene al individuo a ser pobre de por vida, se estaría ante una situación gravísima, los pobres no tendrían ninguna posibilidad ni esperanza de salir de la pobreza, ni ningún incentivo para esforzarse y mejorar, lo que además de ser sumamente injusto podría producir graves conflictos sociales. Obviamente la situación en los países de la Unión Europea no es tan extrema, pero todavía se está lejos de asegurar un nivel aceptable de igualdad de oportunidades en muchos países.” (INE, 2008).* Igualmente y De acuerdo con los postulados establecidos en “una propuesta para una estrategia vasca de inversión en las familias y en la infancia (2014)” el incremento de las desigualdades y el cambio de modelo productivo, así como el paso a una economía global, basada en el conocimiento, reduce la igualdad de oportunidades y perjudica especialmente a aquellos niños y niñas que no han podido recibir de sus padres y madres una suficiente dotación de capital, económico, cultural o relacional (Gobierno Vasco, 2014). En el caso de Navarra, al igual que en el resto de comunidades, las tasas de pobreza infantil, y derivado de ello, la pérdida efectiva del respeto a los derechos de la infancia, hace que sea imprescindible desarrollar estrategias transversales en el conjunto de las políticas públicas, de tal manera que sea posible reducir los efectos del actual modelo productivo. En este sentido, la lucha contra la pobreza infantil y la transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad, constituye sin duda un elemento estratégico de carácter troncal en el desarrollo de este Plan.
- **Trabajo en red.** El trabajo en red constituye una metodología de intervención. Se trata de algo más que una coordinación efectiva entre recursos. Es ponerse a trabajar conjuntamente, compartir objetivos y metas, programas, diseñar actuaciones conjuntas, compartir medios y resultados. El trabajo en red implica no solo a los recursos sociales que tienen como principal preocupación las situaciones de

desprotección sino a todos los recursos y sistemas que atañen a la infancia. Profesionales de los otros sistemas (especialmente salud y educación) han de compartir esta forma de trabajar juntos. El trabajo en red, propicia la creación de debates profesionales, el conocimiento del trabajo que realiza el/la otro/a, las dificultades que se le plantean en su propia red, etc. Todo esto conlleva que se produzcan procesos de colaboración y que se practique el respeto profesional desde la responsabilidad compartida. Se construyen unas sinergias entre los/as profesionales que protege la especialización y la mirada global y conjunta, articulando una nueva manera de llevar a cabo las respuestas ante las necesidades planteadas. La metodología de trabajo en red mejora la eficacia del trabajo realizado, disminuyendo el estrés del personal profesional implicado, al convertir en responsabilidad común el abordaje de los casos, previniendo fenómenos de personalización.

PARTE IV: DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

PROCESO PARTICIPATIVO

El II Plan de Apoyo Integral a la familia, la infancia y la Adolescencia 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-Acción Social Preventiva. El alto grado de participación, junto con el análisis previo 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 y ONGs del tercer sector 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 Plan estratégico para el apoyo integral ala familia, la infancia y la adolescencia 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 documento, 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 diez grupos de trabajo sectorial, con el objetivo de desarrollar el estado de la cuestión y la propuesta de actuaciones de cada una de las líneas estratégicas que dan sentido y dirección al contenido de este Plan. 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 esta Comunidad (familias numerosas, monoparentales, de acogida, de adopción...).

Como aspectos claves en esta fase de plantificación 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 documento estratégico. 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 adolescentes 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 esta propuesta de actuación, ha sido el buscar también la interpretación que de su vivencia 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 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.

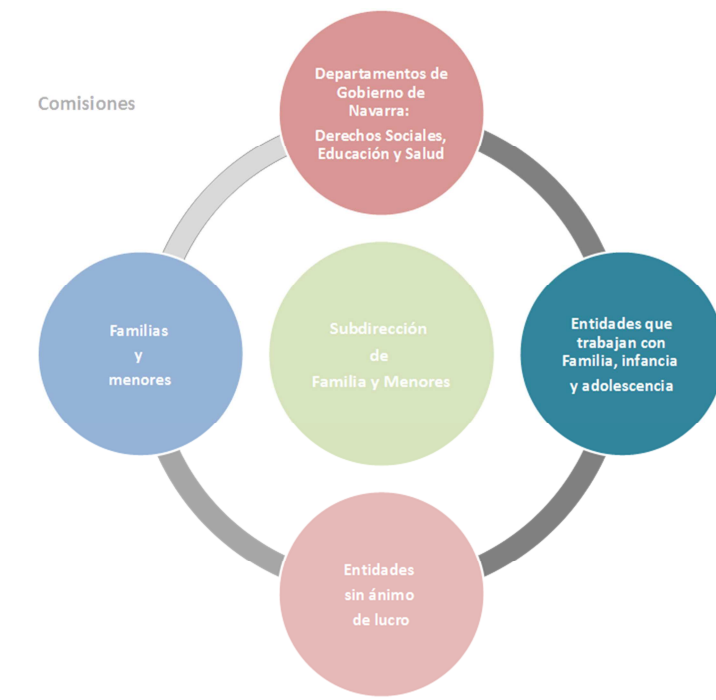
De la misma manera, ha sido de gran importancia los relatos llevados a cabo por los/as agentes sociales implicados/as en la intervención a partir de su experiencia y posicionamiento. A partir de sus aportaciones ha sido posible llevar a cabo una relectura del actual Sistema de Protección a la infancia 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 han posibilitado el desarrollo de este documento estratégico, 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 participativo; 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.

CRONOGRAMA DE ACTUACIONES

De acuerdo al proceso participativo explicado anteriormente, se estableció el siguiente orden temporal para la elaboración del presente documento estratégico: En una primera etapa, entre enero y marzo de 2016, se constituyó la Comisión Directora encargada de llevar a cabo el II Plan Integral de Apoyo a la familia, la Infancia y la Adolescencia, estableciéndose las bases y hoja de ruta para llevar a cabo el encargo social solicitado. Desde dicha Comisión Directora se establecieron las señas de identidad con las que acometer el nuevo proyecto de actuación estratégica, en cuanto a principios, modelo de actuación, coordinación y propuesta de modelo participativo. En este sentido se plantearon cuatro grupos principales con los que estructurar el proceso participativo: 1) el primer grupo estuvo constituido por el conjunto de entidades públicas con responsabilidad directa o indirecta con los programas de apoyo a la familia e Infancia: Servicios Sociales de Base/Unidades de Barrio, Centros de Salud, Justicia y representantes del ámbito educativo; 2) un segundo grupo se fue formando con las entidades privadas sin ánimo de lucro que actualmente vienen gestionando los recursos públicos de familia e infancia, ya sea desde la gestión de guarda o en el espacio del medio abierto; 3) el tercer grupo de participación se constituyó con las entidades y/o ONGs que sin tener responsabilidad en la gestión de recursos públicos para la Familia y al infancia, estuvieran implicados de manera directa o indirecta en la defensa de los Derechos de la Infancia: Cáritas, ANAFE, UNICEF, Alianza por los Derechos de la Infancia...; y 4) finalmente un cuarto grupo formado por las familias, niños, niñas y adolescentes usuarios/as de los servicios, programas y prestaciones del actual Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia.



Compromisos que adquiere la Subdirección de Familia y Menores de la Agencia Navarra de Autonomía y el Desarrollo de las Persona

- Informar y consultar el contenido del borrador del Plan con el personal de la correspondiente Dirección General de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas, así como a los Dptos. de Educación y Salud.
- Aportar recursos técnicos para la organización de las actividades de información, consulta y participación que se realicen.
- Atender las demandas de información que se planteen durante el proceso de participación.
- Levantar actas de todas las sesiones y publicarlas.
- Estudiar las propuestas, alegaciones y sugerencias que se propongan .
- Organizar una sesión de retorno para informar de las propuestas, alegaciones y sugerencias que se aceptan y las que no, en este caso indicando las correspondientes razones.
- Dar a conocer a cada entidad o persona que haya presentado alguna alegación, el posicionamiento de la Administración sobre la misma.
- Evaluar el proceso recogiendo la opinión de los participantes.
- Realizar un informe final del proceso de participación que se adjuntará al correspondiente expediente administrativo.
- Prever un sistema de participación técnico y ciudadano para el seguimiento del Plan.
- Promover la transparencia del proceso con los participantes en el mismo y con la sociedad en general a través del Portal de Gobierno Abierto.

Entre mayo y septiembre de 2016, una vez determinados los grupos de participación, así como los compromisos que darán sustento a la misma, se estableció un calendario de reuniones para la presentación de proyecto y establecer el marco de participación conjunta. En este tiempo se consensuaron los objetivos, principios y

estrategias que debería de abordar el Plan, así como las bases para llevar a cabo en primer término el diagnóstico social en cuanto a la situación de la familia, la infancia y la adolescencia en la comunidad de Navarra, una premisa fundamental para elaborar un plan eficaz y contextualizado a sus necesidades y demandas, así como a la propia realidad social de la comunidad de Navarra (*Ver anexo calendario y composición de grupos de trabajo*).

Entre octubre de 2016 y marzo de 2017 (*ver anexo calendario y composición de grupos de trabajo*), se fue elaborando con las aportaciones de los diferentes grupos de participación, el borrador del diagnóstico social, como documento base y previo para la configuración de las líneas estratégicas que orientan este Plan, para ello se contó con el asesoramiento de la entidad Dartington-i: Acción Social Preventiva. Para llevar a cabo el documento diagnóstico se diseñó una extensa metodología de investigación y análisis, incluyendo técnicas de investigación cuantitativas y cualitativas: análisis estadístico de datos secundarios, encuestas de satisfacción percibida al 100% de los/as familias, niños, niñas y adolescentes usuarios del Sistema de Protección a la Infancia, grupos focales de discusión, entrevistas en profundidad a informantes clave, así como un extenso análisis de fuentes documentales. Junto con todo ello, la aportación fundamental llevada a cabo por el conjunto de entidades, asociaciones y agentes de intervención, los cuales aportaron su visión de la realidad social en cuanto a necesidades, problemas emergentes y propuestas metodológicas de actuación.

A lo largo de los meses de marzo y abril de 2017 y tras un nuevo proceso de participación en el que se establecieron nuevas aportaciones, críticas y matizaciones por parte de todas las entidades colaboradoras, se pudo redactar el borrador final del diagnóstico, cuyas conclusiones adjuntamos en el apartado quinto de este documento.

Entre mayo y agosto de 2017, se organizaron 9 mesas técnicas (*ver anexo calendario y composición de grupos de trabajo*), con carácter sectorial, las cuales fueron definiendo el conjunto de líneas estratégicas, programas y actuaciones que dan sentido y unidad a este Plan:

- Políticas de familia
- Defensa de los Derechos de la Infancia
- Atención Temprana 0-6 años
- Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia
- Atención Socioas sanitaria en la escuela
- Vulnerabilidad y Exclusión Social
- Atención Comunitaria y Trabajo en Red
- Protección a la Infancia
- Justicia Juvenil.

Por último y previa a la redacción final de este documento, en septiembre de 2017, el borrador del II Plan de Atención Integral a la Familia, la Infancia y la Adolescencia, de nuevo ha sido sometido a un proceso de participación social.

ALCANCE TEMPORAL Y DIMENSIÓN TERRITORIAL

El II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia, tendrá una vigencia aproximada de 7 años, a partir del año 2017 hasta su finalización en diciembre de 2023.

El II Plan Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia en Navarra (2017-2023) se aplicará en el conjunto del territorio de la comunidad de Navarra. No obstante, este Plan no impide que desde los distintos ayuntamientos que así lo estimen necesario, se elaboren planes municipales que lo complementen y que den respuesta a las necesidades específicas de cada ayuntamiento.



PARTE V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO

DESCRIPCIÓN Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA FAMILIA, LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN NAVARRA

Los datos que se han presentado el diagnóstico social sobre la Infancia y la Adolescencia en Navarra tienen como objetivo ilustrar sobre algunos aspectos de la realidad social de 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 a modo de síntesis de toda la información presentada en el documento diagnóstico 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 o dificultan a la población Navarra tener el número de hijos/as que desean (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 Apoyo a la Familia, la Infancia, Adolescencia. 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 Apoyo a la Familia, la Infancia, Adolescencia. 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.

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/o trastornos de la conducta 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 Déficit 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 las dificultades de algunos padres y madres para el ejercicio de la parentalidad positiva. 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.

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:

- Los indicadores deben ser contemplados y monitorizados en el II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia y deben ser objetivo de mejora.
- Las tasas de abandono y fracaso escolar están concentradas en unos cuantos grupos 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.
- 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.
- El tema de la Educación Infantil (0-3 años) debe ser objeto de un atención especial. Es importante puntualizar que se a lo largo de este curso se han llevado a cabo acciones concretas de cara a mejorar la tasa de cobertura del Sistema, mediante la modificación del baremo (hasta la fecha perjudicaba a la personas en situación de desempleo), y modificado a la baja las tasas, lo cual a posibilitado una mejora sustancial para el acceso de las familias monoparentales.
- No obstante a todo ello, se hace 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. En este sentido, 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.

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 al igual que los del resto de comunidades, del Estado español se encuentra con unas altas tasas de “riesgo de pobreza” o “pobreza severa”. No obstante, e independientemente de que en términos comparativos la “pobreza infantil” en Navarra sea algo 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%).

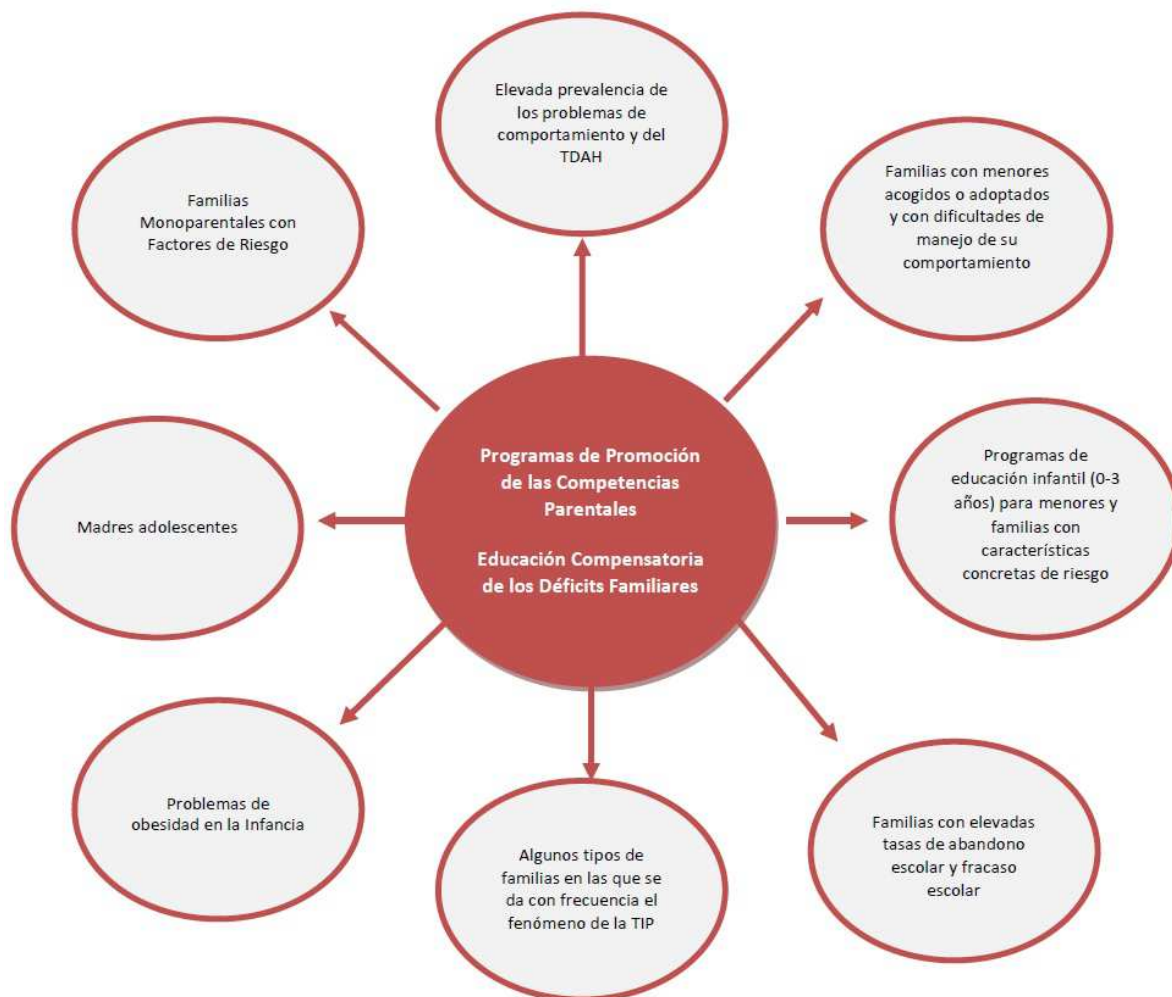
Es evidente que estas situaciones de “pobreza infantil” requieren una atención específica que sólo se puede abordar desde una perspectiva global que afronta a muy diferentes ámbitos de la actuación social y política. Muy probablemente una de las medidas que más repercusión pueda tener en esta cifras 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 dos cuestiones relevantes a este respecto:

- (1) 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
- 1.
2. (2) 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 perceptoras 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 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 1. Promoción de las competencias parentales



Fuente: Elaboración propia

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 PROTECCIÓN 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 (45% del total). Esta sobrerrepresentación es claramente superior a la media del conjunto del Estado (con un 27%) e igualmente superior a, por ejemplo, la proporción observada en el País Vasco donde uno de cada tres menores (36,8%) que viven en Acogimiento Residencial tienen origen extranjero.
- 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.

3. 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.

La Sección de valoración de la Subdirección de Familia y Menores junto con Los tres EAIAs dependientes de la misma 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 Familia y Menores 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 deseadas y exigibles. Se hace necesario destacar el alto grado de solvencia técnica desarrollado por los equipos especializados de la Subdirección de Familia y Menores, lo cual contrasta con la baja dotación de profesionales para llevar a cabo las obligaciones que tiene encomendadas. 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.

4. 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.

5. 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:

5.1. 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”.

5.2. 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.

5.3. 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.

5.4. 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 EAlA 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 EAlAs 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 140 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 (especialmente en lo que se refiere a la sección de valoración) 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.

5.5. 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 agudece) 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 EAIA, 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 de disponer para garantizar la adecuada dirección en el cumplimiento de los procedimientos que se hayan establecido.

6. EFICACIA DE LOS RECURSOS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR.

La primera medida que debe tratarse de alcanzarse 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:

6.1. 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”. 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 a 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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”.*

7. EL ACOGIMIENTO FAMILIAR Y ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

7.1. 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.

7.2. 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:

7.2.1. 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”.

7.2.2. 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 de alcanzarse 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.

7.3. 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.

- 7.3.1. 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.

- 7.3.2. 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.
- 7.3.3. Un porcentaje importante (41%) de los menores que están en Acogimiento Residencial y que cumplieron 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.
- 7.3.4. 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 diferenciables: (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 ejecución 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:

7.4. 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.

7.5. 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 que de Asesoramiento y Apoyo a las familias acogedoras y adoptivas que actualmente se llevaba 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 medias 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 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

1. 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.

1.1. 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 National Scientific Council on the Developing Child (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)

1.2. ¿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.

1.3. 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 programa 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 programa 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.

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.

Somos plenamente conscientes de la necesidad mejorar y en su caso incorporar nuevas propuestas de evaluación y mejora continua en cuanto a la eficacia y eficiencia de los programas y actuaciones. Los resultados y aportaciones del documento diagnóstico así lo apuntan, en este sentido, habrá que probar, experimentar y dar prioridad a este aspecto sin duda fundamental. en este sentido, trabajar en una evaluación sistematizada en la que participen los diferentes niveles de trabajo, un sistema sencillo y útil, en el que el sistema de programas basado en la evidencia, forme parte junto con otros modelos a desarrollar en los grupos de trabajo.

2. ALGUNAS RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA MEJORA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL EN NAVARRA

2.1. 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, 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. MÁXIMA PROMOCIÓN DE LOS RECURSOS DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

La primera medida que debe tratar de alcanzarse 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.

2.8. 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.



PARTE VI: ÁREAS DE ACTUACIÓN, LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES.

INTRODUCCIÓN

El contenido de este capítulo responde a la concreción práctica, a las propuestas de actuación que se derivan de las conclusiones, orientaciones y recomendaciones puestas de manifiesto en el documento diagnóstico expuesto en el capítulo anterior. La propuesta central de este Plan está basada en la estrategia de la inversión en familia e infancia, como estrategia para la articulación de medidas que garanticen la igualdad en el acceso a las oportunidades vitales; la prevención de situaciones de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad, así como promover medidas acordes a las expectativas de hombres y mujeres respecto de su deseo reproductivo.

En este sentido, se plantea una organización de los objetivos, programas y actuaciones en torno a nueve áreas de actuación, con una estructura homogénea en cuanto a contenido (marco teórico, líneas estratégicas, programas y actuaciones), así como heterogénea en cuanto a contextos, metodologías y programas de actuación. En esta propuesta estratégica no se hace referencia, pese a su importancia, a los programas y prestaciones cuya financiación y ejecución sea responsabilidad de la Administración Central.

El conjunto de programas y actuaciones previstos en este Plan, están pensados desde una lógica complementaria para con estos programas existentes, así como desde una perspectiva renovadora y subsidiaria en el conjunto de carencias puestas de manifiesto en el documento diagnóstico expuesto anteriormente. Se trata pues de una propuesta pensada desde las actuales competencias del Gobierno de Navarra en materia de salud, educación y derechos sociales. Este sentido, se plantean la siguiente propuesta de áreas de actuación:

1. Políticas de familia.
2. Defensa de los derechos de la infancia.
3. Atención Temprana 0-6 años.
4. Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia.
5. Atención Socio-Sanitaria en la escuela.
6. Vulnerabilidad y exclusión social.
7. Atención comunitaria y trabajo en red.
8. Protección a la infancia.
9. Justicia juvenil.

ÁREA DE ACTUACIÓN 1: POLÍTICAS DE FAMILIA

MARCO TEÓRICO

El presente documento plantea una propuesta de actuación en el ámbito estratégico de políticas de familia que pretende dar respuesta a los principales retos detectados en el Diagnóstico Social de la situación de la familia, la infancia y la adolescencia de la Comunidad Foral de Navarra, impulsado en el año 2017 por la Subdirección de Familia y Menores de la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.

Aunque no existe un consenso básico en la definición de políticas familiares, entendemos por estas “el conjunto de medidas públicas, vinculadas a las políticas sociales, destinadas a aportar recursos a las personas con responsabilidades familiares, para que puedan desarrollar en las mejores condiciones posibles las tareas y actividades que de ellas se derivan, especialmente las relacionadas con la atención de los hijos e hijas menores” (Flaquer, 2000: 12). Por lo tanto, en los estudios comparados, este ámbito de actuación suele circunscribirse a las familias con hijos e hijas y a las personas en edad de tenerlos. Esta es también la orientación adoptada en el marco de este Plan, que aúna dos espacios de intervención -la familia y la infancia-, con el objetivo de conseguir aumentar el bienestar de las familias navarras en su conjunto, sin perder de vista el bienestar individual de los miembros que las componen y, en particular, de los niños/as y las mujeres. Quedan, por lo tanto, fuera de este ámbito estratégico las necesidades de las familias en relación a otras problemáticas como, por ejemplo, la dependencia, la juventud, la inclusión social o la violencia de género que, dada su trascendencia, deben ser abordadas en el marco de planes de intervención específicos.

Aunar en un mismo plan la intervención con las familias y la infancia conlleva también, inevitablemente, la necesidad de aplicar la perspectiva de género en el diseño de los programas propuestos, de tal modo, que cada una de las actuaciones sea compatible con los distintos objetivos que se pretenden alcanzar. Tradicionalmente, estos han sido el fomento de la natalidad; la compensación económica por el coste de los hijos/as; el desarrollo y el bienestar de la infancia; la lucha contra la pobreza infantil; el impulso del empleo femenino y la consecución de la igualdad de género (ver Thévenon, 2011 para una explicación más exhaustiva de los mismos). Sin embargo, las investigaciones más recientes señalan que muchas de las medidas planteadas en el ámbito de la política familiar pueden generar efectos contradictorios entre sí, de tal modo que lo suponga un aumento en el bienestar de los y las menores, implique costes para las mujeres en términos, por ejemplo, de su participación en el mercado de trabajo, o que el aumento del bienestar familiar en su conjunto sea a costa de los derechos de las mujeres y del mantenimiento de las desigualdades de género en el hogar (Thévenon y Luci, 2012; Gornick y Meyers, 2008). En consecuencia, este ámbito estratégico pretende, a través de los programas planteados, avanzar de forma paralela en todos los frentes y, en especial, de aquellos objetivos que se consideran prioritarios y que serán desgranados en el siguiente apartado.

Por último, cabe señalarse que, en aras a garantizar la efectividad de esta propuesta, se ha apostado por plantear un número limitado de programas y actuaciones, que sirven como guía o directrices generales y que deberán ser concretadas en el proceso de operacionalización de las mismas. Se adopta, por lo tanto, una visión incrementalista, consciente de los déficits y limitaciones del punto de partida en este ámbito de trabajo, pero apostando por generar las bases para superarlos en el marco de este Plan, que tendrá que tener continuidad en el futuro. Del mismo modo, los programas y actuaciones planteadas se han centrado en el marco de competencias que actualmente tiene la Comunidad Foral Navarra, en aras a garantizar su aplicación y desarrollo.

El documento se organizado en 4 grandes apartados. Después de una breve introducción para delimitar el área de actuación, el segundo apartado plantea los objetivos que se pretenden conseguir. El tercer apartado realiza un recorrido histórico para entender el punto de partida y contextualizar las actuaciones que aquí se plantean. Igualmente, analiza la capacidad de las políticas públicas para incidir en los principales problemas detectados en el diagnóstico social y valora muy sucintamente el esfuerzo que realiza el Estado Español y la Comunidad Foral Navarra en el ámbito de las políticas familiares para entender las líneas de trabajo prioritarias. Finalmente, el cuarto apartado desarrolla los programas fundamentales de este ámbito estratégico, incluyendo para cada uno de ellos una justificación y las posibles propuestas y/o actuaciones a acometer.

OBJETIVOS

- El bienestar de la infancia y de todos los miembros que componen la unidad familiar. Cuando pensamos en el bienestar de las familias, tendemos a imaginar que este es un bien que se reparte equitativamente entre los miembros que las componen. Sin embargo, la evidencia muestra que esto no es necesariamente así en el caso de los y las menores y las mujeres. Siguiendo los mandatos de nuestro ordenamiento jurídico y de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, este ámbito de intervención pretende, junto con el resto líneas que configuran este plan, generar las bases para asegurar la protección y los cuidados que sean necesarios para el pleno desarrollo de la infancia. Supone, paralelamente, entender a los niños y a las niñas como un valor privado y público al mismo tiempo, que requiere de inversión social. Igualmente, implica reconocer los derechos de las mujeres, apoyar sus proyectos de vida autónomos y sentar las bases de su bienestar individual, al margen de las reciprocidades conyugales.
- El reconocimiento y apoyo a la diversidad familiar. Hoy en día, los modelos familiares trascienden a la figura de la pareja heterosexual casada, con hijos biológicos y especialización en el trabajo, en el que el padre ejercía de sustentador principal y la madre se encargaba del cuidado y las tareas domésticas. En realidad, las familias navarras son más plurales, más libres y más complejas en sus modelos de convivencia. También algunos de estos modelos familiares entrañan más fragilidad, debido a su mayor exposición a determinados riesgos sociales. Por lo tanto, este ámbito estratégico parte del reconocimiento del profundo proceso de cambio en el que se encuentran inmersas las estructuras familiares, las trayectorias de vida familiar y las relaciones intrafamiliares y busca que todas las familias tengan el mismo grado de reconocimiento y de protección social.
- Facilitar que las personas puedan iniciar su proyecto familiar y tener el número de hijos/as deseado. Pese a que cada vez un mayor número de personas deciden no tener niños/as, lo cierto es que continúa existiendo una gran brecha entre el número de hijos/as que la mayoría de la población desea tener y el número de hijos que finalmente se tienen. Este ámbito estratégico pretende contribuir a la progresiva reducción de los obstáculos que dificultan que las personas puedan cumplir con sus expectativas reproductivas.
- La corresponsabilidad y la equidad de género. Numerosos estudios ponen de manifiesto que las desigualdades de género siguen estando presentes en el hogar y que estas incluso se acentúan tras el nacimiento de los hijos/as. La falta de un reparto equitativo de las tareas domésticas y de cuidado tiene consecuencias negativas para las mujeres, en la medida en que esta situación lastra su plena participación en todos los ámbitos de la esfera pública, pero también para los hombres y para los niños/as. Para los hombres, debido a que estos también enfrentan dificultades para romper con el rol de proveedor principal y el estereotipo de trabajador plenamente disponible, lo que limita el ejercicio de una paternidad activa. Para los niños, porque estos no pueden beneficiarse del potencial cuidador de ambos progenitores. Es por ello, que los programas planteados

inciden en la necesidad de revalorizar los cuidados y adoptan una perspectiva de corresponsabilidad, incorporando el género de manera transversal en todas las actuaciones.

- El fomento de la movilidad social y la igualdad de oportunidades. A partir del hecho constatado por numerosas investigaciones de que el bienestar de las personas depende, cada vez más, no de su propio mérito y capacidad sino de las características de su familia de origen, los programas y actuaciones que se plantean en el marco de este ámbito tienen por objetivo favorecer la movilidad social ascendente y reducir la transmisión intergeneracional de la desigualdad. Para ello, se plantean medidas dirigidas a garantizar la igualdad de oportunidades y compensar las desventajas de aquellos niños y niñas que no han podido recibir de sus padres una dotación de capital económico, educativo y social suficiente.

LA POLÍTICA FAMILIAR: EVIDENCIAS SOBRE SU ALCANCE Y LIMITACIONES

Tal y como destaca la literatura científica, las políticas familiares pueden apoyar a los padres y madres a través de tres instrumentos clave: la aportación de recursos monetarios, los servicios y el tiempo (Thévenon, 2011). En función del mayor o menor protagonismo de cada uno de ellos, así como de sus objetivos, diseño y generosidad, dependerán no solo las decisiones de las familias sobre el número de hijos, la continuidad en el empleo y la organización del cuidado, sino también el bienestar familiar e individual de los miembros que las integran, especialmente de las mujeres y los y las menores (González, 2015). De ahí la importancia de revisar la evidencia empírica sobre la configuración y los posibles efectos de estos instrumentos en la reducción de las desigualdades y el fomento de la natalidad, ya que no todos ellos son igual de eficaces. Del mismo modo, y como paso previo, resulta interesante conocer los antecedentes históricos de la política familiar en España y en Navarra, para situar y contextualizar el punto de partida del presente Plan y responder a los retos actuales más relevantes. Este es el propósito de los dos apartados que se presentan a continuación.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA FAMILIAR EN NAVARRA Y EN ESPAÑA: DE DÓNDE VENIMOS, PARA ENTENDER DÓNDE ESTAMOS Y HACIA DÓNDE AVANZAR.

En las clasificaciones internacionales sobre política familiar, España forma parte del modelo del Sur de Europa, caracterizado por su visión de la familia como la principal responsable del cuidado y el bienestar de los menores y adultos dependientes (León, 2016). Este fuerte familismo está también vinculado con la ausencia de una intervención pública fuerte y estable en el tiempo, que tiene su principal reflejo en los bajos niveles de gasto social público dedicado a las familias. De hecho, el porcentaje del producto interior bruto destinado a políticas familiares se situó en el año 2013 -último dato disponible- en 1,3 por ciento, lejos del 2,1 de la media de los países de la OCDE y del 2,6 por ciento de la UE-15 (SOCX, 2017). Navarra tampoco es, en este sentido, una excepción.

El escaso desarrollo de la política familiar española obedece a razones históricas. Las medidas de política familiar más relevantes tuvieron sus orígenes en la dictadura franquista, que diseñó un sistema completo de prestaciones económicas familiares con el objetivo de recuperar demográficamente el país tras la guerra civil (Meil, 1995; Iglesias de Ussel y Meil, 2001). Para ello, promovió un modelo de familia tradicional, amparado por el matrimonio eclesástico y formado por el mayor número de hijos legítimos posible. Dentro de este modelo, el hombre ocupaba una posición superior, al ser el único sustentador y titular de la mayor parte de las prestaciones. La mujer, en cambio, quedó confinada a la esfera doméstica, siendo la maternidad su principal obligación, no solo en el ámbito familiar sino también en el social (Gallego, 1983). Es por ello que algunos

autores han definido la política familiar franquista como pronatalista y antifeminista, en la medida en que casi todos los programas intentaban apartar a las mujeres del mercado de trabajo y recluirlas en el hogar (Valiente, 1996; Pazos, 1999). Los programas familiares ocuparon, además, una posición destacada dentro de la propaganda y el discurso oficial del régimen, constituyendo la partida de gasto social más importante durante la primera etapa del régimen (Iglesias de Ussel y Meil, 2001).

La fuerte identificación de este ámbito de intervención con la dictadura franquista explica que, posteriormente, durante la transición, la política familiar no fuese reivindicada, ni por los partidos políticos, ni por las organizaciones sociales, como un área de actuación prioritaria. De hecho, la política familiar era percibida socialmente como un ámbito de intervención contrario a los intereses de una parte de la ciudadanía, que deseaba que sus derechos fuesen reconocidos en condiciones de igualdad en el nuevo sistema político (Meil, 1995). Este es el caso, por ejemplo, de las mujeres y del colectivo LGTB. Autoras como Valiente (1996) señalan, además, que el carácter consensuado de la transición –en el que la mayoría de las decisiones políticas se tomaron tras alcanzar un acuerdo y evitando explícitamente aquellas que fuesen interpretadas como un ataque contra el régimen y la élite gobernante anterior- provocó que las medidas heredadas de la época franquista no fuesen automáticamente desmanteladas. Simplemente, se dejó que su alcance y sus efectos fuesen desapareciendo, al no revisarse la cuantía de las ayudas. Por lo tanto, en un contexto en el que la inflación era además muy elevada, la cuantía de las ayudas familiares a mediados de los 80 era ya meramente simbólica.

Habrà que esperar hasta finales de los 80 y principios de los 90 para que las políticas de familia entren tímidamente de nuevo a formar parte de la agenda política, aunque no como un paquete integral de medidas, sino como mejoras parciales en otros ámbitos de la protección social (Meil, 2006). En concreto, en 1990 se introdujo el requisito de comprobación de ingresos y se fijaron umbrales de renta bajos para percibir la “prestación económica por hijo a cargo”, con el propósito de hacer de ella un instrumento de lucha contra la pobreza. Igualmente, se diversificó el perfil de los causantes y los beneficiarios, incluyéndose una modalidad no contributiva de esta prestación, y se actualizaron y diferenciaron las cuantías percibidas en función del grado de minusvalía de los hijos e hijas (Obiol, 2006)⁸. Paralelamente, y gracias al impulso del Primer Plan de Acción para la Igualdad de Oportunidades de las Mujeres (1987-1990), el permiso de maternidad se extendió de 14 a 16 semanas y se fijó la reserva de un año del puesto de trabajo para las situaciones de excedencia por cuidado de un hijo/a. También en 1990 se aprobó la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) que integraba a los menores de 6 años en el sistema educativo, aunque con carácter voluntario y quedando la gratuidad restringida al segundo ciclo de educación infantil (3-5 años) (Campillo, 2014).

Además, poco antes –en 1989-, el Tribunal Constitucional había declarado inconstitucional la tributación conjunta obligatoria para las parejas casadas, vigente desde 1978. De este modo, se intentaron reducir –aunque solo en parte- los desincentivos al trabajo femenino extradoméstico, debido a que la tributación conjunta imponía una penalización económica a las familias compuestas por más de un perceptor de ingresos, al gravar con un tipo impositivo superior los ingresos del segundo perceptor, generalmente la mujer⁹ (Pazos, 1999; 2013).

⁸ Con anterioridad, ya se habían suprimido algunas prestaciones económicas heredadas del régimen franquista. Entre ellas cabe señalar la asignación mensual por esposa a cargo o la asignación de pago único por matrimonio, ambas eliminadas en 1985. Sin embargo, hasta esta fecha no se había planteado una revisión de las ayudas existentes.

⁹ Este efecto se produce debido a que, en la tributación conjunta, se acumulaban los ingresos de los cónyuges, por lo que los ingresos “adicionales” estaban sometidos a tipos impositivos superiores, sin existir ningún mecanismo de compensación que contrarrestase esta tendencia. En el caso concreto de Navarra, estos mecanismos existen en la actualidad, por lo que no hay grandes diferencias en la presión fiscal que soportan las familias según la modalidad de tributación que elijan.

Desde esa fecha, por lo tanto, las parejas casadas pueden optar entre la tributación conjunta o individual en todo el Estado.

Será a finales de la década de los 90 cuando la sobrecarga de responsabilidades asumidas por las familias pase a formar parte de la agenda política de los sucesivos gobiernos y se pongan en marcha las primeras medidas de política familiar como un ámbito de actuación sectorial específico (Campillo, 2014). Es, también, a partir del año 2000 cuando las Comunidades Autónomas, haciendo uso de sus competencias en la materia, empiezan a implementar programas familiares de diversa índole. Sin embargo, las medidas adoptadas aparecen en los distintos niveles de la administración vinculadas a orientaciones y objetivos dispersos, que trascienden el propósito de lucha contra la pobreza. Entre sus objetivos, cabe destacar el fomento de la natalidad, la conciliación de la vida laboral y familiar, la protección de la diversidad familiar, la igualdad de género o el bienestar de los menores y de los miembros que componen la unidad familiar (Meil, 2006; León y Salido, 2013; León, 2015).

De este modo, coincidiendo con la época de expansión económica y con la creciente preocupación europea por la conciliación¹⁰, el gobierno del PP aprobó la “Ley 39/1999 para promover la conciliación de la vida laboral y familiar de las personas trabajadoras” y el primer “Plan Integral de Apoyo a las Familias” (2001-2004). Entre las novedades más relevantes de la Ley 39/1999 cabe citar el reconocimiento de la suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo; la posibilidad de disfrutar el permiso de maternidad a tiempo parcial y que 10 de sus 16 semanas puedan ser transferidas al padre; la mejora de la protección en los casos de adopción y acogimiento; o la introducción de una excedencia por cuidado de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad. Igualmente, en el marco del Plan Integral de Apoyo a las Familias se creó una deducción fiscal reembolsable para las madres trabajadoras con hijos menores de 3 años, conocida popularmente como la “ayuda de los 100 euros mensuales para las madres trabajadoras”, y se aumentaron las deducciones fiscales por hijo a cargo en el IRPF (Campillo, 2014).

Por su parte, la primera legislatura del Gobierno Socialista (2004-2008) también supuso un nuevo impulso de la política familiar gracias a la aprobación de dos leyes clave: la “Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia” y la “Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres”. Esta última ley introdujo un permiso de paternidad de 13 días de duración¹¹ y redujo los periodos de cotización para acceder al permiso de maternidad, al tiempo que estableció una modalidad de permiso por maternidad no contributiva (Campillo, 2014). Paralelamente, en 2007, el gobierno socialista puso en marcha el “Programa Educa3”, que supuso un incremento del 75 por ciento de las plazas públicas en el primer ciclo de educación infantil (0-2 años), con la consecuente ampliación de la cobertura, que creció 12 puntos porcentuales en tan solo 6 cursos (Felgueroso, 2012). De este modo, la tasa de escolarización 0-2 años se situó en el 31,8 por ciento en el curso 2012-2013, lejos todavía de la media de la UE-15, situada en el 39,6 por ciento¹². En el año 2008 se creó el llamado “cheque bebé”, consistente en un pago único por nacimiento de 2.500 euros.

¹⁰ La adopción de medidas facilitadoras de la conciliación de la vida laboral y familiar fue impulsada por la UE en el marco de su política de empleo, que tenía como objetivo la activación laboral femenina, y que se tradujo -entre otras disposiciones- en las directivas 92/85/CEE y 96/34/CE.

¹¹ El permiso de paternidad fue ampliado a 4 semanas el 1 de enero de 2017.

¹² Datos de España extraídos del MECD (2014) y para la UE-15 de la “Family Database” de la OCDE.

Los avances durante estos años también fueron notables en el caso de Navarra, que en el año 2001 aprobó el primer “Plan de Apoyo a la Familia” y en el año 2002 el “Plan de Atención a la Infancia y a la Adolescencia”. La plasmación práctica de ambos documentos supuso la implementación de una serie de medidas específicas¹³ que situó a Navarra entre las Comunidades con un mayor número de prestaciones económicas directas. De hecho, en un periodo relativamente corto de tiempo (2000-2006) Navarra aprobó cinco prestaciones, las mismas que el País Vasco, frente a Castilla-La Mancha que implementó cuatro medidas, Castilla y León que desarrolló tres Andalucía, Islas Baleares, Cataluña y Galicia que pusieron en marcha dos y las nueve CCAA restantes que aprobaron solo una (Di Prieto, 2014). Estas prestaciones monetarias fueron: 1) un pago único por nacimiento del tercer hijo o sucesivo (año 2000); 2) la ayuda por parto múltiple (año 2000); 3) la ayuda anual a familias con 4 o más hijos (extensible hasta que estos cumplieren 18 años) (año 2003); 4) la ayuda por excedencia por cuidado de hijos (año 2000), que posteriormente incluyó una discriminación positiva en la cuantía, en caso de quien la disfrutase fuese un hombre; y, por último, 5) la ayuda por reducción de jornada por guarda legal (año 2005). Todas ellas eran extensibles a las situaciones de adopción y acogimiento y establecían una protección especial cuando el/la menor presentaba una minusvalía reconocida, al contar doble en el cómputo del número total de hijos/as a cargo. Compartían, además, una orientación pronatalista, porque la mayoría de ellas –todas, excepto la ayuda por reducción de jornada- eran aplicables a partir del segundo hijo o sucesivos¹⁴.

Sin embargo, esta tendencia de avance en el ámbito de la política familiar se vio truncada tras la introducción de las primeras medidas de austeridad económica para contener el gasto público a partir del año 2010. Estos recortes, sumados a los introducidos en otros ámbitos de las políticas sociales y laborales, han dejado desatendidas a muchas familias, precisamente en los años de más necesidad (González, 2015). En el plano concreto de los programas familiares los recortes han conllevado a nivel estatal; la supresión del “cheque bebé” y la congelación de las cuantías de las prestaciones económicas por hijo a cargo a partir del año 2011; la paralización del “Programa Educa3” en el año 2012, junto a otras medidas de contención del gasto educativo; o el aplazamiento de la ampliación del permiso de paternidad de 15 días a un mes, inicialmente prevista para el año 2011 y que entró en vigor en enero del 2017. También se han suprimido algunos incentivos que pretendían fomentar la igualdad de oportunidades en el mercado de trabajo, a través de bonificaciones en las cuotas empresariales a la Seguridad Social por la reincorporación de las mujeres a su actividad profesional después de la maternidad¹⁵. Los recortes también han afectado a las prestaciones económicas ofrecidas por las Comunidades Autónomas. Prueba de ello es que, del total de 34 ayudas autonómicas existentes en el año 2006 para apoyar a las familias con hijos/as, solo 14 continuaban vigentes en el año 2013 y, muchas de ellas, habían sufrido modificaciones que limitaban enormemente su generosidad y cobertura (Di Prieto, 2014). Navarra, de hecho, suprimió en el año 2013 todas sus prestaciones económicas directas, con la excepción de la ayuda por excedencia, que fue reconvertida para paliar las situaciones de menores o adultos de primer grado de

¹³ En el año 2003 también se puso en marcha en Navarra la deducción por maternidad (o también conocida como ayuda de los 100 euros mensuales para las madres trabajadoras). Sin embargo esta ayuda no se menciona aquí al ser una medida equivalente a la que entró en vigor en el conjunto del Estado.

¹⁴ Ver el análisis de Di Prieto (2014) para un análisis en profundidad de su intensidad protectora en comparación al resto de prestaciones económicas implementadas a nivel autonómico.

¹⁵ Estas bonificaciones eran extensibles tanto a las empresas como a las trabajadoras autónomas y conllevaban la exención en el pago de cotizaciones a la Seguridad Social durante 4 años, en el caso de las trabajadoras por cuenta ajena, y durante uno, en el de las autónomas, siempre y cuando sus reincorporaciones se produjesen antes de los dos años del nacimiento del bebé. En la actualidad, estas bonificaciones han quedado vinculadas a la contratación de nuevos trabajadores que las sustituyan durante su ausencia.

consanguineidad que han sufrido un accidente o una enfermedad grave que requiera una hospitalización o cuidados continuos¹⁶.

Todos estos recortes en el ámbito de la conciliación y los cuidados aumentan la vulnerabilidad económica de los hogares, debido a las dificultades de los padres -especialmente de las madres- para mantener el empleo tras el nacimiento de los hijos, poniendo en riesgo el bienestar de los menores (González, 2015). Pero no solo eso; implican una tendencia de reprivatización de los cuidados, dificultando la consecución de la igualdad de género en las parejas e incentivando modelos familiares más tradicionales (Gálvez, 2015). Las medidas adoptadas a nivel estatal relativas a la ampliación del tiempo que se puede disfrutar de una reducción de jornada o del periodo de cotización cuando se disfruta de una excedencia por cuidado de hijos, sin prever compensaciones salariales y sin establecer incentivos explícitos para la implicación de los hombres, así como la puesta en marcha de nuevas deducciones fiscales no reembolsables para el cuidado de ascendientes en el hogar en el marco del régimen común, constituyen claros ejemplos. En un contexto, además, de empeoramiento generalizado de las condiciones laborales de los trabajadores y elevadas tasas de desempleo resulta cada vez más difícil la reivindicación de derechos relativos a la conciliación en el ámbito de la empresa.

En resumidas cuentas, este breve recorrido histórico pone en evidencia la falta de estabilidad y coherencia en el desarrollo de las políticas de familia, tanto en España como en Navarra. Tal y como señalan León y Salido (2013) más que una política familiar articulada se ha tratado de un conjunto de medidas dispares, orientadas principalmente por impulsos puntuales, bien por el discurso europeo a favor de la empleabilidad de las mujeres bajo el gobierno del PP, bien por una apuesta inicial por la igualdad de género bajo el último gobierno socialista, que se han visto truncadas en el contexto de la crisis económica y que no han sido capaces de sentar las bases de una política familiar congruente. Con este Plan, la Comunidad Foral Navarra pretende superar estas limitaciones, promoviendo una política familiar estable y duradera en el tiempo, que responda a las necesidades de las familias y a los principales retos a los que nos enfrentamos como sociedad.

2. EVIDENCIA INTERNACIONAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL PAPEL DE LA POLÍTICA FAMILIAR EN LA REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES Y EL FOMENTO DE LA NATALIDAD.

Para valorar los efectos de la política familiar en la reducción de las desigualdades y el fomento de la natalidad resulta fundamental explicar los impactos de las transferencias monetarias, los servicios de cuidado y las licencias parentales. Ello es debido a que cada uno de estos instrumentos obedece a naturalezas y lógicas distintas. Las variaciones en su articulación son también enormes cuando nos adentramos en el análisis comparado y responden, entre otras razones, a los legados históricos en la construcción de los Estados del bienestar, las actitudes hacia la familia, el papel que los gobiernos deben ocupar a la hora de garantizar las necesidades familiares e individuales, y el peso relativo de cada uno de los objetivos perseguidos por las políticas familiares. Por lo tanto, en función de las características del paquete de medidas que cada país ha desarrollado y

¹⁶ Con anterioridad al año 2013 ya se había eliminado en Navarra la ayuda de los 100 euros mensuales para las madres trabajadoras, que continúa vigente en el resto del Estado. Por lo tanto, hoy en día, las familias navarras se encuentran en el vagón de cola respecto al número de prestaciones económicas directas en concepto de hijo/a a cargo que pueden disfrutar. De hecho, en la actualidad, las 4 ayudas existentes tienen un carácter residual y van dirigidas a colectivos muy específicos: 1) la ayuda por alquiler de viviendas a familias monoparentales con ingresos insuficientes; 2) la ayuda a familias numerosas para la compra de prótesis auditivas, prescripciones ópticas, ortopedia y tratamientos de ortodoncia; 3) las ayudas para familias con menores en situación de acogimiento; y 4) la ayuda por excedencia anteriormente comentada.

de los rasgos particulares de las políticas implementadas, nos encontramos resultados diferenciados en la consecución de los distintos objetivos (Gornick y Meyers, 2008; Thévenon y Luci, 2012).

Existen numerosas clasificaciones de los distintos modelos de política familiar. Thévenon (2011) examina las posibles combinaciones en los países de la OCDE y llega a una tipología similar a la propuesta por Esping-Andersen (1999) para entender los regímenes de bienestar, aunque, en este caso, identifica una mayor heterogeneidad en cada uno de los grupos y algunas particularidades especiales. Así, el modelo nórdico - compuesto por Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia- es el que mejores resultados obtiene al ofrecer un elevado apoyo a las madres y padres con hijos/as, que se traduce en mayores tasas de empleo femenino, tasas de pobreza infantil más bajas y tasas de natalidad comparativamente más altas. En estos países la tributación conjunta fue eliminada en la década de los 70 y 80 para evitar las penalizaciones asociadas al empleo femenino. El apoyo a las familias adquiere, además, la forma de licencias parentales generosas hasta que el menor cumple un año, que fomentan la implicación paterna a través del establecimiento de cuotas en el ejercicio de estos derechos (de tal forma que si no se utilizan se pierden) y que permiten atender las circunstancias sobrevenidas en el cuidado de los niños/as (por ejemplo, ante situaciones de enfermedad). Las licencias parentales se combinan con una elevada cobertura de escuelas infantiles y de servicios de atención a la infancia y con generosas transferencias económicas directas de titularidad universal, aplicables por igual a todos los hijos/as, con independencia de su número. En consecuencia, el gasto social dedicado a este ámbito de intervención es superior al del resto de los grupos de países.

El modelo anglosajón -compuesto por Irlanda, Reino Unido, EEUU, Nueva Zelanda, Australia y Canadá- proporciona una protección mucho más limitada en tiempo¹⁷ y en servicios. Los costes de los servicios de atención a la infancia, especialmente para los menores de tres años, suelen ser muy elevados y su calidad variable. Sus prestaciones económicas, no obstante, son más generosas, aunque están fundamentalmente dirigidas a menores en edad preescolar y familias monoparentales o de bajos ingresos. El sistema fiscal también juega un papel fundamental a la hora de promover la participación laboral femenina, al no ser tan penalizador con los segundos ingresos como con las unidades familiares con un único perceptor. El gasto social dedicado a las familias es muy inferior al de los países nórdicos, aunque en el caso de alguno de estos países está próximo a la media del modelo continental (como, por ejemplo, el Reino Unido).

Los países continentales forman un grupo mucho más heterogéneo, que ocupan una posición intermedia entre los dos grupos de países anteriormente descritos. Con carácter general, proporcionan elevadas transferencias económicas directas, aunque el desarrollo de servicios de atención a la infancia es más limitado, pero con pronunciadas variaciones entre países. El apoyo a las familias está marcado, además, por un fuerte “conservadurismo”, en la medida en que la igualdad de género y la conciliación de la vida laboral y familiar no constituyen temas relevantes de la agenda política. Prueba de ello es que el diseño de sus sistemas fiscales no busca favorecer la participación de la mujer en el mercado de trabajo, por lo que las familias de dos ingresos no cuentan con ventajas fiscales frente a las familias con un único perceptor. Los tipos impositivos son, de hecho, más bajos en países como Alemania y Francia para las familias con solo un ingreso. El apoyo a las familias, además, no se concentra en las de bajos ingresos, debido a que entre sus objetivos prima la compensación económica por el coste de los hijos, por encima de la lucha contra la pobreza o el bienestar infantil, del que (se presupone) se encarga la familia. Este grupo de países es también muy heterogéneo en cuanto al desarrollo de sus sistemas de licencias parentales.

¹⁷ EEUU es, de hecho, el único país de la OCDE que carece de permiso por maternidad retribuido de carácter universal.

Una vez descritos los modelos de política familiar, conviene profundizar en el análisis de cada uno de los instrumentos utilizados por separado y valorar los efectos de las políticas desarrolladas, haciendo especial hincapié en las investigaciones para el caso de España. Ese es el propósito de los tres subapartados que se presentan a continuación.

3.-LAS TRANSFERENCIAS ECONÓMICAS

El primero de estos instrumentos, *las transferencias monetarias* a las familias, tiene como principal objetivo garantizar la capacidad económica de las familias para realizar adecuadamente las tareas de cuidado, estando frecuentemente asociadas a situaciones de especial necesidad, debido al nacimiento de los hijos/as o por la eventual escasez de recursos de las familias (León y Salido, 2013). Sin embargo, en función de su diseño, algunas prestaciones también pueden tener como objetivo -explícito o implícito- el fomento de la natalidad. Se trata, además, del instrumento de política familiar más antiguo, siendo introducidas en la mayoría de los países entre los años 30 y 40 del siglo pasado.

A diferencia de los servicios de atención a la infancia y las licencias parentales, cuyo impacto sobre la natalidad parece ser más decisivo, la mayoría de los estudios coinciden en señalar el alcance limitado de las prestaciones económicas (ya sean directas o indirectas) en el aumento de la tasa de fecundidad (Gauthier, 2007; Esping-Andersen et al., 2013). Thévenon y Gauthier (2011) muestran, en este sentido, que su impacto afecta más a la decisión de cuándo tener los hijos/as (el “*timing*” o momento, en la literatura anglosajona) que en la propia decisión de tenerlos o no. En otras palabras, las prestaciones económicas podrían suponer un incentivo en el corto plazo, que elevaría solo transitoriamente y de forma reducida la natalidad, al permitir a las familias tener antes el número de hijos/as deseados, pero no parece que impacten a largo plazo en el número total de hijos/as que las familias tienen (la fecundidad). En cualquier caso, la evidencia empírica señala las limitaciones de las prestaciones económicas para incentivar, por sí solas, la natalidad y apunta a la necesidad de generar un contexto institucional favorable, en que la combinación de una red de atención infantil, con medidas de conciliación de la vida laboral y familiar y prestaciones económicas periódicas -y no las que se conceden de forma puntual en el momento del nacimiento-, aplicables desde el primer hijo¹⁸, jueguen un papel relevante.

No obstante, tal y como señalan Esping-Andersen et al. (2013) las bajas tasas de natalidad de los países industrializados obedecen a factores multicausales entre los que cabe señalar, además del contexto institucional anteriormente mencionado, los propios condicionantes demográficos (el aumento de la infecundidad voluntaria, el aplazamiento de la emancipación, la creciente inestabilidad conyugal, la extensión de la cohabitación, etc.) y otros de carácter más económico y social. Entre los factores económicos, la incertidumbre y la inseguridad económica que afrontan las familias es el más importante. Baizán (2005), por ejemplo, muestra que las situaciones laborales precarias, y en particular, el empleo temporal, conducen a posponer y reducir el número de hijos/as en España; un efecto especialmente patente cuando los dos miembros de la pareja no han alcanzado una situación laboral estable. Igualmente, una parte de la literatura pone el foco de atención en los cambios sociales y, en particular, en el nuevo rol de la mujer. Desde esta perspectiva, se señala que en aquellos lugares donde prevalecen normas de género muy tradicionales, las mujeres muestran una menor propensión a tener descendencia. Así, numerosas investigaciones muestran que la equidad en el reparto de las tareas domésticas y

¹⁸ Las investigaciones más recientes señalan que la orientación pronatalista en el diseño de algunas prestaciones, según la cual la cuantía es mayor en función del número de hijos, no es efectiva para aumentar la tasa de natalidad (Esping-Andersen et al., 2013). En contextos como el nuestro, caracterizados por un elevado porcentaje de hijos e hijas únicos, parece lógico pensar que si no se facilita la experiencia con el primero, difícilmente se decidirá tener el segundo.

de cuidado, y en particular, de estas últimas, afecta al número de hijos/as (Esping-Andersen et al., 2013). La igualdad de género resulta, por lo tanto, fundamental para generar un escenario de mayor natalidad.

Las prestaciones económicas y los incentivos fiscales también pueden tener efectos contradictorios sobre el empleo femenino. De hecho, los estudios muestran la fuerte elasticidad de la oferta de trabajo femenina ante este tipo de medidas, ya que pueden incrementar los ingresos disponibles en el hogar, de tal modo que supongan un debilitamiento de los incentivos económicos de las mujeres para participar en el mercado de trabajo. Este fenómeno es especialmente pronunciado entre las mujeres con menor nivel educativo y cuando estas cumplen el rol de proveedoras secundarias, al existir una fuente principal de ingresos estables en el hogar. De ahí que numerosos autores y autoras hayan destacado la necesidad, por un lado, de vincular la titularidad de las prestaciones a la madre y, por el otro, de condicionar el cobro a su permanencia en el empleo (Esping-Andersen y Palier, 2010; Pazos, 2013). Este diseño pretende compensar el hecho de que los costes de crianza suelen imputarse sobre los salarios femeninos, por lo que una prestación económica de estas características aumentaría el poder de negociación de las mujeres en la pareja al incrementar su salario disponible y reduciría su riesgo de abandono tras el nacimiento de los hijos/as, particularmente elevado en nuestro contexto. El abandono del empleo tras el nacimiento de los hijos/as constituye, además, uno de los factores de riesgo de pobreza más importante de los hogares y, en particular, de los hogares con menores a cargo.

Como contrapartida a los efectos dudosos de las prestaciones económicas sobre la natalidad y las tasas de actividad femenina, cabe señalar que su impacto es positivo a la hora de reducir el riesgo de pobreza infantil, aunque su efectividad estaría condicionada en función de la cuantía (Esping-Andersen y Palier, 2010). No obstante, el debate sobre si los diseños de prestaciones universales, frente a aquellos dirigidos a familias bajo un umbral de ingresos ('mean-tested', en la literatura anglosajona), son más eficaces, sigue abierto todavía hoy en día. Los defensores de las prestaciones supeditadas a la comprobación de ingresos suelen poner como ejemplo los casos de Reino Unido e Irlanda. Marí-Klose y Marí-Kose (2012) muestran que, en el año 2010, las transferencias sociales articuladas por estos países tenían el mayor impacto reductor en el riesgo de padecer pobreza infantil de los países de la UE-15¹⁹. Sin embargo, la tasa de pobreza infantil después de transferencias sigue siendo más baja, con carácter general, en los países nórdicos, caracterizados por la universalidad de sus prestaciones económicas familiares. Bradshaw (2012) señala, además, que en aquellos países donde se requiere comprobación de ingresos, la cuantía de las prestaciones suele ser – con carácter general y salvo algunas excepciones- inferior, debido a la falta de apoyo de la ciudadanía para la actualización de estas prestaciones, que ve que determinados sectores de la población (aquellos donde se concentra la desigualdad) son los más beneficiados. Este hecho limita su eficacia y contribuye a deslegitimar la actuación protectora del Estado del bienestar. A ello hay que añadir que los costes de la tramitación administrativa de estas ayudas suelen ser muy elevados.

Pasando a examinar el sistema de prestaciones económicas en España y en Navarra, cabe señalar que este se caracteriza, a diferencia de la mayoría de los países de la Unión Europea, por un mayor protagonismo de las ayudas indirectas, vía deducciones o desgravaciones fiscales, que las directas (Obiol, 2006; León, 2015). En el caso de las prestaciones indirectas, en ambos regímenes fiscales se contemplan deducciones que oscilan en

¹⁹ El impacto reductor era de 32 puntos porcentuales en el caso de Irlanda y de 25 puntos porcentuales en el caso del Reino Unido. Sin embargo, sus tasas de pobreza infantil se situaban en el 20 por ciento respectivamente, muy por encima del 11 por ciento de Dinamarca, o el 13 por ciento de Suecia. España presentaba una tasa de pobreza infantil del 26 por ciento.

función de la edad y el número de hijos o la existencia de circunstancias familiares especiales (por ejemplo, para familias monoparentales, por adopción internacional, discapacidad, etc.). Sin embargo, la literatura científica señala que estas deducciones son claramente regresivas, debido a que los hogares con ingresos bajos que están excluidos de realizar la declaración de la renta no se benefician de ellas y porque, si son aplicadas sobre la base imponible, favorecen más a las rentas más altas, al reducir en mayor medida su presión fiscal (Pazos, 2013). Este último no es el caso de la Comunidad Foral Navarra, que desde la última reforma fiscal del IRPF en el año 2016, aplica las deducciones familiares sobre la cuota.

Mención específica por su objetivo y formato requiere la “deducción por maternidad”, dirigida exclusivamente a las madres con hijos menores de 3 años y empleo remunerado, todavía vigente a nivel estatal, pero eliminada en Navarra desde el año 2009. Consiste en una desgravación fiscal de 1.200 euros anuales, cuyo propósito es compensar los costes de la maternidad en los primeros años de la vida. También puede percibirse de forma anticipada en pagos de 100 euros mensuales, por lo que adquiere la forma de deducción fiscal reembolsable (los denominados ‘tax credits’ en la literatura anglosajona). Este es también el formato escogido en la última reforma fiscal del régimen común del año 2015, aprobada justo unos meses antes de las elecciones generales de diciembre de ese mismo año, de tres nuevas deducciones de igual cuantía para familias numerosas, descendientes con discapacidad y ascendientes a cargo que convivan en la misma unidad familiar.

Por su parte, las prestaciones económicas directas comparten una doble característica. En primer lugar, y tras un breve periodo de implementación entre el año 2007 y el 2010 del “cheque bebé” -consistente en un pago único por nacimiento de 2.500 euros-, ninguna tiene carácter universal²⁰. En segundo lugar, las prestaciones existentes destacan por su baja cobertura y cuantía (Cantó y Ayala, 2014). Este es el caso de la prestación por hijo a cargo, que reconoce una ayuda de 291 euros al año por cada menor, condicionada a que el hogar tenga unos ingresos muy bajos²¹, o una ayuda de cuantía variable si el menor presenta alguna discapacidad, en este caso sin límite de ingresos.

Las investigaciones más recientes muestran que el impacto de las prestaciones económicas es muy limitado en España a la hora de reducir la pobreza infantil y fomentar la natalidad, e incluso presentan efectos contradictorios para incentivar la participación laboral femenina. Azmat y González (2010) constatan, por ejemplo, que la implementación simultánea en el año 2003 de la “ayuda de los 100 euros mensuales para las madres trabajadoras” y la ampliación de las deducciones fiscales por los hijos presentes en el hogar, produjo un incremento del 5 por ciento de la tasa bruta de fecundidad y un incremento del 3 por ciento de la tasa de actividad de las mujeres con hijos menores de 3 años. Según estas autoras, el impacto de “la ayuda de los 100 euros mensuales para las madres trabajadoras” sobre el empleo hubiese sido mayor en ausencia de las deducciones fiscales por hijo a cargo, ya que estas desincentivan la participación laboral de las madres.

Los efectos contrapuestos entre fecundidad y la actividad laboral de las madres también son evidentes en la evaluación del “cheque bebé”. González (2013) muestra que, a pesar de que el cheque supuso un incremento

²⁰ Solo 6 de los 28 países de la Unión Europea, entre los que se encuentra España, no contemplan ninguna prestación de carácter universal (González-Bueno y Bello, 2014). Esta situación no es mejor en el ámbito de la Comunidad Foral Navarra, ya que en el año 2013 –tal y como se ha explicado en el apartado 3.1- se suprimieron la mayoría de las prestaciones económicas directas.

²¹ El límite de ingresos se sitúa en el año 2016 en 11.547 euros anuales, más un 15 por ciento por cada hijo a partir del segundo hijo. Este límite coincide aproximadamente con el umbral fijado para realizar la declaración de la renta, lo que significa que la mayoría de las familias que reciben esta prestación no se benefician de las deducciones fiscales (Obiol, 2006).

anual del 6 por ciento del número de nacimientos en los escasos tres años en que estuvo en vigor, redujo la probabilidad de que las madres estuviesen trabajando el año siguiente del nacimiento, efecto que desaparecía 2 años después. El cheque produjo, en consecuencia, cambios en el tiempo que las madres pasaron en casa y pudo compensar, en parte, la ausencia de retribuciones económicas del sistema de licencias parentales a partir del quinto mes. El cheque, no obstante, redujo las tasas de pobreza infantil durante el tiempo que estuvo en vigor (2007-2010). Marí-Klose y Marí-Klose (2012) estiman que un 6,5 por ciento de los niños y niñas menores de 1 año que se beneficiaron del “cheque bebé” se hubiesen encontrado en situación de riesgo de pobreza si sus padres no hubieran recibido esta prestación. Pese a ello, Cantó y Ayala (2014) ponen en evidencia la nula incidencia del sistema de prestaciones económicas familiares –especialmente tras la eliminación del cheque bebé- a la hora de reducir la pobreza infantil, lo que sitúa a España como el país de la Unión Europea –junto con Bulgaria y Rumanía- con las tasas de pobreza infantil más altas²². Prueba de ello es que son dos programas ajenos a este ámbito de intervención –las pensiones y las prestaciones y subsidios por desempleo- los que tienen un mayor efecto reductor de la pobreza infantil en España (Cantó y Ayala, 2014).

3.1.-LOS SERVICIOS

Otro de los instrumentos sobre el que se articulan las políticas familiares son los servicios de atención y de cuidado para menores. Tal y como indican León y Salido (2013), los servicios permiten externalizar una parte de las tareas de cuidado, proporcionando a las familias –y particularmente a las mujeres- el tiempo necesario para participar en el mercado de trabajo. De hecho, numerosas investigaciones muestran que la existencia de una red amplia de servicios de atención y cuidado resulta crucial para garantizar la plena incorporación de las mujeres en el empleo. Así, en aquellos países donde las tasas de cobertura son más elevadas, la tasa de actividad laboral femenina también es mayor (Baizán y González, 2007; Del Boca, 2015). Baizán y González (2007) muestran, para el caso de España, que cuando las madres perciben que existe una oferta suficiente de escuelas infantiles en su entorno, con tasas de cobertura superiores al 25 por ciento, son más proclives a permanecer en el mercado de trabajo tras el nacimiento de los hijos/as. Incluso podría afirmarse que la misma decisión de tener un hijo (adicional) se ve influida por la disponibilidad de escuelas infantiles accesibles, puesto que la participación laboral y la fecundidad están estrechamente interrelacionadas. No obstante, junto a la disponibilidad de servicios, otro factor que resulta determinante a la hora de explicar las decisiones de las mujeres sobre el empleo es su coste. De este modo, los sistemas financiados públicamente han mostrado ser los más efectivos para garantizar la permanencia de las mujeres en el empleo, especialmente de aquellas que proceden de entornos más desfavorecidos (menor nivel educativo e ingresos) (Del Boca, 2015). Un tema este de vital importancia, no solo desde el punto de vista de las mujeres, en la medida en que el empleo constituye un requisito indispensable y una garantía para la emancipación femenina, sino también para el bienestar infantil y la cohesión social. Ello es debido a que, tal y como hemos destacado anteriormente, los hogares con dos fuentes de ingresos son los más protegidos frente al riesgo de pobreza y, en particular, frente al riesgo de pobreza infantil.

Igualmente, la existencia de una red de servicios de atención y cuidado resulta fundamental a la hora de garantizar otros derechos de la infancia como la igualdad de oportunidades educativas, con implicaciones que

²² Tal y como señala el “Diagnóstico social de la situación de la familia” del que emerge este plan, aunque Navarra tiene una de las menores tasas de pobreza infantil de todo el Estado, no podemos olvidar que un 32 por ciento de los niños y niñas menores de 16 años se encontraban en riesgo de pobreza en nuestra Comunidad y un 10 por ciento en situación de pobreza severa en el año 2014.

trascienden el plano individual (Marí-Klose et al., 2010; Elango et al., 2015). Ello es debido a dos motivos fundamentales. El primero de ellos radica en la importancia de los primeros años de la vida en el desarrollo de las habilidades cognitivas y no cognitivas, que tienen efectos posteriores en la expansión de las capacidades y habilidades de los individuos que son valoradas en el mercado de trabajo y que determinan su productividad (efectos a nivel micro), pero también en la movilidad social y las desigualdades sociales (efectos a nivel macro) (Cebolla-Boado et al., 2014; Del Boca et al., 2017). La literatura neurocientífica, de hecho, muestra que las capacidades de los niños/as son más moldeables a una edad más temprana, por lo que las inversiones realizadas durante los primeros años de la vida tienen tasas de retorno más elevadas que aquellas realizadas en la adolescencia o en edades maduras, que son más costosas y menos efectivas. Los efectos positivos de esta “inversión temprana” se traducirían en resultados tan dispares como un mejor desempeño educativo, mayores logros laborales, mejores condiciones de salud o la reducción de la criminalidad (Marí-Klose et al., 2010; Elango et al., 2015). De hecho, el premio nobel de economía, James J. Heckman (2011) estima que cada dólar destinado a educación infantil de alta calidad genera una tasa de rendimiento anual de entre un 7 por ciento y un 10 por ciento (Heckman, 2011). Por tanto, la inversión en esta etapa educativa resulta crucial, en la medida en que los beneficios resultantes tanto a nivel individual, como para el conjunto de la sociedad, son altísimos.

El segundo motivo que justifica la relevancia de este instrumento es que cada vez un mayor número de estudios constatan que la escolarización temprana puede compensar, en parte, los efectos generados por los distintos grados de implicación parental -medidos en tiempo dedicado a las criaturas y en la naturaleza de las interacciones-, así como los diferentes estilos parentales -definidos por la combinación entre afectividad y disciplina utilizada en su crianza- (Esping-Andersen, 2005; Esping-Andersen y Palier, 2010). En este sentido, la evidencia empírica pone de manifiesto que los padres y madres con más recursos, bien sean educativos o económicos, suelen practicar una crianza más activa y positiva para el desarrollo del menor, favoreciendo entornos más estimulantes de aprendizaje, que sitúan a estos niños y niñas en una situación de ventaja a una edad muy temprana. Por ejemplo, usan un lenguaje más diverso y complejo, les proporcionan más juguetes y libros, pasan más tiempo leyéndoles cuentos y son más receptivos cuando estos les hablan (Marí-Klose et al., 2010). Tal y como señalan Cebolla-Boado et al. (2014) también participan más en juegos en grupo y les llevan más a menudo a la biblioteca, además de prestarles un mayor apoyo en situaciones de dificultad, por ejemplo, negociando y mediando con los profesores ante un problema de adaptación o aprendizaje. Del mismo modo, tienen la posibilidad de complementar la enseñanza recibida en educación infantil, profundizando ciertos temas tratados en clase o realizando otras actividades extraescolares. Estos padres suelen apreciar y estimular en mayor medida las habilidades innatas de los y las menores y tienen una mayor capacidad para tomar decisiones educativas claves, como por ejemplo, la elección del centro en función de su prestigio y calidad educativa (Esping-Andersen y Palier, 2010; Marí-Klose et al., 2010; Cebolla-Boado et al., 2014). En cambio, los padres con menores recursos económicos y educativos tienden a realizar actividades más pasivas con sus hijos/as que requieren de una menor estimulación (González et al., 2010). A ello hay que añadir que los niños que viven en hogares en una situación más precaria suelen estar expuestos a un mayor número de riesgos sociales y factores desestabilizadores que pueden afectar el desarrollo de sus competencias, como son la ruptura matrimonial (tras un divorcio o separación), el desempleo y la precariedad económica (Marí-Klose et al., 2010).

La educación preescolar sería, de este modo, especialmente positiva para los niños/as de entornos familiares más desfavorecidos al potenciar la igualdad desde la base y reducir los efectos de la transmisión intergeneracional de la desigualdad. Sin embargo, no cualquier tipo de servicio es igualmente positivo. Las investigaciones muestran la necesidad de articular servicios de calidad con una filosofía pedagógica y un diseño curricular que contribuya al desarrollo de menor (Del Boca et al., 2017). Indicadores como el tamaño del grupo, la ratio

profesorado/menores, la formación, motivación y entusiasmo del profesorado, así como sus habilidades comunicativas y condiciones laborales, son claves a la hora de evaluar los resultados de este instrumento. Otros estudios ponen en evidencia que aquellas escuelas infantiles con una orientación pedagógica centrada en el menor, en las que los profesores y profesoras no imponen un determinado currículo, sino que facilitan el aprendizaje de las criaturas a través de actividades basadas en sus intereses y motivaciones, obtienen mejores resultados (medidos en la adquisición de competencias sociales y habilidades verbales y matemáticas básicas) que sus pares en centros con una orientación estrictamente académica, en la que el foco de atención recae en la adquisición de nociones relacionadas con distintas áreas de conocimiento (Del Boca et al., 2017).

Las investigaciones de Cebolla-Boado et al. (2014) para el caso de España ponen de manifiesto que cuantos más años de escolarización en el ciclo de educación infantil tienen los niños/as, mejores resultados consiguen en las pruebas de comprensión lectora. El efecto de la escolarización infantil es además positivo y estadísticamente significativo para todos los niños/as, pero su magnitud desciende a mayores niveles de implicación parental. Dicho de otro modo, el impacto de la escolarización temprana es más elevado cuando se parte de un nivel bajo, como suele pasar entre los y las menores de clases menos acomodadas, posiblemente porque les quedan más cosas por aprender cuando acceden por primera vez a una escuela infantil y se ponen al día más rápido (Cebolla et al., 2014: 35-37). En términos similares, Felfe y Lavile (2014) ratifican que los y las menores españoles que han cursado la educación preescolar tienen mejores resultados en los test de comprensión lectora a los 15 años y menos probabilidades de repetir curso durante la educación primaria.

En España existe una amplia cobertura de servicios para las criaturas de 3 a 5 años de edad, como consecuencia del proceso de universalización de este tramo de la educación infantil. De hecho, las tasas de cobertura superan el 95 por ciento desde el curso 2001-2002, pese a tratarse de una etapa de la educación no obligatoria, aunque sí gratuita. Esta tendencia contrasta con la evolución mucho más moderada de la tasa de escolarización del primer ciclo de educación infantil (0-2 años), que se situó en el 31,8 por ciento en el curso 2012-2013 para el conjunto de España. Sin embargo, estas cifras esconden enormes diferencias en función de la edad de los niños. En el curso 2012-2013, la tasa de escolarización de los menores de 1 año fue del 9,8 por ciento, del 32,6 por ciento para los de 1 año y del 51,8 por ciento para los de 2 (MECD, 2015). El acceso al primer ciclo de educación infantil está también fuertemente marcado en el conjunto del Estado por diferencias territoriales: mientras en el curso 2012-2013, la tasa de escolarización entre los niños de 2 años se situó en el 16,6 por ciento en Navarra²³ y en el 26,3 por ciento en Asturias, en Madrid alcanzó el 67,4 por ciento y 92,4 por ciento en el País Vasco, siendo estas dos últimas las CCAA con las tasas más elevadas (MECD, 2015).

No obstante, más preocupante todavía, son los sesgos de acceso detectados en la escolarización de los niños/as de 0-2 años según las características sociodemográficas de los progenitores. Un rasgo este lamentablemente compartido por todas la CCAA, incluida Navarra. Felgueroso (2012) señala, por ejemplo, que la tasa de escolarización media en el año 2009 de los menores de un año cuyas madres tenían estudios universitarios fue,

²³ Los datos referidos a tasas de escolarización en Navarra deben interpretarse con precaución, debido a la escasa coherencia de la información en la serie estadística que facilita esta Comunidad. Según el Diagnóstico social sobre la situación de la familia, la infancia y la adolescencia de la Comunidad Foral, ello se debe a los cambios de legislación que han impedido que centros de carácter privado no hayan podido acceder a la calificación de centros de educación infantil autorizados por cuestiones meramente de tamaño físico. Cabe esperar, en consecuencia, que las tasas de escolarización sean superiores a las ofrecidas, tanto aquí como en el diagnóstico. Este último documento sitúa la tasa de escolarización en Navarra para el tramo 0-2 en el 10,5 por ciento en el curso 2013-2014; 20,2 puntos porcentuales menos que en el conjunto del Estado. Para ampliar la información en este sentido, ver el apartado 3.4 del Diagnóstico social.

en todo el Estado, 35 puntos porcentuales superior a la de los niños con madres que habían alcanzado como mucho un nivel de ESO. La brecha se mantuvo en 30 puntos entre los niños/as de 2 años y era también visible analizando variables como la nacionalidad de la madre o la renta del hogar. Estos datos ponen en cuestión la capacidad de los servicios de atención a la infancia para apoyar a todas las familias y reducir la transmisión intergeneracional de desigualdades en el contexto estatal, especialmente entre los colectivos más desfavorecidos.

La primera posible causa de los menores niveles de escolarización entre los niños y niñas más vulnerables y, en particular, de aquellos cuyas madres tienen un bajo potencial de ingresos en el mercado de trabajo, es el elevado precio de estos servicios. En el año 2010, la cuota mensual por una plaza pública osciló entre un mínimo de 71 euros en Extremadura y un máximo de 221 en Cataluña, con un cargo extra de unos 100 euros al mes por el servicio de comida. Los precios medios de las plazas privadas en estas Comunidades Autónomas fueron 128 euros y 363 respectivamente (León, 2015). La eliminación de numerosos subsidios públicos a raíz de la crisis económica ha producido, especialmente a partir del año 2012, un encarecimiento generalizado de estos costes para las familias (Escobedo et al., 2014).

En Navarra las tarifas de las escuelas infantiles públicas oscilaron, en el curso 2016-2017 y en el caso de jornada completa con comedor, entre los 125 euros al mes para las unidades familiares con una renta per cápita menor o igual a 4.500 euros anuales y los 335 euros al mes para aquellas con renta per cápita igual o superior a los 15.000 euros anuales²⁴. A modo de ejemplo, una familia navarra de 3 miembros con ingresos medios, tendría que dedicar aproximadamente un 9 por ciento del presupuesto familiar anual al pago de la guardería pública²⁵. Un gasto nada despreciable, si se tiene en cuenta que esta etapa del ciclo vital suele coincidir en las familias con el pago de otros gastos elevados, como es el caso de la hipoteca. Además, las tarifas del curso 2016-2017 establecían 9 tramos de renta, siendo inferior el coste de las escuelas infantiles en términos de porcentaje respecto a sus ingresos para las familias con rentas más altas respecto a las más bajas. De hecho, una familia de 3 miembros con una renta per cápita superior a los 15.000 euros anuales tendría que dedicar el 7,9 por ciento de sus ingresos anuales al pago de la escuela infantil, mientras que el porcentaje ascendería al 13,2 por ciento en una familia con renta per cápita de 4.500 euros. En consecuencia, la escala de tarifas resultaba ser claramente regresiva.

Vistos estos efectos, para el curso 2017-2018 se han modificado los precios de este servicio. Entre las novedades más importantes, destaca la ampliación de 9 a 10 tramos de renta la escala de la tarifa, dividiéndose el tramo inferior en dos (de 4.500 euros de renta per cápita a 3.351 euros, que pagarían 95 euros al mes por el servicio, y de igual o menos de 3350 euros de renta per cápita que tendrían que abonar 75 euros al mes). Igualmente, se han reducido con carácter general los precios del servicio asociados a cada tramo de renta, oscilando entre 328 euros para las unidades familiares con una renta per cápita de 15.000 euros o más y los 75 euros para aquellas con una renta per cápita igual o inferior a 3.350 euros. Sin embargo, aunque con esta modificación se ha reducido la regresividad de la escala de las tarifas para las rentas más bajas, no se ha corregido del todo este problema²⁶. Por último, a las familias monoparentales se les aplicará una escala de tarifa más reducida que

²⁴ Información extraída del folleto informativo para el ingreso de las escuelas infantiles públicas de Pamplona del curso 2016-2017, disponible en: <http://www.pamplona.es/VerDocumento/VerDocumento.aspx?IDdoc=1194716>

²⁵ Los cálculos se han realizado a partir de la información del Instituto de Estadística de Navarra, que sitúa la renta anual media de un hogar navarro formado por 3 miembros en el año 2015 en 37.417 euros anuales.

²⁶ Con las nuevas tarifas, reguladas en la Resolución 1017/2017 de 21 de febrero (publicada en el BON nº 49, de 10 de marzo de 2017), la escala pasaría de representar el 7,7 por ciento de los ingresos para las familias con mayor renta per cápita a 10

oscilará de los 294 euros mensuales a los 46. Pese a ello, el esfuerzo que tienen que realizar estas familias para poder costearse una plaza pública es superior al de las unidades familiares biparentales y oscila entre un 10,4 por ciento de los ingresos para los hogares monoparentales con 2 miembros de rentas más altas, al 10,9 por ciento de los ingresos de estos hogares con rentas inferiores. En este caso, la regresividad de la tarifa queda todavía más matizada, pero el esfuerzo que deben realizar para costear el servicio es, en términos generales, mayor.

La segunda causa son los baremos de acceso a las escuelas infantiles públicas fijados por las Comunidades Autónomas que –a excepción del País Vasco- otorgan más puntos cuando ambos progenitores están trabajando, frente a otros criterios como la proximidad del centro a la residencia del menor o la existencia de hermanos escolarizados en la misma escuela. Tal y como señala Felgueroso (2012) en la medida en que el trabajo de los dos progenitores está correlacionado con un mayor nivel de ingresos familiares, los hogares más desfavorecidos no tienen garantizada una plaza pública en caso de exceso de demanda. Una situación especialmente frecuente en el contexto tanto estatal como navarro, donde la oferta de plazas públicas en el ciclo 0-2 años es limitada²⁷. Es probable que tampoco puedan costearse una privada, por lo que, entonces, se quedarían sin escolarizar, acumulando así desventajas educativas desde edades tempranas.

Este es también el caso de Navarra, ya que el baremo de acceso a las escuelas públicas de Pamplona prima con 20 puntos a aquellos niños y niñas cuyos progenitores o tutores legales estén trabajando o se encuentren realizando estudios reglados, frente a los 15 puntos que otorga cuando uno de ellos se encuentra en situación de búsqueda de empleo. La situación laboral del padre y la madre puntuaba, para el curso 2016-2017, muy por encima de otras circunstancias, como por ejemplo, la renta de la unidad familiar (4 puntos para las rentas inferiores) u otras necesidades sociales especiales, no recogidas en otros apartados del baremo, que podían ser valoradas por la Comisión de selección con un máximo de 10 puntos. Para el curso 2017-2018 también se ha modificado el baremo de acceso²⁸, manteniéndose la puntuación en relación a la situación laboral de los progenitores, pero ampliándose aquella concedida en función de la renta per cápita de la unidad familiar (ahora con un reconocimiento máximo de 15 puntos para las rentas inferiores y de 1,5 para las rentas superiores a 15.000 euros anuales per cápita). Del mismo modo, en el nuevo baremo se conceden 4 puntos extra a las familias monoparentales. Es probable, por lo tanto, que las modificaciones introducidas en el baremo modifiquen la accesibilidad de las familias con más dificultades. No obstante, será necesario estudiar en un futuro próximo el perfil de los niños y niñas usuarias de estos servicios para emitir un juicio certero al respecto y valorar en qué medida su acceso puede quedar condicionado por este u otros factores (el precio, tal y como hemos comentado, sería una de ellos).

Junto a estos sesgos compartidos del sistema, Navarra presenta, además, algunos condicionantes particulares. Entre ellos cabe señalar la fecha de nacimiento de la criatura para el acceso a las plazas de los grupos de

por ciento las que menos. La reducción equivaldría, en consecuencia a un 3,2 por ciento de los ingresos para una familia de 3 miembros con ingresos per cápita de 4.500 euros o menos al mes.

²⁷ Sirva a modo de ejemplo que solo el 58,5 por ciento de los niños/as que se han preinscrito en el proceso de admisión de las Escuelas Infantiles del Ayuntamiento de Pamplona para el curso 2017-2018 han sido admitidos, quedando el 40,8 por ciento en lista de espera y el 0,7 por ciento de las solicitudes restantes excluidas (cálculos propios a partir de los listados de admitidos para el curso 2017 y 2018, disponibles en: <http://www.pamplona.es/escuelasinfantiles/verDocumento/verdocumento.aspx?idDoc=489>).

²⁸ Ver Resolución 6/2016, de 21 de febrero, del Director General de Educación, modificada posteriormente por la Resolución 159/2007 de 8 de mayo.

lactantes. Por ejemplo, para el curso 2016-2017 se estableció como fecha tope que el niño o la niña hubiese nacido antes del 26 de abril de 2016. Eso significa que los niños nacidos entre mayo y diciembre de ese año tendrían que esperar hasta el curso siguiente para poder optar a una plaza pública, pese a que es muy factible que requiriesen este servicio con anterioridad. Baste como ejemplo señalar que para un menor nacido en junio de 2016 es probable que su familia necesite de este servicio tras un periodo de 4 a 6 meses²⁹, lo que nos sitúa en el mes de enero de 2017. Eso significa que ese menor quedaría sin cubrir entre los meses de enero y agosto de 2017 y, lo que es peor, vería reducidas sus posibilidades de acceso en el curso siguiente debido a que optaría a un número limitado de plazas cuando la demanda es mayor (a partir del primer año). Ello es debido a que los niños nacidos entre enero y abril de 2016 tendrían prioridad de acceso al grupo siguiente, en la medida en que ya estaban previamente matriculados. Indicador de ello es, por ejemplo, que las Escuelas Infantiles del Ayuntamiento de Pamplona, el porcentaje de admitidos respecto al total de solicitudes es muy superior en el grupo de lactantes que en el de caminantes para el curso 2017-2018, pese a que se ofrecen un mayor número de plazas para este segundo grupo. Exactamente, el 64,4 por ciento de las solicitudes en el grupo de lactantes fue admitida, frente al 50,9 por ciento de caminantes, mientras que el número de plazas ofertadas fue de 201 frente a 222 respectivamente³⁰.

3.2.-LAS LICENCIAS PARENTALES

Por su parte, las licencias parentales hacen referencia a los permisos de maternidad y paternidad, el permiso de lactancia, las excedencias por cuidado de hijo, las reducciones de jornada, así como otras formas de flexibilización de los tiempos de trabajo. Su objetivo es facilitar a los progenitores la posibilidad de combinar su empleo con los cuidados, incentivando la secuenciación de ambas actividades o una mejor combinación de las mismas (León y Salido, 2013). A diferencia de los servicios, a través de los cuales se externalizan una parte de las tareas de cuidado, las licencias parentales implican la asunción de éstas por parte de los progenitores, favoreciendo que sean desarrolladas dentro del hogar. Por este motivo, numerosos autores señalan sus efectos en las desigualdades de género y, particular, en la participación de las mujeres en el mercado de trabajo y en la distribución equitativa de los cuidados entre ambos progenitores (Lapuerta et al., 2009; Ray et al., 2010; Pazos, 2013). De hecho, numerosos estudios constatan que, cuando las licencias son remuneradas y su duración no es excesivamente larga, pueden tener un impacto positivo sobre las tasas de empleo femenino, reduciendo las interrupciones laborales asociadas a la maternidad al facilitar la reincorporación de las mujeres al empleo tras el parto (Waldfogel, 1999; Thévenon y Solaz, 2013). Por el contrario, cuando son muy largas, pueden tener efectos negativos, al producir una pérdida del capital humano de las mujeres y limitar sus posibilidades de promoción laboral (Ray et al., 2010). No obstante, tal y como subraya Pazos (2013), las penalizaciones laborales no son soportadas exclusivamente por las madres que utilizan largos periodos de permisos, sino que son extensibles al conjunto de las mujeres -independientemente de si desean o no formar una familia- a través del fenómeno de la discriminación estadística. Desde esta perspectiva, en la medida en que este tipo de permisos son utilizados generalmente por las mujeres, el empresariado evitaría contratarlas porque consideran que la probabilidad de que se ausenten es mayor. Las ofertas de trabajo irían, por tanto, dirigidas a aquellas personas que no cumplen

²⁹ Tal y como veremos en el siguiente apartado esta es la pausa que resulta de sumar el permiso de maternidad con el de lactancia y las vacaciones que realizan la mayoría de las madres.

³⁰ Cálculos propios a partir de los listados de admitidos para el curso 2017 y 2018, disponibles en: <http://www.pamplona.es/escuelasinfantiles/verDocumento/verdocumento.aspx?idDoc=489>

el perfil de usuarios potenciales (hombres y mujeres en edades no fértiles), situando a la mayoría de mujeres en posición de desventaja³¹.

La discriminación estadística de las mujeres se ve, además, reforzada por el hecho de que ellas continúan siendo las principales proveedoras de cuidados en el entorno familiar (González, 2015). En consecuencia, diseños de licencias parentales “ciegos al género” refuerzan este rol asimétrico, contribuyendo a la sobrecarga de las mujeres y a su desprotección en el mercado de trabajo. Sin embargo, la evidencia empírica pone de manifiesto que aquellos países que han puesto en marcha licencias que consolidan derechos universales, de carácter individual, intransferibles y bien retribuidos –con sustituciones salariales por encima del 80 por ciento- son utilizados no solo por mujeres, sino también por parte de los hombres (Gornick y Meyers, 2008; Lapuerta, 2013). Este es, por ejemplo, el caso del permiso de paternidad islandés, de tres meses de duración, que fue utilizado por el 92,7 por ciento de los hombres o la cuota paterna del permiso parental sueco, también de tres meses de duración, que fue utilizada por el 96 por ciento (datos para el año 2005, extraídos de Koslowski et al., 2016). Los permisos iguales, intransferibles y bien retribuidos constituyen, de este modo, la mejor herramienta para favorecer la continuidad de las madres en el empleo y evitar las penalizaciones asociadas a la discriminación estadística, en la medida en que posibilitan pausas de cuidado equitativas para hombres y mujeres.

En cambio, diseños de licencias parentales optativas, en las que la familia puede elegir cuál es el progenitor que las disfruta, reducen las posibilidades de su uso por parte de los hombres. En este sentido, las investigaciones ponen de manifiesto que los progenitores varones también tienen que superar numerosas barreras para el ejercicio efectivo de estos derechos. La norma del trabajador ideal, absolutamente comprometido con su empresa en términos de energía, disponibilidad, y tiempo, que sigue todavía vigente en la cultura organizativa de muchas empresas, es una de ellas. De este modo, aquellos hombres que utilizan periodos de permiso más largo que lo considerado “habitual” son vistos como trabajadores poco comprometidos con su trabajo y penalizados por ello (Williams et al., 2013). León y Salido (2013) añaden, además, que la desigualdad salarial por sexo también juega en contra de la utilización de los permisos por parte de los hombres –especialmente si estos no son retribuidos o lo son escasamente-, ya que los ingresos masculinos constituyen, en la mayoría de los casos, la principal fuente de ingresos del hogar. En consecuencia, la pérdida económica de la familia en su conjunto suele ser mayor cuando son ellos quienes los disfrutan.

Pero los efectos del sistema de licencias parentales no son solo claros en las desigualdades de género, también lo son respecto al bienestar de los menores. Cada vez más evidencia empírica apunta que los niños cuyos padres (hombres) están más implicados en sus cuidados tienen mejores resultados cognitivos y conductuales que aquellos que no lo están (Huerta et al., 2012). Por tanto, un diseño de las licencias parentales sensible al género redundaría también de forma positiva en el bienestar de los menores, al facilitar la participación del progenitor desde edades tempranas. De hecho, autores como Duvander et al. (2010) confirman, para el caso sueco, que aquellos hombres que disfrutan de licencias más extensas se implican más tras su finalización en el cuidado de los hijos/as. Para el caso de España, Fernández-Cornejo et al. (2016) destacan que su participación es, además, mayor en las tareas más rutinarias, que son precisamente aquellas en las que el sesgo de género es más acentuado. Igualmente, mantienen un contacto más estrecho con ellos en los casos de separación y divorcio (Haas y Hwang, 2008).

³¹ La idea central que sostiene el concepto de discriminación estadística es que “cuando existe poca información sobre ciertas características relevantes de los individuos, las personas toman decisiones asignando la característica medida del grupo a todos los individuos de ese grupo” (Aparicio, 2017).

Los efectos del diseño de licencias parentales en las desigualdades de género y el bienestar de los menores son también perceptibles en el caso de España. Nuestra legislación contempla 5 licencias. Tres de ellas son retribuidas al 100 por ciento: el permiso de maternidad, de 16 semanas de duración; el permiso de paternidad, con extensión de 4 semanas; y el permiso de lactancia, que reconoce dos pausas de media hora en la jornada laboral hasta que el menor cumpla 9 meses y que también puede disfrutarse de manera compactada, si así lo contempla el convenio colectivo de la empresa. A ellos hay que sumar dos permisos no retribuidos que conllevan, no obstante, una serie de garantías laborales: la excedencia por cuidado de hijos, que puede ser disfrutada hasta que el/la menor cumpla tres años; y la reducción de jornada por guarda legal, aplicable hasta que cumpla 12 años. El resultado es un sistema de licencias parentales generoso en tiempo pero escasamente accesible debido a la ausencia de compensaciones económicas, más allá de los cinco primeros meses de vida (Lapuerta, 2012; Ray et al., 2010).

De hecho, la mayoría de las madres suelen utilizar los permisos retribuidos de forma acumulada (maternidad y lactancia) y suman las vacaciones para poder disfrutar de una pausa laboral que oscila entre los 4 y 6 meses. Los padres, por el contrario, no suelen ausentarse durante más de un mes o mes y medio, sumando el permiso de paternidad y las vacaciones (Abril et al., 2015; González, 2015). La brecha de género en los tiempos de cuidado generada por el diseño de nuestros permisos es evidente. Solo el 1,8 por ciento de los padres disfrutó en el año 2014 de la parte transferible del permiso de maternidad y fueron el 6 por ciento del total de los titulares de excedencias disfrutadas ese mismo año (MESS, 2015). Menos del 1 por ciento de los hombres titulares de excedencia y reducciones de jornada terminan ejerciendo alguno de estos derechos (Lapuerta, 2012).

A ello hay que añadir que nuestro sistema de licencias parentales también refuerza las desigualdades sociales entre las mujeres (Lapuerta et al., 2009; León, 2015). Ello es debido a que solo las madres que cuentan con una situación más ventajosa en el mercado de trabajo –con mayor nivel educativo, contratos de trabajo estables, jornada a tiempo completo, mayor antigüedad laboral en la empresa y en empresas que gozan de elevada protección (sector público o trabajadoras de empresas grandes)- usan una excedencia o una reducción (Lapuerta, 2012). Por tanto, nuestro sistema de licencias parentales resulta más protector para aquellas mujeres que gozan, ya como punto de partida, de una situación más favorable para conciliar vida laboral y familiar, mientras que deja sin amparo a aquellas que presentan una situación de mayor fragilidad. Estas mujeres, especialmente las de perfil educativo bajo, se ven, en numerosas ocasiones, avocadas a abandonar el empleo tras el nacimiento de los hijos.

Esta descripción es extensible al contexto navarro, a pesar de que la Comunidad Foral implementó una ayuda económica, durante el periodo 2000-2013, que tenía por objetivo incentivar la utilización de la excedencia como medida de conciliación de la vida laboral y familiar. El estudio realizado por Lapuerta (2013), en el que utiliza una metodología de evaluación de impactos cuasiexperimental para analizar los incentivos aprobados por cinco CCAA, confirma su efecto positivo en las tasas de utilización de esta licencia en Navarra, pero solo en el caso de las mujeres. De hecho, la puesta en marcha de esta ayuda supuso, en el periodo 2000-2006, un aumento de 9,1 puntos porcentuales en la utilización de la excedencia entre las madres con dos o más hijos³². La ayuda no supuso, en cambio, motivación suficiente para los hombres, lo que contribuyó a aumentar las desigualdades de

³² Los progenitores con un hijo quedaban excluidos del acceso a esta ayuda, a no ser que el/la menor tuviese una minusvalía reconocida en grado igual o superior al 33 por ciento.

género en el uso de esta licencia³³. La ayuda tampoco sirvió para reducir el sesgo de clase social que, tal y como hemos comentado previamente, caracteriza el ejercicio de este derecho. Ello es debido a que las madres con nivel educativo más bajo y posiciones más precarias en el mercado de trabajo evitan la utilización de estos permisos para intentar mantener su vínculo con el empleo y garantizar la renovación de sus contratos (Lapueta, 2004).

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: POLÍTICAS DE FAMILIA

PROGRAMA 1: REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA POBREZA INFANTIL

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Los datos del Diagnóstico social de la situación de la familia, la infancia y la adolescencia de la Comunidad Foral Navarra, sobre el que se sustenta este Plan, ponen de manifiesto que la tasa de pobreza ha crecido en mayor medida entre los menores de 16 años que entre el conjunto de la población navarra, pasando del 29,9 por ciento en el año 2013 al 32 por ciento tan solo un año después. Nuestra Comunidad comparte, de este modo, la tendencia de desplazamiento de los riesgos de pobreza hacia la infancia, la juventud y, en general, las familias con hijos/as³⁴. Si bien la pobreza infantil en Navarra es inferior a la del resto del Estado Español, no podemos olvidar que un 5 por ciento de nuestros menores de 18 años viven en hogares con privación material severa y que, igualmente preocupante, este tipo de situaciones se caracteriza por su cronificación. Según los resultados de un estudio llevado a cabo por el Observatorio de la Realidad Social del Gobierno de Navarra (2016) un 42 por ciento de los jóvenes menores de 18 años beneficiarios de la renta de inclusión social en el año 2004, seguían percibiendo esta prestación en el año 2009 y un 42,7 por ciento del grupo inicial era beneficiario de la ayuda en el 2015.

Numerosos estudios confirman, además, que la pobreza se concentra especialmente en hogares monoparentales, especialmente en aquellos encabezados por una mujer (FOESSA, 2014; Laparra y Pérez-Eransus, 2012). Igualmente, la evidencia empírica muestra que aquellos hogares que mantienen dos fuentes de ingresos tras el nacimiento de las criaturas son los más protegidos frente al riesgo de pobreza. Por estos motivos, las actuaciones que se proponen dentro de este programa, tendrán un carácter complementario a las que puedan plantearse en el marco del Plan de Inclusión, y plantearán como objetivos fomentar la vinculación de las madres con el empleo y proteger el bienestar económico de los hogares monoparentales tras los procesos de separación y divorcio.

³³ Entre el año 2010 y el 2013, Navarra introdujo una discriminación positiva en la cuantía en caso de que quien disfrutase la excedencia fuese un hombre (600 euros para ellos, frente a los 400 euros aproximadamente de ellas). Aunque no hay estudios específicos sobre esta prestación, las investigaciones muestran que este tipo de incentivos no son suficientes para garantizar el uso de estos recursos por parte de los hombres (Lapueta, 2013; Pazos, 2015).

³⁴ La tasa de riesgo de pobreza para el conjunto de la población alcanzaba el 23,2 por ciento en el año 2014, mientras que entre la población de 65 años –colectivo sobre el que tradicionalmente más ha pesado este fenómeno– se situaba en el 19,2 por ciento.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mantener y mejorar las prestaciones económicas a familias con hijos e hijas menores de tres años, por medio de deducciones fiscales.
2. Posibilitar el acceso a las prestaciones por hijo/a cargo menores tres años a las familias con menos poder adquisitivo, en situación de vulnerabilidad, que a día de hoy no se pueden beneficiar de la deducciones fiscales por estar exentos de hacer la declaración o porque su cuota no les permite deducirse.
3. Facilitar mediante esta prestación, la puesta en marcha de medidas de conciliación de la vida laboral y familiar, posibilitando el acceso a las escuelas infantiles mediante la reducción de tasas.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Mejorar las deducciones fiscales por hijo/a a cargo, con una mayor intensidad en las familias con hijos e hijas menores de tres años.

Tal y como se ha adelantado, la Comunidad Foral Navarra, en el contexto de la crisis económica de 2009, suprimió la deducción fiscal reembolsable por maternidad, mientras que su aplicación sigue vigente en el régimen fiscal común. Este hecho sitúa a las madres navarras en una posición de desventaja comparativa. Por lo tanto, en el marco de este plan se plantea una mejora en las deducciones por hijo a cargo, con especial énfasis en aquellas familias con hijos e hijas menores de tres años. Así mismo se pretende que las deducciones fiscales puedan llegar mediante el impuesto negativo, a las familias en situación de vulnerabilidad, familias que a día de hoy no se pueden beneficiar de las deducciones fiscales, bien porque la cuantía de su cuota no les permite deducirse, o bien porque no tienen obligación de hacer la declaración de la renta. Así mismo, es objeto de esta actuación, mejorar la capacidad para conciliar la vida laboral y familiar, esto es mediante la reducción de tasas en las escuelas infantiles. La mejora en las deducciones por hijo a cargo, especialmente las dirigidas a familias con hijos e hijas menores de tres años se sustenta en dos hechos contrastados. Por un lado, numerosos estudios ponen de manifiesto que el abandono del empleo por parte de las mujeres tras el nacimiento de los hijos/as es uno de los factores de riesgo de pobreza de los hogares más importantes. Este fenómeno afecta a un porcentaje importante de mujeres en nuestro entorno y, especialmente, a aquellas que tienen un menor nivel de estudios e ingresos. De ahí que resulta fundamental mejorar los incentivos fiscales por maternidad e hijo a cargo una medida que aumenta los incentivos de las mujeres para que sigan vinculadas al empleo durante los primeros años de la maternidad (que coincide, también, con los años en los que los y las menores requieren de cuidados más intensivos). Por otro lado, las investigaciones han demostrado el impacto positivo de esta medida en términos de género. Existe un acuerdo generalizado en señalar que el comportamiento laboral femenino se ajusta de forma muy rápida a la estructura de incentivos económicos. En consecuencia, es necesario evitar aquellas medidas que desvinculan a la mujer del mercado de trabajo sin facilitar su posterior reincorporación, ya que el empleo es un mecanismo de independencia económica para las mujeres y aumenta las posibilidades de negociar acuerdos de reparto de cuidados y tareas domésticas más equitativos en el seno de la pareja. Azmat y González (2010) han constatado, además, los efectos positivos de esta medida sobre las tasas de actividad femenina y la tasa de fecundidad.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales y Hacienda Tributaria de Navarra.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** Se llevará a cabo vía exención fiscal.

ACTUACIÓN 2

Creación de un fondo de garantía que asegure el pago de la pensión por alimentos.

El número de familias con un solo progenitor y, especialmente, progenitora con hijos/as a cargo ha aumentado de forma considerable en los últimos años. Según los datos del Diagnóstico Social, en el año 2015 había en Navarra 8.632 familias monoparentales con menores, lo que equivale al 12% de los hogares con menores de 18 años. Estas familias, además, son especialmente susceptibles de sufrir situaciones de pobreza y exclusión social.

Dado el carácter tremendamente restrictivo que tiene la regulación estatal en esta materia³⁵ y la importancia que las pensiones de alimentos pueden tener para la mejora de los recursos económicos de las familias monoparentales, se propone la creación de un fondo específico de estas características con el que se amplíe la cobertura del fondo estatal actualmente vigente.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** Se llevará a cabo vía exención fiscal.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de mujeres beneficiarias de la ayuda.
- Tasa de cobertura respecto a los niños menores de 3 años.
- Tasa de cobertura respecto a los nacimientos producidos cada año cuya madre tiene un empleo.
- Número de menores beneficiarios del Fondo.
- Tasa de cobertura de los menores perceptores del fondo respecto al total de hogares monoparentales con hijos a cargo.

PROGRAMA 2: APOYO A LAS FAMILIAS PARA QUE TENGAN EL NÚMERO DE HIJOS/AS QUE REALMENTE DESEAN

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

El Diagnóstico social de la situación de la familia, la infancia y la adolescencia refleja la negativa evolución de las tasas de fecundidad que, a pesar de ser un rasgo compartido por la mayoría de las sociedades industrializadas, presenta una incidencia particular en el caso de Navarra. De hecho, la tasa de fecundidad se situaba en 1,45 hijos/as por mujer en el año 2015 -ligeramente por encima de la media española, situada en 1,33, pero muy alejada de otros países de nuestro entorno europeo-; un dato claramente insuficiente para garantizar el reemplazo generacional. Sin embargo, más allá de las implicaciones demográficas a nivel macro, también es necesario tener en cuenta sus consecuencias individuales, en la medida en que este escenario de baja

³⁵ Ver el Real Decreto 1618/2007, de 7 de diciembre, sobre organización y funcionamiento del Fondo de Garantía del Pago de Alimentos.

fecundidad no se corresponde con las expectativas reproductivas de la ciudadanía y tiene repercusiones evidentes en la satisfacción vital de los individuos.

En este sentido, autores como Esping-Andersen (2004) califican de “déficit de bienestar” la distancia entre el número de hijos/as deseados (que oscila entre 2,2 y 2,4 en la mayoría de los países europeos) y el número de hijos que finalmente se tienen. Esta disonancia refleja que la mayoría de las personas no pueden formar la clase de familia que les gustaría tener y que las preferencias de la ciudadanía se alejan, en realidad, del actual escenario de baja fecundidad. Por lo tanto, lo que en los últimos años se ha modificado no son las expectativas reproductivas de la población en edad fértil, sino la posibilidad de llevarlas a cabo (Esping-Andersen et al., 2013).

De ahí que la orientación de este ámbito estratégico de actuación y el objetivo último de las actuaciones que se plantean a continuación no es tanto el de aumentar el número de hijos/as que tienen las familias navarras, como el de facilitar, de manera progresiva, que estas tengan el número de hijos/as que realmente deseen. Para ello, las actuaciones concretas dentro de este programa tienen como objetivo facilitar los procesos de emancipación de los y las jóvenes a través de acceso a la vivienda protegida en alquiler, así como el acceso a este derecho básico de las familias con hijos/as menores a su cargo. Igualmente, se plantean dos medidas para garantizar la salud sexual y afectiva de la ciudadanía y facilitar los procesos de formación familiar libres y deseados: la revisión de los protocolos de acceso a la Unidad de Reproducción Asistida del SNS-O y el impulso a la atención de los jóvenes, a través del refuerzo del programa joven y la creación de un Centro de Salud dirigido a este colectivo. No podemos olvidar tampoco que otros programas y actuaciones planteadas y, en particular, el fomento de la corresponsabilidad en los cuidados, la recuperación de la ayuda de los 100 euros mensuales o el impulso del ciclo de educación infantil de 0-3 años, pueden facilitar también la materialización de los proyectos de formación familiar.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Posibilitar los procesos de emancipación de los/as jóvenes, mediante el acceso a las prestaciones técnicas y económicas de los diferentes sistemas de protección social: vivienda, empleo y garantía de ingresos.
2. Implementar los programas preventivo-educativos que faciliten el acceso de la población adolescente y joven a los programas de de salud sexual y reproductiva.
3. Mejorar y contextualizar los protocolos de actuación de las Unidades de Reproducción Asistida del Servicio Navarro de Salud Osasunbidea.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Fomento del acceso a vivienda de alquiler para jóvenes y las familias con hijos/as menores a su cargo.

La Ley Foral 10/2010, de 10 de mayo, del derecho a la vivienda en Navarra establece que a las viviendas protegidas se accederá tras la baremación de las solicitudes y regula los requisitos, las puntuaciones y las reservas fijadas para determinados colectivos, tanto en el régimen de compra como en el de alquiler. Entre los colectivos, cabe citar la reserva de un 3% de vivienda protegida para las familias numerosas, que resulta ser claramente insuficiente para satisfacer las necesidades crecientes de las familias con hijos/as. En este marco, se propone establecer mecanismos que fomenten el acceso a la vivienda protegida en régimen de alquiler a las personas menores de 35 años y de las unidades familiares con menores a cargo, así como cupos específicos que den respuesta a las necesidades de estos dos grupos en materia de vivienda en alquiler.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2022-2023.
- **Presupuesto:** 100.000 euros cada año. Un total de 200.000 euros por el total del periodo.

ACTUACIÓN 2

Revisión de los protocolos de actuación de la Unidad de Reproducción Asistida del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O)³⁶.

Dado el cada vez más tardío proceso de formación de las familias, un número creciente de mujeres y de hombres adopta la decisión de ser padre o madre a edades en las que la fertilidad disminuye. Es previsible que este problema, sin ser acuciante en la actualidad, vaya en aumento en un futuro, como consecuencia, entre otros factores, del retraso de la edad media de la primera maternidad y los cambios en los hábitos de vida y de consumo. Las técnicas de reproducción asistida han permitido ampliar la capacidad reproductora de la mujer y, si bien la reproducción asistida tiene un efecto reducido sobre la tasa de fecundidad, éste no es insignificante³⁷.

Desde ese punto de vista, la actuación de la unidad encargada de los tratamientos de fecundidad y reproducción asistida juega un papel importante en esta línea programática. Aun reconociendo que la situación de Navarra ha mejorado enormemente a raíz de la aprobación del Decreto Foral 103/2016, de 16 de noviembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva, debido a la ampliación del número de familias que pueden acceder a ellos³⁸, conviene revisar indicadores de acceso a los mismos (por ejemplo, listas de espera para cada uno de los tratamientos, límites de edad impuestos, acceso de las familias que ya tienen hijos y desean ampliar el número, etc.), así como los protocolos de actuación y los servicios ofrecidos. En particular, y dada su importancia en el marco de los procesos que afrontan las mujeres y hombres que se someten a estos tratamientos, resulta especialmente relevante impulsar los servicios psicológicos de apoyo, muy limitados hasta el momento. Igualmente, conviene revisar la aplicación de la perspectiva de género a lo largo de todo el proceso de tratamiento.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 3

Desde una visión de la diversidad sexual y la sexualidad positiva, mejora de la promoción y atención de la salud sexual y reproductiva de la juventud a través del refuerzo del programa joven y la creación de Espacios de Salud Joven.

El Decreto Foral 103/2016, de 16 de noviembre, por el que se establece la ordenación de las prestaciones sanitarias en materia de salud sexual y reproductiva establece en su disposición adicional cuarta que la

³⁶ Actualmente en revisión por los técnicos de la unidad.

³⁷ Según Castro y Seiz (2014), España, junto con Francia y Alemania, se encuentra entre los países europeos con mayor utilización de las técnicas de reproducción asistida. La extensión de estas técnicas justifica también el considerable aumento de partos múltiples, que en Navarra han pasado de representar el 1,6% en el año 1990 a 5,4% en 2015, según datos sobre el movimiento natural de la población del Instituto de Estadística de Navarra.

³⁸ Hasta ese momento, Navarra aplicaba una interpretación restrictiva de la Ley 14/2006 sobre técnicas de reproducción humana asistida, impidiendo el acceso a los tratamientos a mujeres sin pareja o a parejas homosexuales.

Subdirección de Juventud, el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra y la red de Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva desarrollarán un programa joven de atención y orientación sexual y reproductiva que incluirá como servicios; un espacio web de salud para Jóvenes desde el que se brindará información y asesoramiento en materias relacionadas con la salud sexual y reproductiva; espacios físicos de atención ubicados preferentemente en centros o entornos jóvenes; y actividades de intervención grupal y comunitaria. En el marco de este plan se pretende reforzar esta línea de actuación, aumentando el número de actuaciones comunitarias y grupales dirigidas a este colectivo y garantizar la accesibilidad de los jóvenes a través de la creación de Espacios, ofreciendo consultas presenciales sobre información, educación, orientación, atención y consejo en materias relacionadas con la salud sexual y reproductiva y otras materias relacionadas con programas de salud dirigidos a jóvenes. Las consultas serán, además, de acceso directo y sin cita previa, con horarios adaptados y en condiciones de privacidad.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Salud y Subdirección de Juventud.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 20.000 euros anuales. Un total de 100.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Establecimiento de la reserva específica en vivienda protegida de alquiler para jóvenes y familias con hijos/as menores.
- Incremento del número de jóvenes y familias con hijos/as menores que acceden a vivienda protegida de alquiler.
- Reducción de las listas de espera, según la tipología de tratamiento.
- Ampliación del número de servicios ofrecidos y de las personas atendidas, con especial atención al apoyo psicológico.
- Revisión efectiva del protocolo de intervención, garantizando la inclusión de la perspectiva de género.
- Aumento del número de jóvenes atendidos por el programa joven, según la tipología de intervenciones realizadas.
- Puesta en marcha efectiva del Centro de Salud Joven.

PROGRAMA 3: LA CORRESPONSABILIDAD EN LOS CUIDADOS

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Uno de los cambios sociales más importantes producidos en las últimas décadas, que tiene consecuencias evidentes en la planificación y diseño de este ámbito estratégico de las políticas familiares, es la transformación de las relaciones de género (Esping-Andersen y Palier, 2010). En este sentido, junto al espectacular aumento de las parejas de doble ingreso (González, 2015) y las consecuencias de las desigualdades de género en el mercado de trabajo y en el bienestar familiar e individual de los miembros que las componen, debe destacarse la fuerte disonancia entre las actitudes cada vez más igualitarias de la población y las prácticas todavía tradiciones en la división de las tareas domésticas y de cuidado, especialmente tras el nacimiento de los hijos (Castro y Seiz, 2014). Los datos del Diagnóstico Social reflejan esta realidad y ponen de manifiesto que, en los años 2009-2010, las mujeres navarras dedicaban un promedio diario de 91 minutos más a estas tareas que los hombres.

La cuestión de las desigualdades de género y de la necesidad de corresponsabilidad entre hombres y mujeres juega un papel esencial en relación a los problemas que pretende abordar este Plan desde dos puntos de vista estrechamente relacionados. En primer lugar, tal y como hemos señalado previamente, las investigaciones constatan que el bajo nivel de fecundidad que caracteriza a algunos países está relacionado con el grado de igualdad de género existente, tanto dentro de las parejas, como a nivel social (Esping-Andersen et al., 2013). Por lo tanto, para que la natalidad aumente es precioso que la igualdad de género esté presente en el seno de las familias (lo que implica un reparto equitativo de las tareas domésticas y de cuidado de los hijos/as), pero también dentro del sistema educativo y el mercado de trabajo y, en términos generales, en todas las instituciones de la esfera pública. En segundo lugar, cada vez más evidencia empírica apunta a que los niños/as cuyos padres (hombres) están más involucrados en sus cuidados tienen mejores resultados cognitivos y conductuales que aquellos que no lo están (Huerta et al., 2012). Los efectos de la implicación paterna también son evidentes en el bienestar familiar y marital (González et al., 2015).

Por estos motivos, las actuaciones que aquí se plantean pretenden –dentro del marco competencial de la Comunidad Foral³⁹– alentar la corresponsabilidad de los cuidados, favoreciendo que tanto hombres como mujeres puedan dedicar a sus hijos/as el tiempo necesario.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Alentar la corresponsabilidad de los cuidados, favoreciendo que tanto hombres como mujeres puedan dedicar a sus hijos/as el tiempo necesario.
2. Corresponsabilizar a las empresas en la puesta en marcha de medidas y actuaciones que mejoren a medio plazo la conciliación de la vida laboral y familiar.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Impulso de los programas de sensibilización, información y asesoramiento a las empresas sobre medidas de conciliación de la vida laboral y familiar desde una perspectiva corresponsable.

Numerosos estudios ponen de manifiesto que, en el contexto de la crisis económica, muchas de las medidas de conciliación de la vida laboral y familiar contempladas en los convenios colectivos se han visto recortadas (González, 2015; Gálvez, 2015). En este contexto, resulta fundamental impulsar el programa Reconcilia, que tiene por objetivo sensibilizar, informar y prestar apoyo y asesoramiento a las empresas navarras en materia de conciliación de la vida laboral y familiar desde una perspectiva corresponsable. Dado los resultados positivos de este programa, se considera necesario aumentar la cobertura del mismo, ampliando el número de acciones de sensibilización y asesoramiento con especial atención a las pequeñas y medianas empresas (PYMES) y aquellos sectores productivos más masculinizados. Igualmente, se considera prioritario establecer una línea de trabajo con los agentes sociales (sindicatos y patronal) para la recuperación de las medidas de conciliación de la vida

³⁹ Cada vez más investigaciones señalan la necesidad de articular permisos de cuidados iguales, intransferibles y 100% retribuidos para garantizar la implicación de los hombres. Sin embargo, como el establecimiento de un permiso de paternidad con estas características trasciende las competencias de la Comunidad Foral y los incentivos establecidos sobre las excedencias han resultado ser muy negativos desde el punto de vista de la igualdad social y de género (ver las evidencias aportadas en el apartado anterior en este sentido), dentro de este programa se plantean medidas dirigidas a avanzar en la generación de las condiciones que faciliten la conciliación y la corresponsabilidad.

laboral y familiar en los convenios colectivos. Dicha línea de trabajo contemplará, entre otros aspectos, la formación en género de los representantes sindicales y los servicios de recursos humanos.

- **Entidad Responsable:** Servicio Navarro del Empleo.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 30.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Puesta en marcha de incentivos fiscales para aquellas empresas que cambien de jornada partida a jornada continua y adopten otras medidas facilitadoras de la conciliación de la vida laboral y familiar.

La posibilidad de conciliar las responsabilidades familiares y laborales desde una perspectiva corresponsable pasa, necesariamente, por una racionalización de la estructura del modelo productivo, fundamentalmente en materia de horarios, que en comparación con los de los países de nuestro entorno europeo resultan excesivamente amplios. Ello implica, no solo una labor de información y asesoramiento hacia las empresas, sino implementar incentivos específicos, a través de deducciones fiscales en el impuesto de sociedades, para aquellas empresas que modifiquen sus horarios, pasando de una jornada partida a jornada continua. Igualmente, dichas deducciones serán aplicables a otras medidas facilitadoras de la flexibilización de horarios, que permitan una mejor organización de la jornada de trabajo diaria y la posibilidad de dar respuesta a situaciones derivadas de los cuidados de carácter imprevisto, mediante una organización más flexible de las tareas laborales. Estas medidas serán objeto de beneficios fiscales, siempre y cuando su uso sea efectivo por parte de las plantillas laborales y sean disfrutadas, en los mismos términos y proporciones por los hombres y las mujeres que las integren.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Hacienda y Política Financiera.
- **Temporalización:** 2020-2023
- **Presupuesto:** Se llevará a cabo vía exención fiscal.

ACTUACIÓN 3

Introducción de materias específicas relacionadas con la igualdad de género de manera progresiva en todos los niveles educativos.

El énfasis que se da en este Plan a la atención infantil y la formación durante los primeros años de la vida, no debe hacernos olvidar tampoco la importancia de trabajar en el resto de las etapas educativas. En este sentido, para desactivar los estereotipos sexistas, prevenir la reproducción de los roles de género y conseguir una corresponsabilidad real resulta fundamental incluir en el currículo escolar contenidos relacionados con la igualdad de género en todas las etapas educativas. Dichos contenidos tendrán carácter tanto teórico como práctico y tendrán por objetivo garantizar la autonomía en las tareas domésticas y de cuidados de todos los y las menores.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** Sin coste

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de empresas asesoradas en materia de conciliación de vida laboral y familiar, según tamaño y sector de actividad.
- Número de empresas que han adoptado nuevas medidas de conciliación de vida laboral y familiar, según tamaño y sector de actividad.

- Número de trabajadores/as cubiertos por las medidas de conciliación, según tamaño y sector de actividad.
- Número de trabajadores que utilizan esas medidas, según el tipo de medidas y sexo del trabajador/a.
- Número de representantes sindicales y personal de recursos humanos de las empresas que se han formado en temas relacionados con el género.
- Número de empresas beneficiarias de la deducción.
- Adopción y ejecución del calendario de implantación progresiva de la jornada laboral de 35 horas semanales.
- Consecución de la jornada laboral de 35 horas semanales.
- Inclusión en los currículos escolares de contenidos relacionados con la igualdad de género.
- Número de actividades o talleres prácticos realizados sobre igualdad de género.

PROGRAMA 4: REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA TRASMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA DESIGUALDAD

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Tal y como se ha destacado en la revisión de la literatura internacional, el acceso a una atención de calidad en la fase de 0 a 3 años constituye una de las medidas fundamentales –quizá la más importante– para evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza. Igualmente, esta medida se ha mostrado efectiva para facilitar la participación laboral de las mujeres, fomentar la natalidad y, en definitiva, garantizar el bienestar de las familias y la infancia. Sin embargo, la información facilitada por el Diagnóstico Social pone de manifiesto los escasos niveles de escolarización en este tramo de educación infantil en Navarra, muy por debajo de la media española⁴⁰. El acceso a este servicio está, además, fuertemente marcado por sesgos socioeconómicos, ya que los niños/as cuyas madres tienen niveles de estudios superiores e ingresos más elevados son los que más los utilizan. Los baremos de acceso, así como los elevados precios de estos servicios, pueden estar detrás de la exclusión de los y las menores de entornos más desfavorecidos que, son precisamente, los más vulnerables, en la medida en que, según números estudios, las posibilidades de implicación y estimulación de sus padres en el proceso de crianza son también menores. Es por ello que, la mayor parte de las actuaciones que se plantean dentro de esta línea programática van dirigidas a mejorar la cobertura y calidad del primer ciclo de educación infantil. No obstante, también se incluye como actuación prioritaria una medida que pretende garantizar la igualdad de oportunidades de todos los y las menores en las etapas posteriores de la educación obligatoria.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Impulsar servicios, programas y actuaciones dirigidas a mejorar la atención temprana psicosocial en la etapa 0-3 años.
2. Impulsar la educación infantil, mejorando la tasa actual de cobertura, a través del compromiso efectivo para la atención de las necesidades de los padres y las madres y la ampliación progresiva del número de plazas que responda a la situación del mapa local actual siguiendo criterios de armonización territorial.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Revisión y modificación de los baremos de acceso y los precios de las escuelas infantiles públicas de 0-3 años.

Pese a la reciente revisión de los baremos de acceso y los precios de las escuelas infantiles públicas llevado a cabo por el Departamento de Derechos Sociales para el curso 2017-2018, resulta fundamental realizar un estudio sobre el impacto de estos cambios y la situación del ciclo 0-3 años en Navarra. De este modo, se podrán identificar las principales problemáticas en la accesibilidad y cobertura a este servicio. Los resultados de este estudio darán también pie a la introducción posterior de los cambios necesarios en el baremo de concesión de plazas, de tal modo que se garantice el acceso de los niños procedentes de familias más desfavorecidas. Igualmente, se garantizará que los precios de las escuelas infantiles se rijan por criterios de tarificación social basados en: 1) la progresividad de las tasas, de tal modo, que las familias con rentas más bajas tengan que dedicar un porcentaje inferior respecto al total de sus ingresos al pago de este servicio que las familias de rentas

⁴⁰ La tasa de escolarización en Navarra en el ciclo 0-2 años era del 10,5 por ciento en el curso 2013-2014, según datos del Diagnóstico, mientras que la media española se situaba en el 30,7 (ver, no obstante, la nota 16 para interpretar de forma correcta estas cifras).

más altas; 2) que ninguna familia tenga que dedicar un porcentaje superior al 9% de su renta para sufragar los costes de este servicio. Por último, se articulará un periodo de preinscripción intermedio para garantizar la atención del grupo de lactantes nacidos con posterioridad a abril de cada año, hasta ahora excluidos (en particular, aquellos nacidos entre los meses de mayo y septiembre) y que podrían ser escolarizados durante el segundo semestre del curso escolar.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 1.600.000 euros anuales. Un total de 8.000.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Aumento progresivo de la cobertura de las escuelas infantiles públicas de 0-3 años.

La especial atención en el acceso de los niños y las niñas de entornos familiares más desfavorecidos, propuesta en la actuación anterior, no puede ser motivo de segregación entre los sistemas de atención público y privado. De ahí la necesidad de: 1) racionalizar la organización de las escuelas infantiles públicas, hasta ahora dependientes de organismos diversos; 2) ampliar el número de plazas disponibles, con especial prioridad allí donde la demanda de estos servicios es más elevada; 3) revisar la política relativa a las jornadas y horarios de apertura de los centros públicos, especialmente aquellos ubicados en zonas más pobladas, de tal forma que -manteniendo el criterio de 8 horas de asistencia máxima- se pueda prestar atención a las familias con horarios laborales no convencionales.

Por lo tanto, en el marco de este Plan y en función de los resultados obtenidos en el estudio sobre el ciclo de educación infantil de 0-3 años en Navarra, se establecerá un compromiso efectivo para la atención de las necesidades de los padres y las madres y la ampliación progresiva del número de plazas que responda a la situación del mapa local actual siguiendo criterios de armonización territorial, con especial incidencia en los barrios de nueva creación de la comarca de Pamplona. Este compromiso vendrá acompañado de dotación presupuestaria suficiente.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 700.000 euros por el total del periodo.

ACTUACIÓN 3

Impulso y mejora de la calidad de las escuelas infantiles de 0-3 años (revisión de la ratio y refuerzo de las actuaciones en formación, inspección y promoción de atención de calidad).

Junto a las dos actuaciones anteriores, resulta necesario incidir en la calidad de la atención proporcionada a los y las menores tanto en los centros de titularidad pública como privada y, dentro de este último caso, de todos los servicios regulados por el Gobierno de Navarra. La apuesta por una atención infantil de calidad se traduce en la revisión de los ratios de atención, el refuerzo de actuaciones específicas de formación del personal, de mejora de sus condiciones laborales, y de inspección y promoción de una atención de calidad. Igualmente, dentro de este marco, es también necesario poner en marcha evaluaciones relativas al impacto de la asistencia a estos centros en las dimensiones cognitivas y no cognitivas del alumnado.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 30.000 euros por año. Un total de 120.000 euros por el total del periodo.

ACTUACIÓN 4

Puesta en marcha de programas complementarios de apoyo en el ámbito educativo tanto de carácter escolar como socioeducativo, con especial atención al alumnado con dificultades socioeconómicas y necesidades específicas.

En numerosos países, los programas complementarios de apoyo escolar han resultado eficaces a la hora de desarrollar e implementar modelos de acción social y educativa integral que contribuyen a mejorar las oportunidades de desarrollo social y educativo de los niños y niñas y sus familias. En el marco de un espacio de colaboración socioeducativa, es necesario que el Departamento de Educación, las instituciones con competencias en el ámbito de la intervención social y comunitaria y el Tercer Sector, impulsen programas de este tipo, ampliando su número de usuarios y su alcance territorial, estableciendo criterios y contenidos comunes y evaluando su aplicación. Estos programas tendrán carácter universal y estarán dirigidos al conjunto de la población, con el propósito de evitar la estigmatización de los colectivos en riesgo. Igualmente, dichos programas se ofrecerán a lo largo de todo el curso escolar, con especial énfasis en los periodos vacacionales. De hecho, las investigaciones científica demuestran que los y las menores de entornos más desfavorecidos acumulan desventajas educativas durante el verano (Mari-Klose et al., 2010). El objetivo es, por lo tanto, revertir esta tendencia y establecer las bases para que todos los niños y niñas se encuentran en el mismo punto de partida al inicio del curso escolar.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación y Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2022-2023.
- **Presupuesto:** 50.000 euros por cada año. Un total de 100.000 euros por el total de la actuación.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Revisión efectiva del baremo de acceso.
- Evolución de la tasa de cobertura de las escuelas infantiles públicas según el origen social de los y las menores.
- Revisión y aplicación efectiva de la tarificación social.
- Ampliación de la cobertura del grupo de lactantes.
- Ampliación de la tasa cobertura del ciclo de 0-3 años, según los distintos grupos y el origen social de los niños y niñas.
- Número de escuelas infantiles públicas que amplían los horarios de atención.
- Mejora de los ratios de atención alumno/personal.
- Aumento del número de horas de formación del personal de las escuelas infantiles.
- Rotación del personal de las escuelas infantiles.
- Puesta en marcha de un protocolo de inspección de las escuelas infantiles.
- Número de menores atendidos por los programas educativos complementarios.

PROGRAMA 5: APOYO E IMPULSO DE LA PARENTALIDAD POSITIVA

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Los programas de apoyo a padres y madres con un enfoque de parentalidad positiva están adquiriendo una importancia creciente en los países de nuestro entorno por diversos motivos. El primero de ellos está relacionado con algunos elementos que se han tratado de forma extensa anteriormente y que tienen que ver con la importancia de las relaciones parento-filiales a la hora de garantizar el desarrollo de las habilidades cognitivas y no cognitivas de los y las menores y, en definitiva, de garantizar su bienestar presente y, especialmente, futuro, sin que este dependa del capital humano y social de la familia de origen. El segundo motivo radica en su carácter preventivo. Estos programas constituyen intervenciones socioeducativas en el ámbito de la atención primaria, que complementan los recursos tradicionales de política familiar (transferencias monetarias, servicios y licencias parentales) y que contribuyen a materializar los enfoques de inversión social en la infancia y de intervención temprana. De hecho, numerosos estudios han constatado que los programas que enseñan a los padres y madres a interactuar adecuadamente con sus hijos e hijas y a neutralizar los comportamientos negativos de los mismos son especialmente eficaces al reducir la tendencia a padecer problemas de comportamiento durante la adolescencia y la etapa adulta (Sanders et al., 2014). La evidencia también sugiere que, cuando estos programas están disponibles para la población general, se obtiene beneficios globales en términos de disminución de delitos juveniles, consumos inadecuados, reducción de maltrato infantil y aumento del rendimiento escolar (Asmussen, 2011).

Sin embargo, la extensión de este tipo de programas en el ámbito de la Comunidad Foral es todavía reducida y es necesario cumplir un cuádruple objetivo: 1) llegar a un número más elevado de familias; 2) en todas las etapas evolutivas de los y las menores, sin olvidar la etapa prenatal, de vital importancia para sentar las bases de la parentalidad positiva; 3) garantizar un nivel de calidad suficiente en los programas realizados; y, por último, 4) incentivar la colaboración de los padres (hombres), en la medida en que la participación en este tipo de iniciativas suele ser mayoritariamente femenina. Paralelamente, en aras a garantizar el apoyo a los padres y madres para el ejercicio responsable de sus funciones, resulta esencial el refuerzo del trabajo en red y de los servicios de mediación familiar accesibles en todo el territorio de la Comunidad Foral e incorporar nuevos modelos de atención para la primera infancia y la familia como los espacios familiares, etc.

Un espacio familiar es un servicio dirigido a las familias de 0-3 años que incluye espacios acogedores de juego y relación entre niños y niñas (entre sí y/o con sus madres y padres). Es así mismo un espacio de encuentro entre familias (en determinadas actividades con acompañamiento profesional) donde pueden compartir experiencias y vivencias relacionadas con la maternidad/paternidad y desarrollar recursos para acompañar a sus hijos e hijas en el crecimiento. También ayudan al diálogo y a la relación de respeto dentro de la familia, entre las personas adultas y las criaturas.

“El panorama familiar actual se encuentra sumergido en un aislamiento social preocupante. De este modo, ante las nuevas realidades familiares y desde diversos ámbitos de la psicología y la pedagogía, se considera que es un buen momento para ofrecer nuevos modelos de atención para la primera infancia y la familia” (Mir, Batle y Hernández, 2009).

Las finalidades principales de estos espacios se centran en mejorar las habilidades de crianza, favorecer la capacidad empática de los padres, ofrecer respuestas sensibles a los hijos y vivenciar otros modelos de

interacción. Todo en un clima de confianza y seguridad, en un espacio para expresarse que propicia un acompañamiento respetuoso en la crianza, incidiendo en la mejora de la calidad de la vida de los niños, promoviendo sus derechos y velando por sus necesidades

Es una medida de prevención incidiendo en los sistemas relacionales de la familia para incrementar sus competencias y habilidades.

¿Qué se entiende por parentalidad positiva?

“La parentalidad positiva es aquella que promueve vínculos afectivos seguros, protectores y estables; que proporciona un entorno educativo estructurado en rutinas y hábitos, a través de los cuales se transmiten de modo flexible normas y valores; que proporciona estimulación, apoyo y oportunidades de aprendizaje; que se basa en el reconocimiento de los logros y capacidades de los hijos e hijas y en su acompañamiento en la vida cotidiana, todo ello en un entorno libre de violencia física, verbal y emocional” (Guía de buenas prácticas en Parentalidad positiva).

La parentalidad positiva implica atención a las necesidades y al desarrollo de niños y niñas: entorno seguro y estructurado, vínculos afectivos sanos, protectores y estables, estimulación, buen trato, apoyo y oportunidades de aprendizaje, reconocimiento de logros, etc. Implica un concepto amplio de parentalidad que incluye una determinada concepción del niño y de la niña, de la madre y el padre y del entorno promocional del desarrollo personal y social y de las funciones parentales y plantea la necesidad de unos servicios públicos dotados con personal y recursos adecuados.

En las recomendaciones de la citada Guía de las Buenas Prácticas en parentalidad positiva se plantea la necesidad de ir incorporando nuevos enfoques y distintos retos:

- Universalidad. Ampliar el trabajo centrado en las denominadas familias o poblaciones de riesgo y en el trabajo de casos a un planteamiento más centrado en todas las familias, apoyando todo un rango de situaciones familiares muy diversas, desde planteamientos de promoción, prevención y salud pública.
- Empoderamiento. Que incluye el reconocimiento de la valía personal, la experiencia de madres y padres y el conocimiento que tienen de sus hijas e hijos de manera que se potencie su autoestima y autoconfianza, sus fortalezas y se apoye su función protectora y educativa.
- Servicios públicos, profesionales y prestaciones de calidad de apoyo a madres, padres y figuras parentales, con buenas prácticas, de carácter universal, y adaptados a las nuevas realidades sociales a la que se enfrentan las familias.
- Cooperación y coordinación institucional e interdisciplinar. Promover la coordinación interadministrativa, fortaleciendo las políticas locales de apoyo a las familias, trabajando en una red y aunando criterios, objetivos, métodos y actuaciones.

La extensión de este tipo de programas en el ámbito de la Comunidad Foral es todavía reducida y es necesario cumplir un cuádruple objetivo: 1) llegar a un número más elevado de familias; 2) en todas las etapas evolutivas de los y las menores, sin olvidar la etapa prenatal, de vital importancia para sentar las bases de la parentalidad positiva; 3) garantizar un nivel de calidad suficiente en los programas realizados; y, por último, 4) incentivar la colaboración de los padres (hombres), en la medida en que la participación en este tipo de iniciativas suele ser mayoritariamente femenina. Paralelamente, en aras a garantizar el apoyo a los padres y madres para el ejercicio

responsable de sus funciones, resulta esencial el refuerzo de los servicios de mediación familiar, garantizando su accesibilidad en todo el territorio de la Comunidad Foral.

LA EDUCACIÓN PARENTAL COMO EJE DE DE PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA

La educación parental, que las madres y padres cuenten con las capacidades y medios para educar y cuidar a sus hijos e hijas, se considera un recurso fundamental para el desarrollo de la parentalidad positiva. Algunas premisas o ideas claves en el desarrollo de la educación parental (Ascunce et al, 2005)

- Las relaciones educativas como marco de crecimiento personal y desarrollo del proyecto de vida de todas las personas que en ellas intervienen (padre, madre, hija o hijo).
- Igualdad entre las personas (respeto mutuo en la pareja, reparto de tareas y corresponsabilidad, conciliación de la vida personal, familiar y laboral, educación no sexista...) y lo positivo de la diversidad (de familias, de roles y contextos parentales, formas de vida...).
- La educación de los hijos e hijas basada en distintos valores: respeto mutuo, flexibilidad, tolerancia, libertad, etc.
- La idea de ciclo vital (cambiamos a lo largo de la vida) e intergeneracional (hijos, hijas, madres, padres, abuelas y abuelos).
- La educación parental como materia de contenido muy experiencial, que parte de las vivencias y experiencias reales de los padres y las madres, sus preocupaciones y situaciones, etc.
- Evitar “la culpabilización de la víctima”. La responsabilidad del cuidado y la educación no es exclusiva de padres y madres. Tener en cuenta la influencia de otros agentes de socialización (escuela, grupos de iguales, medios de comunicación y publicidad, etc.) y las limitaciones y factores favorecedores que imponen el entorno físico, social y económico
- Favorecer la autonomía de la madre y del padre, mejorando el sentimiento de seguridad y autoestima, reforzando su valía personal y su manera de hacer y disminuyendo la influencia del “experto” y la dependencia de los servicios.
- La idea de producir cambios personales y también sociales para el crecimiento de las personas y de la humanidad en su conjunto.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Facilitar a todas las familias conocimientos, recursos, capacidades y apoyos necesarios para el ejercicio de su función protectora y educativa, siguiendo las recomendaciones del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad
2. Extender los programas de parentalidad positiva a lo largo de las etapas del ciclo vital infante-juvenil, incidiendo especialmente en la etapa prenatal y primera infancia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Formación y elaboración de materiales para profesionales en parentalidad positiva.

- **Agentes intervinientes: Departamentos de Salud, Derechos sociales y Educación**
- **Temporalización: 2019.**
- **Presupuesto: 40.000 euros.**

ACTUACIÓN 2

Diseño e implementación de actividades y programas básicos de educación parental dirigido a familias. Información/Educación en (1) preparación a la maternidad/paternidad y grupos de puerperio y en (2) programa de salud infantil en Centros de atención Primaria de salud. Información/Asesoramiento en Servicios Sociales de Base/Unidades de barrio, en Escuelas infantiles y en Centros educativos.

En la práctica, la mayoría de los programas de parentalidad positiva se ofrecen a las familias tras el nacimiento de los hijos/as y con orientaciones muy diversas. Resulta, por lo tanto, necesario plantear programas de este tipo antes del nacimiento de los hijos/as para preparar a las madres y padres ante su futura ma/paternidad. En concreto, conviene reorientar los actuales cursos de preparación al parto, de tal modo que integren contenidos socioeducativos relativos a los cuidados del menor en la primera etapa de la vida, más allá de las habituales indicaciones para el cuidado de la madre durante el embarazo, el momento del parto y la lactancia, centradas en el ámbito de la salud y en donde la figura paterna queda frecuentemente relegada a un segundo plano. De hecho, una parte creciente de la literatura señala que los hombres que se corresponsabilizan en los cuidados son aquellos que anticipan los cambios que generará el nacimiento del hijo/a (Abril et al., 2015; González et al., 2005). De ahí también la conveniencia de revisar la participación de los hombres en los cursillos de preparación al parto, reorientar sus contenidos y eliminar las trabas a su participación.

Es importante reforzar la incorporación de la parentalidad positiva antes del nacimiento de los hijos/as para preparar a las madres y padres ante su futura ma/paternidad, integrando contenidos socioeducativos relativos a su rol educativo y de cuidados del menor en la primera etapa de la vida, incentivando la participación de los hombres. Una parte creciente de la literatura señala que los hombres que se corresponsabilizan en los cuidados son aquellos que anticipan los cambios que generará el nacimiento del hijo/a (Abril et al., 2015; González et al., 2005).

- **Agentes intervinientes: Departamentos de Salud, Derechos sociales y Educación**
- **Temporalización: 2019-2023.**
- **Presupuesto: 170.000 euros.**

ACTUACIÓN 3

Impulso y apoyo al trabajo local en red, común y compartido entre los distintos recursos de la zona, sobre parentalidad positiva y educación parental, en línea con lo planteado en el Área de Actuación 7: atención Comunitaria y trabajo en red.

- **Agentes intervinientes: Departamentos de Salud, Derechos sociales y Educación**
- **Temporalización: 2019-2023.**
- **Presupuesto: 50.000 euros.**

ACTUACIÓN 4

Desarrollo y ampliación escuela de madres y padres del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).

- **Agentes intervinientes:** ISPLN, Sección Promoción de Salud y Salud en todas las Políticas.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** sin cost

ACTUACIÓN 5

Generación de Espacios familiares: experiencias piloto en todas las comarcas.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación.

- **Temporalización:** 2019 y 2020.
- **Presupuesto:** 10.000 euros por todo el periodo.
-

ACTUACIÓN 6

Creación y funcionamiento de un servicio de apoyo a la parentalidad positiva.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales, Salud y Educación
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 150.000 euros por todo el periodo del Plan

ACTUACIÓN 7

Ampliación y Descentralización de la Mediación Familiar.

La Cartera de Servicios Sociales del Gobierno de Navarra, aprobada a través de la Ley 15/2006, de 26 de diciembre, de Servicios Sociales configura el servicio de mediación familiar como una prestación no garantizada. Esto significa que no es exigible como un derecho subjetivo de la ciudadanía y que su prestación está sujeta a la existencia de disponibilidad presupuestaria. Resulta, por lo tanto, necesario establecer en el marco de este Plan un compromiso claro con los servicios de mediación familiar, a través de la puesta en marcha de una planificación de los mismos que permita una mayor y mejor cobertura ciudadana, la ampliación de las problemáticas tratadas y una descentralización de su actividad.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 200.000 euros por el periodo de vigencia del Plan.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de horas dedicadas a contenidos socioeducativos en los cursillos de preparación al parto, respecto al total de horas planteadas.
- Número de participantes en dichos cursos, por sexo.
- Número de programas sobre parentalidad positiva puestos en marcha.
- Accesibilidad de los programas en todo el territorio de la Comunidad Foral.
- Número de unidades familiares beneficiarias de estos servicios.
- Existe oferta de cursos de formación de profesionales sobre educación parental, para trabajar con madres y padres.
- Todos los servicios básicos disponen de materiales para madres y padres con enfoque de educación parental.
- Todos los servicios básicos disponen de protocolos educativos u otros materiales de apoyo a profesionales en parentalidad positiva.
- Se dispone de programas elaborados de educación parental para trabajar con grupos de madres y padres con hijos e hijas en las distintas etapas educativas: 0- 3 años, 6-12 años y adolescencia.
- Se dispone de modelos de buenas prácticas en intervención comunitaria.
- Existen experiencias de espacios familiares en todas las comarcas o espacios de demarcación territorial de Navarra.
- Se dispone de un servicio de apoyo a la parentalidad positiva.

PROGRAMA 6: COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS SOBRE EL PLAN.

JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

Alcanzar los objetivos señalados dentro de la línea estratégica de familia implica desarrollar, de forma paralela a su puesta en marcha, un marco de coordinación y liderazgo de las distintas instituciones implicadas que permita un diseño coordinado de las políticas de apoyo a las familias, su seguimiento y posterior evaluación. Tal y como se ha señalado en el apartado 3.1., la falta de una perspectiva coherente y a largo plazo de la política familiar, tanto a nivel estatal como foral, es una característica constante de las políticas familiares, que ha condicionado enormemente los impactos obtenidos. Esta falta de estrategia se debe, entre otros motivos, a razones históricas (la herencia franquista de un modelo de política familiar incompatible con los valores democráticos), a la escasa dotación de recursos (entre las más bajas de Europa), a un desarrollo incongruente en cuanto a los objetivos perseguidos y a una falta de compromiso político a medio y largo plazo por la estabilidad y accesibilidad de los programas dirigidos al conjunto de las familias (y no solo aquellas con más necesidades).

Todo ello se ha traducido en una percepción ciudadana de elevada volatilidad y atomización de las políticas familiares que, lejos de constituir un pilar de nuestro sistema de protección social, depende de la voluntad del gobierno de turno. Resulta fundamental, en consecuencia, garantizar el compromiso y viabilidad futura de los programas, dotándolos de recursos suficientes, y estableciendo los mecanismos de coordinación, seguimiento y evaluación que permitan su mejora continua y la rendición de cuentas ante la ciudadanía.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Dinamizar la actividad de investigación en el seguimiento del bienestar de las familias y la infancia, la detección de nuevas necesidades y en la evaluación de los efectos de las medidas puestas en marcha.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Establecimiento de los mecanismos de coordinación institucional.

Es necesario, en el marco de este plan, crear una Comisión específica de trabajo o dotar al actual Consejo Navarro de Bienestar social de competencias y recursos suficientes con el objetivo de dinamizar las medidas incluidas en esta línea estratégica, coordinar a los diversos agentes implicados, y garantizar el seguimiento y evaluación de sus resultados.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** Sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Creación y puesta en marcha del mecanismo de coordinación.
- Elaboración de un protocolo de funcionamiento.
- Elaboración de un plan de trabajo.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 1. Resumen Área de Actuación 1: Políticas de Familia

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: POLÍTICAS DE FAMILIA			
PROGRAMA 1: REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA POBREZA INFANTIL			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto⁴¹	Temporalización
1 Ayuda por cada hijo/a menor de tres años.	Derechos Sociales - H.T .	Exención Fiscal	2019-2023
2 Fondo de garantía para la pensión por alimentos.	Derechos Sociales		2020-2023
PROGRAMA 2: APOYO A LAS FAMILIAS PARA QUE TENGAN EL NÚMERO DE HIJOS/AS QUE REALMENTE DESEAN			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Fomento del acceso a vivienda de alquiler.	Derechos Sociales	200.000 €	2020-2023
2 Revisión de protocolos de la Unidad de Reproducción Asistida del SNS-O.	Salud	Sin coste	2018
3 Mejora de la atención de la salud sexual y afectiva de los jóvenes.	Salud	72.000 €	2018-2023
PROGRAMA 3: LA CORRESPONSABILIDAD EN LOS CUIDADOS			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Asesoramiento a empresas sobre conciliación laboral y familiar.	Derechos Sociales	30.000 €	2019
2 Incentivos fiscales para empresas que adopten medidas de conciliación.		Exención Fiscal	2020-2023
3 Materias de igualdad de género en todos los niveles	Educación	Sin coste	2019
PROGRAMA 4: REDUCCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA TRASMISIÓN INTERGENERACIONAL DE LA DESIGUALDAD			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Modificar los baremos de acceso y precios de E.I.		8.000.000 €	2020-2023
2 Aumento de la cobertura de las EI públicas.	Derechos Sociales y	700.000 €	2019-2023
3 Mejora de la calidad de las EI.	Educación	120.000 €	2020-2023
4 Programas de apoyo escolar y socioeducativos.		100.000 €	2022-2023
PROGRAMA 5: APOYO E IMPULSO DE LA PARENTALIDAD POSITIVA			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Formación y elaboración de materiales para profesionales en parentalidad positiva.	Salud-Derechos Sociales	40.000 €	2019
2 Diseño e implementación de actividades.	Salud-ISPLN	170.000 €	2019-2023
3 Impulso y apoyo al trabajo local en red	Salud-Derechos Sociales-Educación	50.000 €	2018 -2019
4 Desarrollo y ampliación escuela madres y padres del ISPLN.	ISPLN	Sin coste	2019
5 Generación de espacios familiares	Educación	10.000 €	2019-2020
6 Creación Servicio de apoyo parentalidad positiva	Salud-Derechos Sociales-Educación	150.000 €	2019-2023
7 Ampliación y Descentralización de la Mediación Familiar.	Derechos Sociales	200.000 €	2019-2023
PROGRAMA 6: COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS SOBRE EL PLAN			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Coordinación institucional.	Derechos Sociales	Sin coste	2018

⁴¹ Los presupuestos contemplan el coste de las actuaciones por el periodo total de vigencia.

ÁREA DE ACTUACIÓN 2: DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

MARCO TEÓRICO

La efectiva realización de los derechos de niños, niñas y adolescentes debe estar basada en los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y tener un abordaje transversal y multidisciplinar que requiere la coordinación efectiva de los distintos sistemas, entidades y profesionales implicados en su promoción, garantía y protección en el ámbito territorial del Navarra, confiriendo un especial protagonismo a los propios niños y niñas, a sus familias y a la sociedad navarra en su conjunto.

El II Plan Integral de Familia, Infancia y Adolescencia de Navarra debe por tanto asumir como propios los siguientes 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. Es fundamental adoptar las medidas necesarias para garantizar que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad tengan las mismas oportunidades que el resto de niños y niñas para ejercer sus derechos tal como establece la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad.
- 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.
- El 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.

El II Plan Integral de Familia, Infancia y Adolescencia de Navarra debe ir dirigido a todos los niños, niñas y adolescentes, entendiéndolo por tales a todas las personas menores de edad, de acuerdo con lo previsto en el artículo 12 de la Constitución española y el artículo 1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde se afirma textualmente que se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad. Además de estos principios debe contemplar los criterios de responsabilidad pública asumida por el Gobierno de Navarra en la elaboración, aprobación y desarrollo del II Plan Integral de Familia, Infancia y Adolescencia de Navarra; la 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; y el enfoque de prevención integral. El enfoque de trabajo del II Plan de Familia, Infancia y Adolescencia debe estar basado en el enfoque de los derechos de la infancia.

EL ENFOQUE DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

El enfoque de los derechos de la infancia, es una perspectiva en las políticas sociales, que sistematiza los alcances positivos de los esfuerzos redistributivistas y exigencias que van más allá de la simple satisfacción de bienes y servicios, y tocan desigualdades sociales particulares que se vinculan con fenómenos asociados a la construcción de la identidad. Para este enfoque es necesario revisar los viejos instrumentos que garantizaban los medios públicos de solidaridad y construir nuevos instrumentos de gestión social.

La principal diferencia que hay entre este enfoque basado en los derechos de la infancia y el enfoque tradicional de la política social consiste en que hay un esfuerzo por construir una capacidad reflexiva orientada a desarrollar un tipo de ciudadanía distinta, más consciente y global, en el sentido de que involucra no sólo el reconocimiento político-estatal sino también el social-cultural. Ésta es una capacidad que se procura internalizar en las personas, las organizaciones y las comunidades, de tal manera que se establezca una relación "consciente" entre las leyes o normas morales basadas en el reconocimiento recíproco y las prácticas sociales e institucionales.

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 conector 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.

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. Son políticas encaminadas a lo que A. Giddens llama "*compromisos reflexivos*" entre los diferentes grupos sociales (entre distintos grupos de edad, entre distintas profesiones, distintas organizaciones...) para construir un sistema de protección de los derechos humanos, en lo que ocupa a este Plan, los derechos de la infancia. 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— que aseguran que todos los niños, niñas y adolescentes pueden ejercer todos sus derechos. Estas medidas pueden estar encaminadas a tres objetivos, la promoción de los derechos de la infancia, la garantía de ejercicio de esos derechos a través de una serie de normas, y servicios desarrollados para tal fin, y la protección o reposición de los mismos, a través de un marco jurídico y un sistema de protección efectivo, en el caso de que un sujeto vea negado u obstaculizado el ejercicio de alguno de sus derechos.

Las competencias que aseguran el ejercicio real 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.

LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y LA AGENDA 2030

La Agenda 2030 aprobada en septiembre de 2015 tiene como plazo de implementación el 31 de diciembre de 2030 por lo tanto, el II Plan de Familia, Infancia y Adolescencia queda insertado en el período de vigencia de la Agenda 2030. La Agenda 2030 contiene una visión y principios compartidos para la transformación, un marco de resultados definidos por sus 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), unos medios de implementación y una serie de mecanismos de seguimiento con pretensiones multinivel. La Agenda 2030 constituye una agenda de carácter universal con una propuesta de desarrollo sostenible integral, de manera que todos los países y colectivos quedan apelados por ella independientemente de sus niveles relativos de desarrollo, en coherencia con una visión multidimensional y cosmopolita del desarrollo que conjuga las dimensiones económica, ecológica, social y política al tiempo que reconoce las responsabilidades compartidas, aunque diferenciadas, de todos los actores.

La Agenda 2030 incorpora de manera prioritaria el enfoque de los derechos de la infancia y supone una oportunidad para incidir en la máxima protección de todos los niños, niñas y adolescentes, bajo la consigna de no dejar a nadie atrás. En definitiva, sus 169 metas impactan de manera directa o indirecta en el bienestar de la infancia y su implementación representa una clara apuesta por un modelo social y político que ponga en el centro a los niños, niñas y adolescentes. Por ello, es fundamental incorporar el enfoque de los ODS en el II Plan de Familia, Infancia y Adolescencia de Navarra. Su incorporación supondrá un gran avance en la construcción en Navarra de la Agenda 2030.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA EN NAVARRA

PROGRAMA 1: FORMACIÓN DE PROFESIONALES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON INFANCIA. ODS16

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que los profesionales (salud, justicia, educación, servicios sociales) cuya actividad está directamente relacionada con la garantía de los derechos de la infancia en Navarra mejoren su formación en protección y derechos de la infancia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Integración curricular en las carreras universitarias, a través de acuerdos con las tres universidades de Navarra.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** Sin coste

ACTUACIÓN 2

Acuerdos con colegios profesionales y otras entidades especializadas para realizar la formación de sus colegiados.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 3

Formación de los profesionales de la administración pública y de profesionales no vinculados a la administración pública.

- **Entidad Responsable:** INAP y Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 12.000 euros por el total de la actuación.

ACTUACIÓN 4

Formación continua y específica de los profesionales del ámbito protección.

- **Entidad Responsable:** INAP y Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en el presupuesto de la actuación 3.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Firma de acuerdos con universidades
- Número de acuerdos firmados
- % de colegios inscritos en Navarra con los que se ha firmado un acuerdo
- Número de profesionales que han recibido la formación
- % de profesionales entre los colegiados que han recibido formación

PROGRAMA 2: DIFUSIÓN DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y FAMILIAS. ODS 4

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que los niños, niñas y adolescentes de Navarra conozcan sus derechos, así como sus familias.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Elaboración de 6.000 ejemplares de la Convención sobre los Derechos de la Infancia en versión íntegra y versión amigable para la infancia y adolescencia.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 3.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Entrega de un ejemplar de la CDN a todas las familias cuando tienen un hijo o hija en un centro de salud de la Comunidad Foral. Incluir temática de derechos de la infancia en la cartilla de salud.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Salud y Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 8.000 euros.

ACTUACIÓN 3

Formar a las familias en los centros de salud, antes de que nazcan los niños (clases de preparación al parto), sobre las necesidades, derechos de los niños y niñas menores de edad a su cargo.

- Está actuación se encuentra contemplada en la Actuación 1 del Programa 5 del Área de Actuación 1: Políticas de Familia.

ACTUACIÓN 4

Distribución de un ejemplar de la CDN a cada niño, niña en diferentes cursos de Educación primaria y Secundaria.

- **Entidad Responsable:** INAP y Departamento de Derechos Sociales
- **Temporalización:** 2020-2023. De la siguiente manera:

<u>Año del Plan</u>	<u>Cursos a los que se distribuye</u>
2020	1º, 3º y 5º E.P. 2º Bch. NFP. PIPE. PIP...
2021	1º, 3º y 5º E.P. 1º Bch. NFP. PIPE. PIP...
2022	2º y 4º ESO
2023	2º y 4º ESO

- **Presupuesto:** 10.000 euros por el total de periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de ejemplares de la CDN elaborados
- Número de ejemplares distribuidos

PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE LA INNOVACIÓN SOCIAL EN MATERIA DE DERECHOS DE LA INFANCIA E INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EXITOSAS DE INNOVACIÓN SOCIAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA. ODS 17

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Crear conocimiento transformador en el sector público y privado en beneficio de la sociedad con el fin de promover unas políticas sociales orientadas a la superación de la pobreza, la desigualdad, el fortalecimiento de las familias y comunidades y, al ejercicio pleno de todos los derechos por parte de todos los niños, niñas y adolescentes

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Organización en Navarra de unas Jornadas bianuales de Innovación social para conocer experiencias exitosas de innovación en el ámbito social, que sean tanto locales como internacionales.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018, 2020 y 2022.
- **Presupuesto:** 6.000 euros cada jornada. Un total de 18.000 euros.

ACTUACIÓN 2

En alianza con las universidades de Navarra y, alguna entidad privada, la organización de un Premio bianual de Innovación social en Navarra donde se premien los TFG, TFM orientados a la difusión, análisis y sistematización de experiencias de innovación social dirigidos a niños, niñas y adolescentes. Y programas innovadores, con mayor participación comunitaria y bajos costos, desarrollados para superar la pobreza y la desigualdad.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018, 2020 y 2022.
- **Presupuesto:** 5.000 euros cada año. Un total de 15.000 euros.

ACTUACIÓN 3

Evaluación de la implantación de mejoras en los programas de intervención social a partir de las experiencias compartidas.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2022.
- **Presupuesto:** Sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se han realizado las jornadas bianuales.
- Se han realizado los premios.
- Se ha realizado la evaluación.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GARANTÍAS PARA EL EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA EN NAVARRA

PROGRAMA 1: CREACIÓN DE UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO DEL BIENESTAR INFANTIL EN NAVARRA. ODS16

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Disponer de información de calidad y oportuna sobre la situación de garantía de los derechos de la infancia en Navarra y para el monitoreo y evaluación del impacto de las medidas implementadas en el marco del II Plan de Familia, Infancia y Adolescencia de Navarra, y para la elaboración de mejores políticas públicas orientadas a la infancia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño y desarrollo de un estudio longitudinal sobre infancia en Navarra para conocer el impacto real que tienen las políticas públicas dirigidas a infancia así como los recursos privados.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 15.000 euros el total del periodo.

ACTUACIÓN 2

Establecimiento de un sistema de seguimiento de los indicadores de bienestar infantil y de la inversión en infancia en Navarra. Elaboración de un informe bienal sobre situación de la infancia en Navarra.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2021.
- **Presupuesto:** Sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha creado el Observatorio o una unidad de seguimiento del bienestar infantil en Navarra
- Se ha realizado el proyecto de estudio longitudinal de la Infancia en Navarra.
- Se han seleccionado los indicadores de bienestar infantil.
- Se está recopilando de manera oportuna los indicadores de bienestar infantil
- Número de informes sobre situación de la infancia en Navarra publicados
- Realización del estudio longitudinal de la Infancia en Navarra

PROGRAMA 2: PROMOCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN INFANCIA Y LA PARTICIPACIÓN INFANTIL EN EL NIVEL MUNICIPAL COMO UNA ESTRATEGIA DE ALCANCE DE LOS ODS A NIVEL MUNICIPAL. ODS 11

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Reforzar la capacidad protectora de la comunidad fortaleciendo los sistemas locales de protección de la infancia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Firma de un acuerdo de colaboración con la Federación Navarra de Municipios y Concejos para la colaboración en la promoción de Ciudades Amigas de la Infancia a través de la formación de los técnicos municipales en promoción de los derechos de la infancia y participación infantil.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** Sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existe acuerdo de colaboración con la Federación Navarra de Municipios y Concejos para la colaboración en la promoción de Ciudades Amigas de la Infancia

PROGRAMA 3: APROBACIÓN DE UNA NUEVA LEY INTEGRAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN NAVARRA. ODS 16

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Actualizar el marco jurídico, normativo, incluso legislativo en Navarra, para que la garantía de los derechos de la infancia tenga el enfoque integral que reconoce la CDN cuando establece la indivisibilidad de los derechos de la infancia.
2. Promover la aprobación de una Ley Foral de Infancia que incluya además de la regulación de la gestión de los establecimientos públicos de protección y tutela de menores de edad y de reinserción social, toda la regulación necesaria para que todos los niños, niñas y adolescentes en Navarra ejerzan todos los derechos recogidos en la Convención sobre los Derechos de la Infancia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Promoción, elaboración de un borrador, concertación con entidades del ámbito de la infancia y aprobación de una nueva Ley con un enfoque integral de la infancia en el Parlamento de Navarra.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019-2021.
- **Presupuesto:** 21.000 euros por total del periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Aprobación de la nueva Ley

PROGRAMA 4: PLAN DE ACOGIDA Y DE INCLUSIÓN ENTRE IGUALES A NUEVOS ESTUDIANTES Y A ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS (MENTORÍA ENTRE IGUALES). ODS 4

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Facilitar la llegada de un/una nuevo estudiante al centro escolar a través de un programa que facilite el acercamiento entre el/la nuevo/a alumno/a y otros/as iguales, facilitando así el acercamiento y la integración. Y la inclusión del alumnado más vulnerable (especial hincapié en discapacidad, diversidad, población gitana, etc.).

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Elaboración de una guía de actuación del programa de mentoría entre iguales y establecimiento de las normas básicas de comportamiento para los participantes voluntarios/as (mentores), los contenidos clave que debe de abordar el/la alumno/a (mentor) sobre el funcionamiento del centro, las instalaciones.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 6.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Difusión del programa entre los centros escolares (dirección, APYMAS...).

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación y Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 3

Formar al alumnado en materia de participación para promover la inscripción de voluntarios/as en el programa.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación y Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 4

Inicio del pilotaje 10 centros escolares de Navarra. Formación del profesorado y formación de voluntarios/as.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación y Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2021.
- **Presupuesto:** Sin coste

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha elaborado una guía de actuación del programa de mentoría entre iguales.
- Al menos se ha difundido en el 50% de los centros.
- Al menos se ha formado al 50% de los alumnos necesarios.
- Inicio del pilotaje 10 centros escolares de Navarra.

PROGRAMA 5: PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE. ODS 11

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Impulsar la participación infantil y adolescente de manera transversal y articulada en las actuaciones gubernamentales, considerando mecanismos para que niños, niñas y adolescentes puedan dar su opinión sobre temas que les afectan en las actuaciones de Gobierno.⁴²

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Desarrollar mecanismos de participación infantil individual y grupal adaptados a cada edad, nivel de capacidades y situación personal propia, en actuaciones de administraciones públicas.

- Introducir progresivamente el requisito de consulta en los procesos de toma de decisiones de las instituciones públicas que afecten directamente a niños, niñas y adolescentes.
 - Desarrollar programas de formación para las autoridades y funcionarios públicos sobre la participación real de los niños, niñas y adolescentes.
 - Impulsar un plan de formación para APYMA sobre la participación de los niños, niñas y adolescentes.
 - Elaborar un informe anual del Gobierno de Navarra sobre el desarrollo de los proyectos de participación de los niños, niñas y adolescentes en el ejercicio de sus derechos en cada municipio.
 - Promover programas de acceso a la cultura para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, dotándolos de los recursos necesarios para facilitar el acceso, la comprensión y el disfrute de los mismos.
- **Entidad Responsable:** Departamento de Derechos Sociales.
 - **Temporalización:** 2020-2023.
 - **Presupuesto:** 39.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Formar a los niños, niñas y adolescentes para la participación.

- Promover una participación que apoye el desarrollo de la autonomía de los niños, niñas y adolescentes desde sus capacidades, necesidades e intereses propios.
 - Incluir la participación social, comunitaria y ciudadana en el currículum escolar de primaria y ESO. Y fomentar actividades formativas para niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar y extraescolar que apoye el desarrollo de la autonomía para la participación
- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación, Departamento de Derechos Sociales y Entidades locales.
 - **Temporalización:** 2020-2023.
 - **Presupuesto:** 10.000 euros anuales. Un total de 40.000 euros por el total del periodo.

⁴² Este objetivo se encuentra en consonancia con el Plan de promoción de la participación ciudadana 2016 – 2019 del Gobierno de Navarra, articulando en clave de infancia.

ACTUACIÓN 3

Dotar de recursos a los niños, niñas y adolescentes para ejercer su derecho a la participación.

- Integrar las actividades de participación social y comunitaria de los niños, niñas y adolescentes en los calendarios escolares.
- Desarrollar la normativa necesaria para adaptar las instalaciones y normativas de funcionamiento de los centros sociales y culturales públicos a las actividades de participación de los niños, niñas y adolescentes.
- Introducir en las convocatorias de subvenciones que tengan como beneficiarios a los niños, niñas y adolescentes, la necesidad de que los proyectos planifiquen en su desarrollo procesos de autonomía de los niños, niñas y adolescentes.
- Priorizar los proyectos comunitarios de ocio y tiempo libre orientados a la participación social, comunitaria y ciudadana de los niños, niñas y adolescentes en las convocatorias de subvenciones de este ámbito.
- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación, Departamento de Derechos Sociales y Entidades locales.
- **Temporalización:** 2018-2023
- **Presupuesto:** 105.000 euros por el total de la actuación.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Documento que recoja los protocolos de participación infantil.
- Número de actuaciones llevadas a cabo para la formación de autoridades y funcionarios públicos sobre participación infantil.
- Informe anual sobre participación infantil.
- Número de programas de acceso a la cultura para niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- Plan de formación ejecutado.
- Nº de técnicos de la administración que participan en el plan de formación.
- Número de actividades de participación social y comunitaria con presencia en los calendarios escolares.
- Normativa desarrollada al respecto.
- Número de convocatorias que lleva incluido en su desarrollo, procesos de autonomía para los niños, niñas y adolescentes.

PROGRAMA 6: EDUCACIÓN EN DERECHOS DE LA INFANCIA EN LOS CENTROS ESCOLARES DE NAVARRA. ODS

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Conseguir en Navarra que al menos 5 centros de enseñanza promuevan el conocimiento y el ejercicio de los derechos de la infancia, y de la ciudadanía global solidaria y responsable, y sirvan como modelo para diseñar un plan para escalar el programa a toda Navarra.
2. Conseguir que 5 centros sean reconocidos como Referentes en Educación en Derechos de Infancia y Ciudadanía Global para el fin del periodo del Plan.
3. Impulsar un pilotaje con 10 centros escolares de Navarra desde el curso 2018-2019.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Firma de convenio entre UNICEF y el Departamento de Educación para la colaboración de en la promoción de la iniciativa Centros Referente en Educación en Derechos de la Infancia en Navarra.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 2

Identificar dentro de la Consejería de Educación la persona responsable de hacer el seguimiento a este proyecto y de los asesores que acompañarán a los centros del pilotaje. Identificar e iniciar el proyecto piloto con los 10 centros escolares de Navarra que participarán en esta fase de la iniciativa Centros Referente en Educación en Derechos de la Infancia en Navarra.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación, UNICEF y UNED.
- **Temporalización:** 2019-2020.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 3

Asesoramiento a los centros escolares para la elaboración del Plan de Acción (visitas, elaboración de materiales, etc.).

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2019-2020.
- **Presupuesto:** 12.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Firmado convenio entre UNICEF y el Departamento de Educación.
- Identificada la persona responsable de hacer el seguimiento a este proyecto.
- Identificar los 10 centros escolares de Navarra que participarán en la fase de pilotaje.
- Número de profesionales formados.
- Número de visitas a los centros escolares.

PROGRAMA 7: GARANTÍA DEL DERECHO A UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD DE 0-3 A AÑOS. ODS 4

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Garantizar el derecho a la educación inicial de los niños, y niñas de 0 a 3 años a través de una red de establecimientos que garanticen la calidad y accesibilidad de esta etapa educativa.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Reconocer los 0 a 3 años como etapa educativa, y hacerla accesible a todas las familias que lo deseen, especialmente a los niños y niñas en desventaja por su situación social, económica, familiar.

- **Entidad Responsable:** Departamento de Educación y Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020-2021.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 2

Ampliar la red de establecimientos existentes (escuelas infantiles) para garantizar el acceso y reducir el ratio.

- Está actuación se encuentra contemplada en la Actuación 2 del Programa 4 del Área de Actuación 1: Políticas de Familia.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Documento en el que se reconoce como etapa educativa
- Número de plazas nuevas ofertadas.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 2. Resumen Área de Actuación 2: Defensa de los Derechos de la Infancia

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA EN NAVARRA				
PROGRAMA 1: FORMACIÓN DE PROFESIONALES DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON INFANCIA. ODS 16				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Integración curricular en carreras. Acuerdos con las tres universidades de Navarra.	Educación		
2	Acuerdos con colegios profesionales y otras entidades especializadas para formación de sus colegiados.	Derechos Sociales	Sin coste	2019
3	Formación de los profesionales de la administración pública y no vinculados a la administración pública.	INAP - Derechos Sociales	12.000 €	
4	Formación continua y específica a profesionales del ámbito de protección.		Incluido en Actuación 3	2018-2023
PROGRAMA 2: DIFUSIÓN DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES Y FAMILIAS. ODS 4				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Elaboración de 6.000 ejemplares de la CDI.	Derechos Sociales	3.000 €	2018
2	Entrega ejemplares en centro de salud. Incluir temática de derechos de la infancia en la cartilla.	Salud y Derechos Sociales	8.000 €	2018
3	Incluir en curso de preparación al parto las necesidades y derechos de los niños/as.	Contemplado en Área de Actuación 1: Programa 5 – Actuación 1.		
4	Distribución ejemplares de CDN en distintos cursos.	INAP - Derechos Sociales	10.000 €	2020-2023
PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE LA INNOVACIÓN SOCIAL EN MATERIA DE DERECHOS DE LA INFANCIA E INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EXITOSAS DE INNOVACIÓN SOCIAL EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE LA INFANCIA. ODS 17				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Jornadas bianuales de Innovación social.		18.000 €	2018, 2020 y 2022
2	Premio bianual de Innovación social en Navarra de TFG y TFM.	Derechos Sociales	15.000 €	2018, 2020 y 2022
3	Evaluación de la implantación de mejoras en los programas de intervención social.		Sin coste	2022

Tabla 3. Resumen Área de Actuación 2: Defensa de los Derechos de la Infancia (cont.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GARANTÍAS PARA EL EJERCICIO PLENO DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA EN NAVARRA				
PROGRAMA 1: CREACIÓN DE UN SISTEMA DE SEGUIMIENTO DEL BIENESTAR INFANTIL EN NAVARRA. ODS 16				
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización	
2 Estudio longitudinal sobre la infancia en Navarra.	Derechos Sociales	15.000 €	2020-2023	
3 Indicadores de bienestar infantil. informe bienal.		Sin coste	2021	
PROGRAMA 2: PROMOCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN INTEGRAL EN INFANCIA Y LA PARTICIPACIÓN INFANTIL EN EL NIVEL MUNICIPAL COMO UNA ESTRATEGIA DE ALCANCE DE LOS ODS A NIVEL MUNICIPAL. ODS 11.				
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización	
1 Acuerdo de colaboración Federación Navarra de Municipios y Concejos.	Derechos Sociales	Sin coste	2018	
PROGRAMA 3: APROBACIÓN DE UNA NUEVA LEY INTEGRAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN NAVARRA. ODS 16.				
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización	
1 Nueva Ley de Infancia	Derechos Sociales	21.000 €	2019-2021	
PROGRAMA 4: PLAN DE ACOGIDA Y DE INCLUSIÓN ENTRE IGUALES A NUEVOS ESTUDIANTES Y A ALUMNADO CON NECESIDADES ESPECÍFICAS (MENTORÍA ENTRE IGUALES). ODS 4				
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización	
1 Guía de actuación programa de mentoría.	Educación-Derechos Sociales	6.000 €	2018	
2 Difusión del programa entre los centros escolares.		2019		
3 Promover la inscripción de voluntarios/as.		Sin coste		
4 Inicio Pilotaje en 10 centros escolares de Navarra.		2021		
PROGRAMA 5: PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE. ODS 11.				
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización	
1 Desarrollar mecanismos de participación infantil en actuaciones de administración pública.	Derechos Sociales	39.000 €	2020-2023	
2 Formar a los niños, niñas y adolescentes para la participación.	Derechos Sociales, Educación y Entidades locales	40.000 €	2020-2023	
3 Dotar de recursos a los niños, niñas y adolescentes para ejercer su derecho a la participación	Derechos Sociales, Educación y Entidades locales	105.000 €	2018-2023	
PROGRAMA 6: EDUCACIÓN EN DERECHOS DE LA INFANCIA EN LOS CENTROS ESCOLARES DE NAVARRA. ODS 4.				
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización	
1 Convenio entre UNICEF y el Departamento de Educación.	Educación	Sin coste	2019	
2 Identificación de la persona responsable de seguimiento del proyecto e inicio del Proyecto piloto de educación en derechos.	Educación	Sin coste	2019-2020	
5 Asesoramiento a los centros escolares para la elaboración del Plan de Acción.	Educación	12.000 €	2019-2020	
PROGRAMA 7: GARANTÍA DEL DERECHO A UNA EDUCACIÓN DE CALIDAD DE 0-3. ODS 4.				
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización	
1 Reconocer a los 0-3 años como etapa educativa.	Educación y Derechos Sociales	Sin coste	2020-2021	
2 Ampliar la red de establecimientos existentes.	Contemplado en Área de Actuación 1: Programa 4 – Actuación 2.			

ÁREA DE ACTUACIÓN 3: ATENCIÓN TEMPRANA 0-6 AÑOS.

MARCO TEÓRICO

Se entiende por **Intervención Temprana** las actuaciones dirigidas a la Primera Infancia y Familia que tienen el propósito de asegurar el desarrollo óptimo de todos los menores, reforzar las competencias parentales de las familias y avanzar hacia una sociedad cohesiva e inclusiva. Por tanto, la Intervención temprana es una prioridad en todos los ámbitos de actuación a los que este Plan Integral hace referencia. Las investigaciones científicas avalan que las actuaciones dirigidas a primera infancia y familia en entornos comunitarios son las más eficaces para prevenir situaciones de desigualdad o trastornos en el desarrollo, compensar y reducir desigualdades sociales o alteraciones en el desarrollo.

En el Plan Integral se establecen ámbitos de actuación en los que se definen líneas estratégicas, programas y acciones dirigidas a toda la población y, por tanto, acciones que tienen como objetivo cubrir las necesidades básicas de todos los menores y familias. La Prevención Primaria tiene una relevancia extrema en cuanto que comprende actuaciones dirigidas al entorno comunitario y a la población en general con el objetivo de disminuir los factores de riesgo, tanto de carácter congénito como adquirido, que puedan afectar al normal desarrollo del menor. Asimismo, se establecen ámbitos de actuación en los que se recogen programas y acciones dirigidos a colectivos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad, situaciones iniciales de desigualdad y/o factores de riesgo bio-psico-social.

El ámbito de actuación “Atención Temprana 0 a 6 años” hace referencia a las líneas estratégicas, programas y acciones dirigidos a la población entre 0 y 6 años que presenta trastorno en el desarrollo o riesgo de padecerlo, sus familias y entornos. Se hace referencia a acciones ligadas a la prevención secundaria y terciaria en cuanto que las acciones de prevención primaria ya están recogidas en otros ámbitos de actuación de este Plan y en el Plan de Salud Infantil.

La Atención Temprana (AT) es un campo relativamente reciente que ha vivido un rápido crecimiento en las últimas décadas. Los primeros programas dirigidos a los menores que presentan trastorno en el desarrollo surgen en los años 60 y se caracterizan por hacer referencia a programas de rehabilitación. Es en la década de los 80 cuando, tanto en el ámbito nacional como internacional, se empieza a cuestionar este planteamiento y se resalta la importancia que tiene el papel de la familia en los programas de intervención. Se comienza a incluir en los programas a grupos de riesgo biológico y social y se introduce la idea de que la intervención en AT no debe dirigirse sólo al menor, sino que deben ser intervenciones interrelacionadas a lo largo de la vida del menor y en todo tipo de contextos donde tiene lugar el desarrollo. A partir de la década de los años 90 se asienta el convencimiento de que el éxito de los programas de intervención radica en su ampliación a los diferentes contextos y entornos naturales en los que están insertados los niños y niñas.

Por lo tanto, desde los años 60 hasta nuestros días, el modelo de AT ha evolucionado de un modelo clínico rehabilitador a un modelo bio-psico-ecológico, de una intervención exclusivamente ambulatoria a otra centrada en los contextos naturales y en la necesidad de apoyos, utilizando, en mayor medida, los recursos del entorno del menor y familia.

En el año 2010 la Agencia Europea para el Desarrollo del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales realiza una valoración de los avances en el campo de la Atención Temprana en cada uno de los países miembros y, destaca cinco elementos a tener en cuenta en las políticas dirigidas a mejorar el servicio de Atención Temprana:

- **Disponibilidad:** asegurar que la Atención Temprana llegue a todos los niños y niñas y sus familias tan pronto como sea posible.
- **Accesibilidad:** que la intervención y los servicios estén disponibles geográficamente tan cerca como sea posible,
- **Gratuidad** del servicio.
- **Trabajo interdisciplinar.**
- **Variedad de servicios** (sanitarios, educativos y sociales).

Las **prioridades** que se establecen para todos los países miembros son:

- **Acceso universal** a los servicios de Atención Temprana inclusivos de alta calidad.
- **Enfoque sistémico de Atención Temprana** que supone una estrecha colaboración entre diferentes sectores (educación, sanidad y servicios sociales). Coordinación intersectorial.
- Figura del **coordinador de servicios** o referente para las familias durante el proceso.

Por ello, todas las acciones que se plantean tienen como objetivo conseguir el acceso universal del menor a servicios de Atención Temprana que sean inclusivos asegurando (1) la disponibilidad, es decir, su capacidad para llegar a todos los menores que lo necesiten tan pronto como sea posible, y (2) la accesibilidad, es decir, acercando el servicio geográficamente tan cerca como sea posible.

Las acciones que se ponen en marcha deberán ofrecerse, en mayor medida, en el entorno natural del niño o niña, bajo un enfoque de un trabajo multidimensional, centrado en la adecuación de las acciones a las necesidades de los menores y familias, construyendo redes integrales de servicios.

Por tanto, las investigaciones recientes y las recomendaciones de la Agencia Europea nos llevan a asumir un concepto de Atención Temprana basado en los derechos y necesidades de los niños y niñas y sus familias, en la igualdad de oportunidades, en la inclusión y participación social, en la coordinación de servicios y en el trabajo planificado entre los departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales.

Con este objetivo se constituyó en Navarra la **COMISIÓN TÉCNICA INTERADMINISTRATIVA DE ATENCIÓN TEMPRANA** (Orden Foral 102/2016, de 24 de febrero), concebida como un espacio de coordinación y corresponsabilidad entre los sistemas de Educación, Salud, Derechos Sociales y Entidades Locales que tiene como objetivo elaborar, llevar el seguimiento y evaluar los Planes Integrales de Atención Temprana para menores entre 0 y 6 años, familias y entonos.

“Entendemos la Atención Temprana como un servicio de responsabilidad pública garantizado que debe ofrecer recursos y apoyos a los menores, familias y entornos desde los sectores sanitarios, educativos y sociales, cuyo esfuerzo debe ir dirigido a impulsar una Unidad Integral de Servicios ayudando a construir así una sociedad más inclusiva y cohesiva.”

Todas las acciones que en este ámbito de actuación se establecen son coherentes con los siguientes principios: universalidad, normalización, interés superior del menor, coordinación, interdisciplinariedad y alta cualificación profesional, diálogo y participación familiar, globalidad, calidad y descentralización.

Las líneas estratégicas y programas que se presentan tienen en cuenta las recomendaciones europeas con respecto a la Atención Temprana, las conclusiones del Diagnóstico Social de la situación de la Familia, Infancia y Adolescencia en Navarra, las evidencias científicas en Atención Temprana, las acciones que conforman el Plan Integral de Atención Temprana en Navarra 2017 y la experiencia de los y las profesionales del sector.

Considerando la Atención Temprana un servicio de responsabilidad pública garantizada, es una prioridad **garantizar la accesibilidad y disponibilidad** de los menores y familias al servicio. Para ello, se plantean acciones que buscan el acercamiento geográfico al usuario mediante convenios con los ayuntamientos (comarcalización del servicio) y la mejora de los protocolos de detección y derivación tanto en el periodo 0-3 años como en el 3-6.

El carácter preventivo de la Atención Temprana tiene su justificación en las evidencias científicas que demuestran el impacto que las intervenciones en los primeros años tienen en el desarrollo emocional, intelectual y físico. Estas intervenciones deben girar en todos los casos, en mejorar y promover las competencias parentales, así como en actuaciones que compensen situaciones que puedan suponer una desigualdad de inicio y afectar al desarrollo del menor. En este sentido, se diseñan actuaciones dirigidas a menores que expuestos a factores de riesgo biológico o psico-social presentan trastorno en el desarrollo o grave riesgo de padecerlo.

Por otro lado, tanto la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación del Alumnado con Necesidades Educativas Especiales como las investigaciones científicas sobre eficacia y eficiencia en Atención Temprana recomiendan avanzar hacia **Modelos Centrados en la Familia y Entornos**, intervenciones que favorezcan las competencias de la familia y promuevan entornos comunitarios inclusivos. Este avance supone seguir con el proceso de formación y transformación de los profesionales de Atención Temprana. En esta línea, se establecen programas dirigidos a implementar el modelo de Cuidados en el Desarrollo en las Unidades de Neonatología del CHN, transformar los Centros de Atención Temprana desde modelos ambulatorios a modelos Centrados en la Familia y Entornos y promover la formación en este modelo de todos los profesionales que intervienen desde diferentes Departamentos con los menores entre 0 y 6 años.

Por último, en aras de la eficacia y eficiencia del servicio, es imprescindible avanzar hacia la implantación de una **Unidad Integral de Atención Temprana** dirigida a los menores entre 0 y 6 años que presentan trastorno en el desarrollo o riesgo. Se recogen también las actuaciones que se están llevando a cabo desde el año 2014 con respecto a la detección, derivación e intervención de menores que presentan sospecha de Trastorno del Espectro del Autismo. El **Sistema Único de Información** es una reivindicación de los profesionales que trabajan en este ámbito, una herramienta que posibilite el acceso de los colectivos de profesionales del sector a información de calidad sobre los aspectos relacionados con la atención a los menores.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Garantizar el servicio de Atención Temprana a todos los menores y familias que lo requieran, tan pronto como sea posible, compensando las diferencias geográficas en relación a la disponibilidad de recursos y garantizando la igualdad en la calidad de los servicios.
2. Mejorar los procesos de detección de trastornos en el desarrollo o riesgo haciendo hincapié en algunos ámbitos (escuelas infantiles).
3. Mejorar los procesos de derivación al servicio de Atención Temprana con el fin de reducir el tiempo transcurrido entre la detección y la intervención.

PROGRAMA 1: DESCENTRALIZACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que las familias y los menores dispongan de un servicio de Atención Temprana lo más cercano posible a su entorno socio-comunitario.
2. Que la intervención se lleve a cabo en el entorno del menor, promoviendo la mejora de las competencias del entorno comunitario y la inclusión del menor y familia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Comarcalización del Servicio de Atención Temprana mediante acuerdo con entidades locales, poniendo en marcha centros de intervención más próximos a la localidad del menor y familia.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana y entidades locales (FNMyC).
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 140.000 por año. Un total de 560.000 euros por todo el periodo

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Puesta en marcha de nuevos centros de intervención en las diferentes áreas geográficas (área Noroeste, área Noreste, área Tafalla, área Tudela, área Estella).

PROGRAMA 2: DETECCIÓN Y DERIVACIÓN AL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar los procesos de detección facilitando a los profesionales que están en contacto con menores entre 0 y 6 años protocolos en los que se describan los indicadores o signos de alarma.
2. Establecer procesos de derivación suficientemente claros y precisos que permitan reducir el tiempo transcurrido entre la detección y la intervención.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Elaboración de un procedimiento preciso y claro de derivación al Servicio de Atención Temprana para los profesionales de los ámbitos de Salud, Derechos Sociales y Educación.

- **Agentes intervinientes:** Derechos Sociales, Salud y Educación.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** sin coste.

ACTUACIÓN 2

Formar a los profesionales de Educación Infantil 0-6 años para la detección temprana de signos de alarma o alteraciones en el desarrollo.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, CREENA, Sección 0-3 y escuelas rurales del Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2018-2019
- **Presupuesto:** 40.000€ por todo el periodo

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se reduce el tiempo entre la detección de signos de alarma o alteraciones en el desarrollo y la intervención en el Servicio de Atención Temprana.
- Disminuye la edad de detección de signos de alarma o alteraciones en el desarrollo en el período 0-6 años.
- Aumenta el número de menores atendidos escolarizados en primer y segundo ciclo de Educación Infantil.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A MENORES EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO.

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Que todos los menores en situación de riesgo bio-psico-social que altere o pueda alterar su proceso de desarrollo tengan garantizado el acceso al servicio de Atención Temprana.
2. Que los menores que se encuentran en situación de riesgo puedan tener procesos normales del desarrollo, compensando la situación de desigualdad inicial.
3. Mejorar la competencia parental de las familias de estos menores y promover los entornos comunitarios inclusivos.

PROGRAMA 1: DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Detectar situaciones de Riesgo Psicosocial que alteren o estén alterando el proceso madurativo del menor en coordinación con otros servicios.
2. Que el Servicio de Atención Temprana sea accesible para estos menores y familias acercando la intervención al entorno natural.
3. Que la intervención se adecue y se ajuste a las necesidades específicas de estos menores y familias.
4. Promover actuaciones en Red de los profesionales que intervienen con el menor y familia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Implementación de un programa de Atención Temprana dirigido a menores entre 0 y 6 años que se encuentran expuestos a factores de riesgo psico-social

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, CREENA y sección 0-3 del Departamento de Educación, Servicio Sociales de base.
- **Temporalización:** 2018-2023
- **Presupuesto:** 100.000€ anuales. 600.000€por todo el periodo.

Programa en coordinación con la Unidad de Intervención Precoz (actuación 2, programa 1, línea estratégica 1)⁴³.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de menores y familias a las que se les da una respuesta según modelo.

⁴³ Presupuesto complementado con la Línea estratégica 1, Programa 1, Actuación 2 del Área de Actuación 8: Protección a la Infancia.

PROGRAMA 2: ATENCIÓN TEMPRANA DIRIGIDA A MENORES QUE PRESENTAN PREMATURIDAD Y/O BAJO PESO AL NACER (MENOS DE 1.500 GR.)

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar los procesos de derivación desde las Unidades Hospitalarias al Centro de Atención Temprana.
2. Revisar los criterios de intervención con estos menores y familias.
3. Que las intervenciones se adecuen y ajusten a las necesidades específicas que presentan estos menores en los primeros años del desarrollo, otorgando especial relevancia a las competencias parentales.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Actualización de los criterios de derivación e intervención de estos menores.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, Unidad de Neonatología, Unidad de Rehabilitación.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** sin coste.

ACTUACIÓN 2

Elaboración de un programa específico que recoja actuaciones de los profesionales acordes a las necesidades de estos menores y familias.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, Unidad de Neonatología y Unidad de Rehabilitación.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 30.000 euros por la actuación.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Protocolo de derivación consensuado por todos los profesionales.
- Aplicación del programa específico para la derivación e intervención de estos menores.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: MODELO CENTRADO EN FAMILIA Y ENTORNOS

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Conseguir la transformación de los recursos de Atención Temprana hasta alcanzar un Modelo Centrado en la Familia y en los entornos naturales.
2. Asegurar el óptimo desarrollo del menor reforzando las competencias de la familia y el entorno, fomentando la inclusión social y mejorando la Calidad de Vida Familiar.

PROGRAMA 1: CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA (CUMPLIMENTAR POR UNIDAD DE NEONATOLOGÍA)

1. Mejorar los cuidados del recién nacido con la finalidad de favorecer el desarrollo global a través de intervenciones que implican al recién nacido y a su familia, entendiéndolos a ambos como una unidad.
2. Promover las estrategias facilitadoras de vinculación afectiva de apego temprano y parentalidad precoz, en el recién nacido y su familia.
3. Controlar el impacto que puede tener el ambiente extrauterino en los recién nacidos en situación de riesgo, especialmente en los prematuros.
4. Facilitar la práctica del método canguro, promover la lactancia materna y mejorar el desarrollo psicomotor y neurosensorial del niño.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Poner en marcha un programa de formación e implementación del Modelo de Cuidados Centrados en el Desarrollo en la Unidad de Neonatología del CHN.

- **Agentes intervinientes:** Unidad de Neonatología
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 30.000 euros anuales. Un total de 180.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN (CUMPLIMENTAR POR UNIDAD DE NEONATOLOGÍA)

- Se dispone de un programa de formación en Cuidados Centrados en el Desarrollo, para el personal que trabaja en la unidad de Neonatología-UCI Pediátrica.
- Se dispone de profesionales formados en Cuidados Centrados en el Desarrollo.
- Los profesionales que vayan a trabajar en la unidad disponen de un protocolo de formación en CCD.
- Se dispone de un medio físico y ambiental adecuado a las necesidades del recién nacido y su familia.
- Mejora el desarrollo psicomotor y neurosensorial de los niños en riesgo.

PROGRAMA 2: APOYO PSICOSOCIAL A LAS FAMILIAS DE LOS MENORES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA Y CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Garantizar el apoyo Psicosocial a las familias de los menores ingresados en la Unidad de Neonatología o Cuidados Intensivos Pediátricos.
2. Disponibilidad de un profesional referente de las familias en el CHN que realice las funciones de acompañamiento emocional, coordinador de servicios y asesoramiento hasta que el menor se incorpore al Centro de Atención Temprana.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Implantación de la figura de un profesional con formación específica en apoyo Psico-Social para trabajar con las familias en la Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos Pediátricos.

- **Agentes intervinientes:** Unidad de Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Trabajo Social del CHN
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 45.000 euros por año. Un total de 270.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Implantación en el CHN de una figura de referencia que realice las tareas de apoyo emocional, asesoramiento, coordinación de servicios con las familias de los menores que en el nacimiento presentan discapacidad, trastornos y alteraciones en el desarrollo.

- **Agentes intervinientes:** Complejo Hospitalario de Navarra
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 60.000 euros por año de vigencia. Un total de 360.000 euros por el total del periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se dispone de un profesional referente para las familias de los niños ingresados.
- Se dispone de un protocolo de detección y derivación para el apoyo psicosocial a los niños ingresados en riesgo, y sus familiares.
- Número de menores y sus familias apoyados en su situación de alteración o riesgo psicosocial.
- Número de familias que precisan apoyo psicosocial específico.
- Mejora del estrés familiar tras el ingreso de un hijo en situación de riesgo.

PROGRAMA 3: MODELO CENTRADO EN FAMILIA Y ENTORNOS.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que el modelo de intervención actual se ajuste y adecue a las evidencias científicas, mejorando la eficacia y eficiencia de las actuaciones en Atención Temprana.
2. Que los profesionales del Servicio de Atención Temprana adquieran la formación necesaria en el Modelo Centrado en Familia: fundamentación, trabajo en equipo transdisciplinar, herramientas de intervención específicas del modelo, asesoramiento y orientación familiar, competencias socio emocionales, etc.
3. Que el Modelo Centrado en Familia y Entornos esté implantado en todo el Servicio de Atención Temprana en Navarra.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Formación de todos los profesionales de Servicio de Atención Temprana en el Modelo Centrado en Familia y Entornos.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, CREENA Unidad de RHB.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 5.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Proceso de implementación del Modelo con supervisión de profesionales externos.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, CREENA, Unidad de RHB.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 10.000 euros anuales. Un total de 60.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Diseño e implementación de un programa de educación parental dirigido a las familias de menores entre 0 y 6 años que presentan discapacidad, alteración en el desarrollo o riesgo.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, CREENA, Unidad de RHB y entidades del Tercer Sector.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 60.000 euros anuales. Un total de 300.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 4

Formación de los profesionales de segundo ciclo de Educación Infantil en intervención familiar (dirigido a familias de menores que presentan Necesidades Educativas Especiales).

- **Agentes intervinientes:** CREENA y entidades del Tercer Sector.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 15.000 euros

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: INTERVENCIÓN INTEGRAL EN LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y FAMILIA.

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Avanzar en la configuración de una Unidad Integral de Servicios que incluya a los profesionales que trabajan con menores entre 0 y 6 años que presentan trastorno en el desarrollo o riesgo y familias.
2. Mejorar la eficacia y eficiencia de las intervenciones, evitando duplicidades, facilitando a las familias la calidad de vida, garantizando la coordinación entre los profesionales.

PROGRAMA 1: UNIDAD INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y FAMILIA.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Evitar las duplicidades y agilizar las intervenciones conformando unidades de intervención con profesionales de diferentes Departamentos implicados en la intervención con estos menores y familias.
2. Que el traspaso de información entre profesionales de diferentes Departamentos se facilite y haga eficiente a través de la creación de un Sistema Único de Información.

La Unidad a la que se hace referencia está relacionada con la Unidad de intervención Precoz que se contempla en el área de actuación 8, y con las actuaciones que se contemplan en el área de actuación 1 referidas al programa 5 sobre parentalidad positiva (actuaciones 3,4,5,6). Se considera que se deberían agrupar en una misma Unidad que estableciera actuaciones de prevención primaria, secundaria y terciaria.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Puesta en marcha de una Unidad Integral de Atención Temprana que incluya a los y las profesionales que trabajan con menores que presentan trastorno en el desarrollo 0-3 años en los diferentes Departamentos: diseño y puesta en marcha.

- **Agentes intervinientes:** Salud, Educación y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 90.000 euros por año. Un total de 360.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Reorganizar el servicio de Atención Temprana para los menores escolarizados en primer ciclo de Educación Infantil buscando la intervención integral en el entorno de la escuela.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, Equipo de Atención Temprana del CREENA y Escuela Infantiles.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** sin coste.

ACTUACIÓN 3

Implementación de un Sistema Único de Información para los profesionales que intervienen con los menores 0-3 años.

- **AGENTES INTERVINIENTES: DERECHOS SOCIALES, EDUCACIÓN, SALUD.**
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** 60.000 euros.

ACTUACIÓN 4

Elaboración de un protocolo de transición de 0-3 a 3-6 años para los menores que presentan trastorno en el desarrollo o riesgo y familias.

- **Agentes intervinientes:** Centro de Atención Temprana, Equipo de Atención Temprana del CREENA.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se dispone de un Sistema Único de Información que haga posible la comunicación entre los profesionales.
- Se dispone de una Unidad de Atención Temprana Integral para los menores escolarizados en primer ciclo de Educación Infantil que presentan trastorno en el desarrollo o riesgo.
- Los profesionales de segundo ciclo de Educación Infantil disponen de un protocolo de actuación y acogida a los menores y familias que presentan trastorno en el desarrollo o riesgo.

PROGRAMA 2: MODELO DE INFORMACIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRADA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar los procesos de información y coordinación e intervención para la atención integrada.
2. Garantizar las actuaciones integradas y estructuradas de los profesionales de Derechos Sociales, Salud y Educación implicados en este proceso estableciendo algoritmos clínicos, delimitando las funciones de cada profesional, creando sistemas de información y registro.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño e implementación de un espacio integral de información para todos los profesionales que trabajen con los menores entre 0 y 6 años que presentan alteraciones en el desarrollo o riesgo.

- Agentes intervinientes: Departamento de salud, Educación, Derechos Sociales.
- Temporalización: 2018-2020
- Presupuesto: 35.000€ para todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Diseño de un registro poblacional de menores entre 0 y 6 que presentan alteraciones en el desarrollo.

- Agentes intervinientes: Departamento de salud, Educación, Derechos Sociales.
- Temporalización: 2018-2020
- Presupuesto: 30.000€ para todo el periodo.

PROGRAMA 3: ATENCIÓN A LOS MENORES QUE PRESENTAN SOSPECHA DE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

3. Mejorar los procesos de detección, derivación e intervención con los menores que presentan sospecha de Trastorno del Espectro del Autismo.
4. Garantizar las actuaciones integradas y estructuradas de los profesionales de Derechos Sociales, Salud y Educación implicados en este proceso estableciendo algoritmos clínicos, delimitando las funciones de cada profesional, creando sistemas de información y registro.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Elaborar e implementar un protocolo para la detección, diagnóstico e intervención de menores con sospecha de TEA 3-6 años.

- **Agentes intervinientes:** CREENA y Salud.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se dispone de un Protocolo de actuación para la detección, derivación e intervención de menores con sospecha TEA.
- Se utiliza el protocolo en el 100% de los casos detectados en este umbral de edad.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 4. Resumen Área de Actuación 3: Atención Temprana 0-6 años

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA				
PROGRAMA 1: DESCENTRALIZACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Comarcalización del Servicio de Atención Temprana	CAT y FNMyC	560.000 €	2020-2023
PROGRAMA 2: DETECCIÓN Y DERIVACIÓN AL SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Revisión procesos derivación profesionales Salud, Derechos Sociales y Educación.	Derechos Sociales- Salud Educación	Sin coste	2018
2	Formar profesionales escuelas infantiles en detección de signos de alarma o alteraciones en el desarrollo.	CAT- AT-CREENA- Educación	45.000 €	2018
3	Formar profesionales de segundo ciclo de Educación Infantil en evaluación psicopedagógica.	CAT-CREENA- Educación	45.000 €	2019
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: SERVICIO DE ATENCIÓN TEMPRANA DIRIGIDO A MENORES EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGO				
PROGRAMA 1: DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Implementación del Programa de Atención Temprana dirigida a menores 0-3 años expuestos a factores de riesgo psicosocial con alteraciones en el desarrollo o grave riesgo.	CAT – SSB –AT CREENA- E.I -AT Salud	600.000 €	2018-2023
PROGRAMA 2: ATENCIÓN TEMPRANA DIRIGIDA A MENORES QUE PRESENTAN PREMATURIDAD Y/O BAJO PESO AL NACER (MENOS DE 1.500GR)				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Actualización criterios de derivación e intervención	CAT-U.N.R	Sin coste	2018
2	Elaboración programa específico para necesidades específicas de estos menores y familias	CAT-U.N.R.	30.000 €	2018

Tabla 5. Resumen Área de Actuación 3: Atención Temprana 0-6 años (cont.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: MODELO CENTRADO EN FAMILIA Y ENTORNOS				
PROGRAMA 1: CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Programa de formación e implementación del Modelo de Cuidados Centrados en el Desarrollo en la Unidad de Neonatología del CHN.	Unidad de Neonatología CHN	180.000 €	2018-2023
PROGRAMA 2: APOYO PSICO-SOCIAL A LAS FAMILIAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Implantación profesional apoyo Psico-Social a las familias en la Unidad de Neonatología y Cuidados Intensivos Pediátricos.	Unidad de Neonatología, de Cuidados Intensivos Pediátricos y TS del CHN	270.000 €	2018-2023
2	Figura de referencia para familias de menores con trastornos y alteraciones en el desarrollo en el nacimiento.	Complejo hospitalario de Navarra	360.000 €	2018-2023
PROGRAMA 3: MODELO CENTRADO EN FAMILIAS Y ENTORNOS				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Formación de profesionales Servicio de Atención Temprana en Modelo Centrado en Familia y Entornos.	CAT, CREENA: Unidad de RHB	30.000 €	2018
2	Implementación Modelo con supervisión de profesionales externos	CAT, CREENA: Unidad de RHB	72.000 €	2018-2023
3	Programa intervención competencias parentales para familias de niños/as 0-6 con discapacidad, trastorno en el desarrollo o riesgo de padecerlo.	CAT, CREENA: Unidad de RHB y 3º Sector	300.000 €	2019-2023
4	Formación a profesionales de 2º Ciclo de Educación Infantil en intervención con familias de menores con Necesidades Educativas, Especiales.	CREENA y Entidades del 3º Sector	15.000 €	2018
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: UNIDAD INTEGRAL DE SERVICIOS EN ATENCIÓN TEMPRANA				
PROGRAMA 1: UNIDAD INTEGRAL DE SERVICIOS EN ATENCIÓN TEMPRANA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Implantación Unidad Integral de Atención Temprana.	Derechos Sociales, Salud y Educación	360.000 €	2020-2023
2	Reorganización Servicio de Atención Temprana para menores en primer ciclo de Educación Infantil.	CAT, AT-CREENA y E.I.	Sin coste	2018
3	Implementación Sistema Único de Información para profesionales menores 0-3 años.	Derechos Sociales, Salud y Educación	60.000 €	2020
4	Elaboración protocolo de transición 0-3 a 3-6 años para menores con trastorno desarrollo o riesgo.	CAT y AT-CREENA	6.000 €	2018
PROGRAMA 2: ATENCIÓN A LOS MENORES QUE PRESENTAN SOSPECHA DE TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO (TEA)				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Elaborar e implementar protocolo detección, diagnóstico e intervención menores con sospecha de TEA 3-6 años.	CREENA Salud	Sin coste	2018

ÁREA DE ACTUACIÓN 4: INTERVENCIÓN SECTORIAL EN SALUD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo del II Plan Integral de Atención a la Familia y la Infancia se hace referencia a las intervenciones sectoriales propias del Departamento de Salud. Las intervenciones intersectoriales, en las cuales el Sistema Sanitario juega también un papel relevante, ya han sido incluidas en los correspondientes capítulos del Plan referente a las Políticas de Familia, Protección Infantil, la Atención Temprana, Atención Socio-Sanitaria en la Escuela, Acción Comunitaria y Trabajo en Red.

De todos los programas y actuaciones previstas por el Departamento de Salud en materia de infancia y adolescencia se ha considerado oportuno incluir en el II Plan de Atención a la Familia y la Infancia únicamente aquellas acciones directamente relacionadas con los objetivos estratégicos definidos en el propio Plan.

UNA NUEVA CONCEPCIÓN DE LA SALUD

El Plan de Salud 2014-2020 constituye el instrumento central de la planificación sanitaria y el eje central de las políticas de salud de nuestro Sistema Sanitario y en el mismo se reflejan las prioridades estratégicas del Departamento de Salud incluidas las relacionadas con la atención sanitaria a la infancia y adolescencia.

PLAN DE SALUD 2014-2020

OBJETIVOS GENERALES

- Disminuir la mortalidad prematura y evitable aumentando la esperanza de vida.
- Disminuir la morbilidad y reducir la severidad de las patologías priorizadas.
- Disminuir la discapacidad y promover la autonomía personal.
- Mejorar la salud percibida y la calidad de vida relacionada con la salud.
- Promover estilos de vida saludables y reducir riesgos para la salud.
- Fomentar el empoderamiento y el autocuidado de la salud.
- Reducir las desigualdades en los resultados de salud.

Como puede observarse, el Plan de Salud vigente ha optado por promover intervenciones integrales con una concepción biopsicosocial que no sólo se centra en los objetivos generales tradicionales de mortalidad y morbilidad sino que considera también objetivos tan relevantes como la discapacidad, las desigualdades en salud, la intervención sobre los riesgos, incluidos los psicosociales, el empoderamiento del paciente y la calidad de vida relacionada con la salud.

Desde esta concepción la intervención en salud no se limita al campo de la asistencia sanitaria, ni siquiera al de la atención sanitaria sino que amplía su radio de acción a todas las actividades, sanitarias o no, que inciden directamente en el nivel de salud y bienestar a nivel poblacional.

El nuevo Plan de Salud ha apostado por promover una nueva concepción de la Salud Pública que sitúe la “Salud en Todas las Políticas”, que nos implique más activamente en la intervención ante los factores educativos,

culturales, sociales, medioambientales etc. que son “determinantes” esenciales del nivel de salud de la población. Las políticas interdepartamentales y la colaboración con otros sectores y agentes de la comunidad resulta por tanto crucial y ha tenido reflejo en las distintas intervenciones intersectoriales incluidas en el presente Plan Integral.

El Plan de Salud identifica doce áreas prioritarias o Estrategias Integrales de Salud que se despliegan en un conjunto de Programas de Salud. Además, establece Responsabilidades bien definidas, concreta Objetivos de Resultados y formula Metas e Indicadores medibles. Tres de la doce Estrategias priorizadas en el Plan de Salud 2014-2020 incluyen programas o acciones relacionadas con la salud de la infancia y adolescencia.

PLAN DE SALUD 2014-2020

ESTRATEGIAS RELACIONADAS CON LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

- Estrategia de Prevención y Promoción en Población Infantil y Adolescente.
- Estrategia de Atención a la Discapacidad y Promoción de la Autonomía
- Estrategia de Prevención y Atención en Salud Mental

De entre las acciones previstas en el Plan de Salud se ha considerado oportuno priorizar, para su inclusión en este Plan, únicamente aquellas más directamente relacionadas con los objetivos estratégicos del propio Plan de Atención a la Familia y la Infancia.

PROBLEMAS DE SALUD EMERGENTES

La sociedad actual se caracteriza por la diversidad y por el cambio permanente. Esto afecta tanto a los determinantes y condicionantes socioeconómicos como a los culturales, valores, estilos de vida, modos de relación social, etc. y determina la aparición de nuevos o emergentes problemas de salud.

En el proceso de elaboración del Plan de Salud se solicitó al personal sanitario del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea que comunicara los problemas emergentes que más frecuentemente se detectaban en su práctica clínica diaria. En opinión de los profesionales, los problemas comunicados que han experimentado en los últimos años un incremento más notable en su incidencia son los siguientes: Situaciones de riesgo psicosocial, obesidad infantil, alimentación inadecuada, sedentarismo, problemas emocionales del menor, trastornos del comportamiento, adicciones con y sin sustancia, situaciones de violencia, maltrato infantil, acoso o bullying, aumento exponencial de la prevalencia de TDAH, aumento de alergias, etc.

Como puede observarse, la mayor parte de los problemas sanitarios emergentes en la infancia y adolescencia están condicionados por los determinantes sociales que requieren de intervenciones interdepartamentales a los que se hace referencia en distintos capítulos del Plan de Familia e Infancia. Los cambios en los patrones de educación parental y, en general, las profundas modificaciones en los estilos de vida de padres e hijos están generando una nueva realidad que condiciona en buena medida los significativos cambios observados en los patrones epidemiológicos de salud-enfermedad sobre todo en el ámbito emocional y del comportamiento.

Los cambios en los modelos de hogar-familia, las importantes dificultades a las que se enfrentan los padres y madres para conciliar su vida familiar y laboral, y ello unido a los radicales cambios en los entornos con un modelo de ciudad cada día más dependiente del coche y una preocupación creciente por la seguridad, limitan los espacios seguros de juego y abocan a muchos menores a una permanencia prolongada y no acompañada en

el hogar. Este contexto se correlaciona de manera directa con el sedentarismo y la utilización abusiva y no supervisada de medios audiovisuales y aumenta también el riesgo de que los menores puedan ser víctimas del ciberacoso o la ciberdelincuencia.

A su vez, el sedentarismo y la alimentación inadecuada están provocando un aumento explosivo de la prevalencia de la obesidad infantil que a medio y largo plazo es generadora de un incremento notable de las enfermedades crónicas.

Por otra parte, la utilización masiva de nuevos componentes químicos que pueden actuar como disruptores hormonales está incrementando la preocupación por la seguridad química y la seguridad alimentaria y es considerada por diversos autores como una de las causas del notable incremento de las alergias, el asma y las intolerancias alimentarias cuya frecuencia se ha incrementado de manera muy notable en las últimas décadas.

Pero además de esta nueva realidad epidemiológica, la notable reducción de la mortalidad infantil y el incremento de la prematuridad se acompañan de un aumento muy significativo de la población con discapacidad. Esto tiene una considerable repercusión en la calidad de vida del paciente y de su entorno familiar, genera un notable incremento de las necesidades de intervención sociosanitaria y representa un gran reto para un modelo de educación inclusivo.

A todo lo expuesto hasta aquí, es necesario añadir una constatación aún más relevante y que hasta el presente no ha sido suficientemente valorada. En la mayoría de países del mundo, y como veremos, también en Navarra, se ha puesto en evidencia la existencia de desigualdades en los resultados de salud, siendo las personas de clases sociales menos favorecidas las que presentan un peor estado de salud. Esta realidad impacta especialmente en los colectivos más vulnerables, como el de la infancia. Además, en la mayoría de países donde esta realidad ha sido estudiada se ha podido comprobar que las desigualdades tienden a aumentar, porque la salud mejora más en las personas de clases sociales más acomodadas.

Las desigualdades en salud tienen su origen en las desigualdades políticas, económicas y sociales que existen en la sociedad que son sistemáticas, socialmente producidas, innecesarias, evitables e injustas. Hoy sabemos que las desigualdades incrementan de manera notable la morbilidad y la mortalidad y tienen un peso muy relevante, superior incluso al que causan la mayoría de factores de riesgo de enfermar conocidos en la actualidad.

Cabe agregar que el propio Sistema Sanitario puede constituir en muchas ocasiones un entorno hostil para los menores. La humanización de la atención sanitaria resulta especialmente relevante en el caso de los menores. Evitar el intervencionismo innecesario y adaptar los entornos, procedimientos y pautas de relación para minimizar el impacto afectivo en el menor y en sus familiares ha de constituir por tanto otro objetivo estratégico del Plan.

Frente a cambios tan significativos en el patrón epidemiológico, en los hábitos de la población y en los requerimientos de los nuevos tiempos, el Sistema Sanitario Público de Navarra pretende acometer las siguientes estrategias activas:

LÍNEAS ESTRATÉGICAS SECTORIALES DE SALUD

- Estrategia 1: Prevención y promoción de la salud en la infancia y adolescencia
- Estrategia 2: Prevención y atención sanitaria a la discapacidad.
- Estrategia 3: Reducción de las desigualdades en resultados en salud

- Estrategia 4: Atención integral a enfermedades crónicas pediátricas
- Estrategia 5: Humanización de la atención sanitaria en infancia y adolescencia
- Estrategia 6: Prevención de las drogodependencias

Comentaremos brevemente cada una de las estrategias seleccionadas señalando los factores que justifican su priorización y la orientación dada a la intervención propuesta.

1. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Ante esta nueva realidad social y sanitaria precisamos desarrollar nuevos modelos de intervención integral e intersectoriales que pueden tener un mayor impacto en el nivel de salud de la sociedad. Necesitamos superar el modelo biomédico y prestar más atención a los cuidados sanitarios y sociales que repercuten de manera directa en la calidad de vida de los ciudadanos.

Desde el punto de vista sectorial, el Departamento de Salud ha de desarrollar políticas propias de prevención y promoción de la salud. En particular, se hace necesario dotar de una perspectiva más biopsicosocial al mal llamado “Programa del Niño Sano” que incluye los controles de salud y revisiones periódicas programadas que pediatras y enfermeras realizan a los menores desde su nacimiento hasta los 14 años.

El Departamento ya cuenta con un nuevo “Programa de Salud Infantil y del Adolescente en Atención Primaria” que permite controlar de manera sistemática el desarrollo evolutivo en la infancia y adolescencia y la detección precoz de factores de riesgo y señales de alerta desde una óptica biopsicosocial. El programa ya está siendo desplegado a toda Navarra. Este programa incluye una valoración sistemática de la nutrición y alimentación para detectar e intervenir precozmente tanto en los déficits nutricionales como en la obesidad infantil y de la adolescencia y también ofrece consejo sistemático para la prevención de accidentes y lesiones.

Pero sin duda, el programa ha de poner especial acento a la detección precoz e intervención temprana del riesgo psicosocial y de problemas emocionales, adaptativos, conductuales y de atención. Frente a ellos se han de promover fórmulas de intervención comunitaria basadas en modelos de salud y evitar todo lo posible la medicalización y la asignación de etiquetas diagnósticas estigmatizadoras. Resulta esencial diferenciarlos de manera nítida de los Trastornos Mentales Graves, patologías éstas que sí requieren un modelo de intervención asistencial intensivo y muy especializado. De igual modo ha de permitir reforzar la prevención del resto de problemas emergentes a los que se ha hecho alusión: sedentarismo, utilización abusiva de medios audiovisuales, adicciones, situaciones de violencia, maltrato infantil, acoso o bullying.

2. DISCAPACIDAD

En Navarra cerca de seis mil menores padecen algún tipo de discapacidad y de ellos más de quinientos tienen reconocida una dependencia principalmente por retardo o trastorno mental o del desarrollo (57% de los casos de dependencia). Por ello, obligadamente, la segunda línea estratégica sectorial de salud ha de hacer referencia a la prevención y atención sanitaria a la discapacidad

El primer escalón en la prevención de la discapacidad ha de centrarse en la atención prenatal y perinatal reforzando la consulta preconcepcional con objeto de prevenir los embarazos no deseados pero también con el fin de promover el embarazo en edades maternas óptimas ya que maternidad en edades demasiado precoces o tardías se asocia a mayores tasas de prematuridad y malformaciones.

El seguimiento adecuado del embarazo de alto riesgo, la preparación y atención al parto, el análisis y consejo genético, la ampliación de los cribados neonatales, el programa de prevención de la hipoacusia, etc. y el refuerzo de los sistemas de registro y evaluación son actuaciones esenciales para prevenir la discapacidad.

En la primera infancia la prevención y atención a la discapacidad se centra en la Atención Temprana a la que ya se hecho alusión en los programas de carácter interdisciplinar e interdepartamental señalados en la Línea de actuación denominada en este II Plan como “Atención Temprana de 0-6 años”.

A partir de los 6 años, con frecuencia, la discapacidad ya está más o menos asentada pero siempre se puede y se debe mejorar la capacidad funcional y con ello la autonomía de los niños y adolescentes afectados. Para ello, se hace necesario descentralizar, reforzar y garantizar la continuidad de los programas de rehabilitación infantil para niños, niñas y adolescentes de 6 a 18 años en coordinación con el Departamento de Educación, aspecto que en la actualidad genera una insatisfacción notable entre las familias afectadas.

Se hace necesaria también la puesta en marcha de una Unidad Multidisciplinar de Neurorehabilitación Infantil y Daño Cerebral que incluya un tratamiento adecuado de los trastornos de Deglución. En particular en este ámbito se considera esencial el desarrollo de un programa específico de capacitación y apoyo a la persona cuidadora de menores con discapacidad.

3. DESIGUALDADES EN SALUD

La concepción interdisciplinar del Plan de Salud 2014-2020 tiene especial relevancia para reducir las desigualdades en salud que afectan de manera muy particular a los colectivos más vulnerables y, entre ellos, sin duda a la infancia. Como se ha señalado, reducir las desigualdades en salud constituye uno de los objetivos generales del Plan de Salud y ha sido definido como uno de los ejes estratégicos de acción del Departamento de Salud para la presente legislatura.

Navarra ha venido gozando de un entorno general saludable. Incluso los llamados determinantes sociales de la enfermedad podían considerarse muy aceptables en términos comparativos y nuestros índices de desarrollo humano y de desigualdad social han venido siendo similares a los de los países desarrollados.

No obstante, en los últimos años el contexto socioeconómico ha variado de manera muy significativa. Aunque seguimos manteniendo unos indicadores socioeconómicos globales favorables, la crisis ha impactado notablemente en los indicadores de cohesión social con especial repercusión entre los colectivos socialmente más desfavorecidos. Afortunadamente Navarra goza aún de un elevado nivel de cohesión social y familiar lo cual ha permitido amortiguar el impacto en la salud que puede derivarse de un profundo cambio en los determinantes socioeconómicos. Sin embargo ello no nos debe hacer minusvalorar la importancia del impacto que la crisis económica puede tener en los colectivos sociales más frágiles y vulnerables. Hoy día, existe evidencia suficiente que demuestra que las desigualdades en salud son evitables y que pueden reducirse mediante políticas públicas sanitarias y sociales.

Los estudios realizados en Navarra por el recientemente creado Observatorio de la Salud Comunitaria (OSC) nos han permitido constatar la existencia de importantes desigualdades territoriales, entre los niños y niñas menores de 5 años ya que algunas Zonas Básicas, presentan el porcentaje de obesidad “ideal” definido por la Organización Mundial de la Salud (menor del 3%) en tanto que otras Zonas Básicas duplican o triplican este porcentaje.

También se ha podido constatar que existe una asociación directa de la obesidad infantil con el nivel de renta de los padres: a menor nivel de renta mayor obesidad en la población infantil. Por otra parte las personas que no han superado los estudios primarios presentan también una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y una menor proporción de hábitos saludables. En el caso de la diabetes, se constatan tanto desigualdades por renta como territoriales.

Frente a esta realidad se hace necesario desarrollar un programa de intervención integral en desigualdad y riesgo psicosocial infantil que incluya actuaciones específicas de intervención comunitaria y promoción de la salud infantil en minorías en y colectivos en riesgo de exclusión social y otros colectivos vulnerables. Los objetivos han de ser asegurar una nutrición suficiente y adecuada, realizar un diagnóstico integral de necesidades y definir un plan integral de intervención específico con un seguimiento adecuado con metodologías de trabajo en red y gestión de casos.

Se hace necesario también impulsar el Observatorio de Salud Comunitaria (OSC) y desarrollar perfiles específicos de estado de salud infantil por Zonas Básicas que nos permitan mejorar la equidad territorial desarrollando programas de intervención comunitaria en zonas con peores indicadores de salud infantil

4. ENFERMEDADES CRÓNICAS

Prestar una atención integral a la infancia y adolescencia afectada por enfermedades crónicas con un modelo de atención biopsicosocial constituye otra de las líneas estratégicas sectoriales de salud.

Aunque la naturaleza y la gravedad de las enfermedades crónicas en los niños es bastante heterogénea, existen, sin embargo, unas consideraciones clínicas significativas comunes a casi todas estas afecciones y tienen un importante impacto físico, cognitivo, emocional y social

Un porcentaje elevado de los menores que padecen una enfermedad crónica presentan problemas emocionales de mayor o menor entidad que pueden afectar a su autoestima: ansiedad o depresión, irritabilidad, cambios de humor, apatía, indefensión, cambios en la imagen corporal, dificultad de concentración, etc. Además, la presencia de una enfermedad crónica puede alterar la dinámica familiar normal, añadir cargas adicionales a los padres, puede desviar la atención requerida por los hermanos, etc. Por todo ello, las patologías crónicas requieren un enfoque multidimensional para su correcto manejo y tratamiento de sus implicaciones físicas, psicológicas y sociales.

En el presente año 2017, el Departamento de Salud culminará la extensión al 100% del territorio de la “Estrategia de Crónicos”, que hasta el presente ha incluido a la población adulta y que el próximo año prevé incluir la atención integral a la Diabetes y el Asma infantil y del adolescente, las patologías crónicas infantiles más frecuentes. Se ha previsto también prestar una atención especial en el ámbito pediátrico a las Enfermedades Raras o infrecuentes, que también han de incluirse en la “Estrategia de Crónicos” pero que, además, requieren de la puesta en marcha de una Unidad de Referencia Pediátrica de Enfermedades Raras. Este programa está diseñado desde la óptica biopsicosocial y por ello pone especial acento en la formación y capacitación en el autocuidado tanto para los propios menores como para sus familiares.

La atención normalizada a las patologías crónicas infantiles en un modelo de educación inclusiva obliga a desarrollar también programas específicos de capacitación y apoyo sanitario a los centros docentes, que aparecen en este Plan en el apartado referido a la Atención Sociosanitaria en la Escuela.

También se otorga la máxima prioridad a la atención integrada (desde un modelo biopsicosocial) a la infancia y adolescencia afectada por Trastorno Mental Grave (TMG). Este tipo de patologías suscitan la máxima preocupación familiar y social y por ello se prevé reforzar el Programa de intervención integral en Trastorno Mental Grave Infante Juvenil. Algunas de las acciones previstas en este Programa pretenden desarrollar un programa psicoeducativo de capacitación y apoyo para familiares y cuidadoras de menores con TMG y reforzar los programas de apoyo especializado a Centros Residenciales de Menores con TMG y/o Discapacidad Intelectual Moderada Grave.

Se considera, asimismo, necesario realizar un estudio específico sobre la necesidad y factibilidad operativa de poner en marcha una Unidad Residencial Polivalente de Menores de carácter sociosanitario con posibilidad excepcional de larga estancia.

5. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

Por último, la quinta línea estratégica hace referencia a la humanización de la atención sanitaria en infancia y adolescencia.

La Sanidad Pública de la Comunidad Foral de Navarra ha sido reiteradamente clasificada como con la de más alto nivel de satisfacción de entre las diecisiete CCAA del Estado y la que mayor satisfacción general logra en la amabilidad y buen trato de sus profesionales. No obstante, la amabilidad y buen trato del personal no siempre es suficiente para garantizar la empatía y la humanización de la atención, ya que ésta está muy mediatizada por el modelo asistencial biomédico e intervencionista, muy centrado en la calidad técnica que minusvalora la importancia de la experiencia del paciente.

En esta materia, el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea pretende alcanzar la excelencia en la humanización de la atención sanitaria en la infancia y adolescencia evitando el intervencionismo innecesario y adaptando los entornos, procedimientos y pautas de relación para minimizar el impacto afectivo en el menor y en sus familiares. En línea con la Estrategia de Atención al Parto Normal del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, se ha de resaltar el respeto al carácter fisiológico que debe presidir toda atención sanitaria al embarazo, parto, nacimiento, lactancia y puerperio.

Resulta necesario humanizar al máximo la atención neonatal otorgando la máxima prioridad al bienestar del bebé, su adecuada adaptación a la vida extrauterina y la adopción de las medidas necesarias para promover el vínculo materno-filial.

Se apuesta por impulsar el desarrollo de iniciativas como la del "Hospital amigo de los niños" promovidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF para reforzar la lactancia materna. Adecuar los entornos, reforzar el programa de atención educativa a menores hospitalizados, facilitar la máxima cohabitación de la madre y el hijo, incluso en neonatos o en cuidados intensivos o en las propias salas de preanestesia e impulsar iniciativas innovadoras en estas líneas constituyen actuaciones esenciales para minimizar el importante impacto emocional que sin duda genera el medio hospitalario.

En particular resulta esencial garantizar una atención integral y humanizada a los Cuidados Paliativos en la infancia y la adolescencia.

6. PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

La sexta línea estratégica se centra en la prevención selectiva e indicada de las drogodependencias en la población adolescente. Ya se ha venido trabajando en este ámbito desde diferentes áreas con el objetivo de abordar las situaciones de los adolescentes que presentan consumos incipientes de drogas y, en muchos casos, conductas de riesgo diversas (conflictividad familiar, comportamiento disruptivo o absentismo en el centro escolar, conductas delictivas o pre-delictivas, etc.).

Esta línea estratégica propone programas dirigidos a población vulnerable o de alta prioridad, es decir, a adolescentes ya implicados en conductas que pueden comprometer su desarrollo y que presentan diversos factores de riesgo asociados al consumo y que pueden ser indicadores de que en la edad adulta aparezcan problemas de adaptación de diversa índole.

En este sentido, los programas de esta línea estratégica se enmarcan directamente en uno de los objetivos del II Plan Foral de Drogodependencias (*Objetivo Específico 4*) que precisaba la necesidad de “*atender a la población en situación de mayor vulnerabilidad por factores de riesgo relacionados con el uso problemático de drogas: absentismo y fracaso escolar, enfermedad mental y problemas de comportamiento, consumos de drogas, pobreza, jóvenes infractores, población con problemáticas de adaptación y de incorporación sociolaboral e hijos e hijas de progenitores drogodependientes, entre otros*”

Una de las principales señas de identidad de esta línea y de los programas que la componen está en la propuesta que se hace de promover la implicación de los padres, madres y tutores/as en el proceso de intervención. La pertinencia de esta implicación viene determinada por el conocimiento preciso de la importancia de los factores familiares en el pronóstico (positivo o negativo) del desarrollo de los adolescentes en el curso de su vida. El conocimiento científico en el ámbito de la prevención presenta resultados concluyentes sobre la importancia de las características familiares en la prevención de comportamientos de riesgo como el consumo de drogas. Entre estos factores destacan los modelos familiares de referencia, el clima familiar, el tipo de vínculos familiares, o los estilos educativos o de supervisión por parte de los progenitores. Un mal clima familiar, la presencia de modelos parentales consumidores, o las actitudes educativas autoritarias o demasiado laxas constituyen importantes factores de riesgo del consumo de drogas en la adolescencia. Por el contrario, las relaciones familiares afectuosas, la gestión adecuada de las normas y de los límites y los modelos de salud constituyen importantes elementos protectores frente a los eventuales riesgos del entorno.

La pertinencia de reforzar el papel protector de las familias está asimismo reflejada en las estrategias planteadas desde diversos organismos y entidades de carácter público. En Navarra, la perspectiva familiar, el fortalecimiento de las competencias de los padres, madres y/o tutores y la preservación familiar como medida prioritaria en la atención a los menores en situación de riesgo están comprendidas en la propia Ley Foral de Promoción, Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia y en el Reglamento que la desarrolla. En relación directa con la prevención del consumo de drogas, el II Plan Foral de Drogodependencias establece entre sus objetivos prioritarios el de “**potenciar los factores de protección de la familia con el fin de mejorar su rol educador como agente preventivo y apoyar a aquellas que se encuentran en situación de especial vulnerabilidad**” (*Objetivo Específico 5*). Estas orientaciones estratégicas están asimismo respaldadas a nivel estatal, por la última Estrategia Nacional sobre Drogas (2009-2016), y a nivel internacional por la Estrategia Europea sobre Drogas 2013-2020, promovida desde la Unión Europea.

6.1. PROGRAMA DE APOYO A ADOLESCENTES Y/O A SUS FAMILIARES (SUSPERTU)

Este programa se encuentra consolidado desde hace varios años. El programa lleva a cabo una intervención precoz que tiene como objetivo la prevención del consumo de drogas y de otros comportamientos de riesgo, tratando de reducir la presencia de factores de riesgo personales, familiares y sociales y de potenciar el desarrollo de factores protectores de tipo personal, familiar y social.

Actividades que se realizan desde el programa:

- Entrevistas de seguimiento individual con los/as adolescentes.
- Entrevistas de seguimiento individual con los/as padres y madres o tutores.
- Encuentros familiares.
- Grupos de capacitación y fortalecimiento de padres y madres.
- Asesoramiento a profesionales que atienden a adolescentes en dificultad social.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

PROGRAMA 1: PROGRAMA DE SALUD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Promover y controlar el desarrollo evolutivo y de la salud de la infancia y adolescencia.
2. Realizar una detección precoz e intervención sistemática en problemas emergentes y de desarrollo desde una óptica biopsicosocial.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Despliegue del nuevo Programa de Salud Infantil y del Adolescente en Atención Primaria

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Atención Primaria del SNS-O, ISPLN.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 150.000 euros por año de vigencia (se incluye el coste del conjunto de actuaciones del Programa 1). Un total de 900.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Detección precoz del riesgo psicosocial, incluidos el abuso, el maltrato y el bullying.

- Esta Actuación se encuentra contemplada en la Actuación 2 del Programa 1 de la Línea Estratégica 1 del Área de Actuación 8: Protección a la Infancia.

ACTUACIÓN 3

Programa de obesidad infantil y de la adolescencia.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Atención Primaria del SNS-O, ISPLN
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 4

Valoración sistemática de la nutrición y alimentación saludable, suficiente y adecuada e intervención en la infancia como en la adolescencia

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Atención Primaria del SNS-O.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 5

Detección precoz de problemas emocionales, adaptativos conductuales y déficits de atención

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Atención Primaria del SNS-O.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 6

Detección precoz de adicciones con y sin sustancia en menores.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Atención Primaria del SNS-O.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 7

Consejo sistemático para la prevención de accidentes y lesiones en infancia y adolescencia y otros estilos de vida saludable (alimentación, ejercicio físico, salud sexual, salud mental, consumos...

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Atención Primaria del SNS-O.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- % de ZB cubiertas por el programa.
- % de menores en los que consta la evaluación del riesgo psicosocial.
- "% de Sobrepeso.
- % de Obesidad.
- por ZB's y género.
- % consumo de frutas y verduras.
- % de menores en los que consta la evaluación de la esfera emocional.
- % de menores en los que consta la evaluación del riesgo.
- Tasa de accidentalidad.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN SANITARIA A LA DISCAPACIDAD

PROGRAMA 1: PROGRAMA PRENATAL Y PERINATAL DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Prevenir la discapacidad de origen prenatal y perinatal incorporando las innovaciones técnicas disponibles basadas en la evidencia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Nuevo programa de prevención del embarazo no deseado y promoción del embarazo preferentemente en edades y situaciones maternas óptimas. Consulta preconcepcional.

- **Agentes intervinientes:** Sección de Centros de Salud Sexual y Reproductiva del CHN.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 120.000 euros anuales. Un total de 720.000 euros por todo el periodo. Este presupuesto contempla el conjunto de actuaciones de este programa.

ACTUACIÓN 2

Plan de mejora del control del embarazo. Preparación al parto. Embarazo de Alto Riesgo.

- **Agentes intervinientes:** Servicio de Obstetricia y Ginecología del CHN.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 3

Análisis y Consejo Genético: diagnósticos, presintomáticos, de portadores, preimplantacionales y prenatales.

- **Agentes intervinientes:** Servicio de Genética CHN
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 4

Actualización de protocolos de atención al parto.

- **Agentes intervinientes:** Servicio de Obstetricia y Ginecología del CHN
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 5

Ampliación del Cribado Neonatal.

- **Agentes intervinientes:** ISPLN - SNS-O
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 6

Programa de prevención de la hipoacusia.

- **Agentes intervinientes**: Complejo Hospitalario, ISPLN.
- **Temporalización**: 2018-2023.
- **Presupuesto**: incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 7

Nuevo sistema de registro y evaluación de la atención al embarazo y al parto.

- **Agentes intervinientes**: Servicio de Obstetricia y Ginecología del CHN.
- **Temporalización**: 2019.
- **Presupuesto**: incluido en la actuación 1.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- % de prematuridad.
- % de embarazos entre 18 y 35 años.
- % de embarazos en control de alto riesgo.
- % embarazadas con preparación al parto.
- Nº y tipo de controles genéticos realizados.
- % de cesáreas.
- % episiotomías.
- % complicaciones.
- % Cobertura del cribado.
- Nº de enfermedades incluidas en el cribado.
- % cribado de hipoacusia en neonatos.
- Registro implantado.

PROGRAMA 2: PROGRAMA DE MEJORA DE LA AUTONOMÍA Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar la autonomía y capacidad funcional de los niños y adolescentes afectados con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Descentralizar, reforzar y garantizar la continuidad de los programas de rehabilitación infantil para niños y adolescentes de 6 a 18 años en coordinación con Educación.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente del SNS-O.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 200.000 euros anuales por el conjunto de actuaciones de este programa. Un total de 1.000.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Puesta en marcha de una Unidad Multidisciplinar de Neurorehabilitación Infantil y Daño Cerebral.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente del SNS-O.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 3

Puesta en marcha de un Equipo Interdisciplinar para el Tratamiento de los Trastornos de Deglución.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente del SNS-O.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 4

Programa de Capacitación y Apoyo a la persona cuidadora de menores con discapacidad.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente del SNS-O.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- % de cuidadores formados y % en los que se ha evaluado la sobrecarga

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN RESULTADOS EN SALUD

PROGRAMA 1: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN DESIGUALDAD Y RIESGO PSICOSOCIAL INFANTIL

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Desarrollar programas específicos de intervención comunitaria y promoción de la salud infantil en zonas y colectivos de riesgo en los que se constate la existencia de peores indicadores de salud.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Desarrollar programas específicos de promoción de la salud infantil en minorías y colectivos en riesgo de exclusión social y otros colectivos vulnerables.

- **Agentes intervinientes:** Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, Atención Primaria de Salud, SSB, Gaz Kalo y La Majarí.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 150.000 euros anuales por el conjunto de actuaciones del programa. Un total de 750.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Impulsar el Observatorio de Salud Comunitaria (OSC) y desarrollar perfiles específicos de estado de salud infantil por Zonas Básicas.

- **Agentes intervinientes:** Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 3

Reforzar los programas de intervención comunitaria en zonas con peores indicadores de salud infantil.

- **Agentes intervinientes:** Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 4

Establecer un diagnóstico integral de necesidades y definir un plan personalizado integral de intervención para cada niño o adolescente incluido en el Programa de Riesgo Psicosocial. (Gestión de cada Caso).

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Atención Primaria SNS-O.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Presupuesto para programas comunitarios para minorías.
- Nº de menores que pueden beneficiarse del programa.
- Perfiles de estado de salud infantil desarrollados.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES CRÓNICAS PEDIÁTRICAS

PROGRAMA 1: ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA AFECTADA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Prestar una atención integral a la infancia y adolescencia afectada por enfermedades crónicas con un modelo de atención biopsicosocial.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Atención integral a la diabetes, al asma y otras enfermedades crónicas infantiles y del adolescente.

- **Agentes intervinientes:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ISPLN
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 200.000 euros anuales por el conjunto de actuaciones del Programa. Un total de 1.200.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Atención integral a las enfermedades crónicas raras o infrecuentes en infancia y adolescencia.

- **Agentes intervinientes:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ISPLN
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 3

Creación de una Unidad de Referencia Pediátrica de Enfermedades Raras.

- **Agentes intervinientes:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ISPLN
- **Temporalización:** 2019-2023
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 4

Programa sociosanitario de apoyo a la escolarización de menores con Enfermedades Crónicas.

- **Agentes intervinientes:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, ISPLN
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- % de ZB cubiertas por el programa.
- Creación de la Unidad de Referencia Pediátrica de Enfermedades Raras.
- Creación del programa sociosanitario de apoyo a la escolarización de menores con Enfermedades Crónicas.

PROGRAMA 2: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRASTORNOS MENTALES GRAVES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Prestar una atención integrada a la infancia y adolescencia afectada por trastornos mentales graves con un modelo de atención biopsicosocial.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Programa de intervención integral en Trastorno Mental Grave (TMG) Infanto Juvenil.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Salud Mental del SNS-O.
- **Temporalización:** 2019-2023
- **Presupuesto:** 120.000 euros anuales. Un total de 600.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Programa psicoeducativo de capacitación y apoyo para familiares y cuidadoras de menores con TMG.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Salud Mental del SNS-O.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 3

Programa de apoyo especializado a Centros Residenciales de Menores con TMG y/o Discapacidad Intelectual Moderada Grave.

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Salud Mental del SNS-O.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 4

Estudio y creación de una Unidad Residencial Polivalente de Menores (carácter sociosanitario + sanitario de larga estancia).

- **Agentes intervinientes:** Dirección de Salud Mental del SNS-O y ANADP.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 400.000 euros anuales para 10 plazas. Un total de 1.600.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Nº de menores atendidos en el programa.
- % personas cuidadoras con evaluación de sobrecarga.
- % personas cuidadoras que reciben formación.
- Horas anuales de atención por personal sanitario especializado.
- Estudio de unidad residencial polivalente de menores realizado.
- Creación de 10 plazas de una unidad residencial polivalente de menores.

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA

PROGRAMA 1: PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Alcanzar la excelencia en la humanización de la atención sanitaria en la infancia y adolescencia evitando el intervencionismo innecesario y adaptando los entornos, procedimientos y pautas de relación para minimizar el impacto afectivo en el menor y en sus familiares.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Programa de humanización de la atención a la infancia y la adolescencia, humanización a la atención neonatal y del parto normal y humanización a la hospitalización infantil y adolescente.

- **Agentes intervinientes:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 100.000 euros anuales por el conjunto de actuaciones del Programa. Un total de 600.000 euros por todo el periodo.

Promoción de la lactancia materna "Hospital amigo de los niños"

- **Agentes intervinientes:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido la actuación 1.

ACTUACIÓN 3

Refuerzo del programa de atención educativa a menores hospitalizados.

- **Agentes intervinientes:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido la actuación 1.

ACTUACIÓN 4

Atención integral y humanizada a los Cuidados Paliativos Infantiles.

- **Agentes intervinientes:** Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido la actuación 1.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Satisfacción de padres y madres con la atención.
- Satisfacción de las madres con la atención al parto normal.
- % de inicio temprano de la lactancia materna.
- % de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses.
- Satisfacción de padres y madres con la hospitalización infantil.
- Programa de atención educativa a menores hospitalizados reforzado.

ACTUACIÓN 2

LÍNEA ESTRATÉGICA 6: PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

PROGRAMA 1: AMPLIACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO A ADOLESCENTES Y/O SUS FAMILIARES

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Ampliar la capacidad de actuación del actual programa de atención a los adolescentes con problemas de consumo y sus entornos familiares.
2. Garantizar el mismo nivel de calidad y accesibilidad de los/as usuarios al programa de atención para el conjunto de localidades de la comunidad foral de Navarra.
3. Implicar a las entidades locales en el apoyo al programa de atención a los adolescentes con problemas de consumo y sus entornos familiares.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Ampliar y descentralizar el actual Programa de Apoyo a Adolescentes y/o sus familiares (SUSPERTU).

- **Agentes intervinientes** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de salud.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 37.000 euros anuales. Un total de 185.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Grado de incremento de usuarios del programa de atención.
- Número de comarcas con acceso directo al programa de atención.
- Grado de satisfacción percibida por los/as usuarios y sus entornos familiares.

PROGRAMA 2: ASESORAMIENTO A PROFESIONALES QUE TRABAJEN EN EL ÁMBITO DE PROTECCIÓN INFANTIL

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Fortalecer la capacidad de los/as profesionales que trabajan en el sistema de protección infantil y de justicia juvenil en la prevención y abordaje del consumo de drogas y/o de otros comportamientos de riesgo.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño y desarrollo de actividades de formación específicas.

- **Agentes intervinientes** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de salud.
- **Temporalización**: 2018-2023.
- **Presupuesto**: 18.000 euros anuales. Un total de 108.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Asesoramiento individualizado a profesionales.

- **Agentes intervinientes**: Departamento de Derechos Sociales y Departamento de salud.
- **Temporalización**: 2018-2023.
- **Presupuesto**: 18.000 euros anuales. Un total de 108.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de profesionales participantes
- Número de entidades participantes
- Número de cursos y de horas de formación desarrollados
- Encuestas de satisfacción

PROGRAMA 3: APOYO A ADOLESCENTES EN DIFICULTAD SOCIAL Y SUS FAMILIARES, CON PROBLEMÁTICA DE DROGAS Y OTROS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO QUE DEPENDAN DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Prevenir el consumo de drogas y otros comportamientos de riesgo, disminuyendo los factores personales, familiares y sociales de riesgo y potenciando el desarrollo de factores personales, familiares y sociales de protección.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Implantar una línea de subvención para concertar 7 plazas para tratamiento en el programa de Apoyo a adolescentes y sus familias que dependan del SPI con problemática de consumo de drogas y otras conductas de riesgo asociadas.

- **Agentes intervinientes** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de salud.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 35.000 euros para 7 plazas. Un total de 210.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de adolescentes atendidos.
- Número de entrevistas realizadas.
- Número de encuentros realizados.
- Aplicación pre-post de la batería de herramientas elaborada al efecto.

PROGRAMA 3: TALLERES DE PREVENCIÓN EXTERNA DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA PADRES Y MADRES CON HIJOS ENTRE 2º Y 4º DE LA ESO EN CENTROS ESCOLARES, PARA ADOLESCENTES DE 2º A 4º DE LA ESO DE CENTROS ESCOLARES Y PARA TRABAJADORES (PROFESORES/AS, ORIENTADORES/AS) DE LOS CENTROS EDUCATIVOS

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Capacitar a los padres y madres para dotar de estrategias básicas de prevención y de afrontamiento de situaciones de riesgo en la relación interpersonal con los hijos/as.
2. Entrenar a los/as alumnos/as de 2º a 4º de la ESO en el manejo y desarrollo de competencias personales como factor de protección en la prevención de conductas de riesgo asociadas a las drogas.
3. Fortalecer la capacidad de los/as profesores/as y orientadores/as que trabajan con alumnos/as de 2º a 4º de la ESO en la prevención y abordaje del consumo de drogas y/o de otros comportamientos de riesgo.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Implantar línea de subvención para diseño y desarrollo de talleres de capacitación para padres y madres específicos según las necesidades detectadas.

- **Agentes intervinientes** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de salud.
- **Temporalización**: 2019-2023.
- **Presupuesto**: 18.000 euros anuales. Un total de 90.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Implantar línea de subvención para diseño y desarrollo de talleres de capacitación específicos para adolescentes de 2º a 4º de la ESO según las necesidades detectadas.

- **Agentes intervinientes**: Departamento de Derechos Sociales y Departamento de salud.
- **Temporalización**: 2019-2023.
- **Presupuesto**: 18.000 euros anuales. Un total de 90.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Implantar línea de subvención para asesoramiento a profesores, orientadores y tutores de centros educativos en materia de prevención sobre conductas de riesgo.

- **Agentes intervinientes**: Departamento de Derechos Sociales y Departamento de salud.
- **Temporalización**: 2019-2023.
- **Presupuesto**: 18.000 euros anuales. Un total de 90.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de centros escolares participantes.
- Número de cursos y de horas de formación desarrollados.
- Encuestas de satisfacción.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 6. Resumen Área de Actuación 4: Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
PROGRAMA 1: PROGRAMA DE SALUD EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Nuevo Programa de Salud Infantil y del Adolescente en Atención Primaria.			
2 Detección precoz del riesgo psicosocial. ⁴⁴			
3 Programa de obesidad infantil y de la adolescencia.			
4 Valoración sistemática de la nutrición y alimentación en la infancia y la adolescencia.	Dirección de Atención Primaria del SNS-O	900.000 €	2018-2023
5 Detección precoz de problemas emocionales, adaptativos conductuales y déficits de atención.			
6 Detección precoz de adicciones en adolescentes.			
7 Consejo sistemático para la prevención de accidentes y lesiones en infancia y adolescencia.			
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PREVENCIÓN Y ATENCIÓN SANITARIA A LA DISCAPACIDAD			
PROGRAMA 1: PROGRAMA PRENATAL Y PERINATAL DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Programa de prevención del embarazo no deseado y promoción del embarazo.	CHN - Salud Sexual y Reproductiva		
2 Plan de mejora del control del embarazo.	CHN - Obstetricia y Ginecología		
3 Análisis y Consejo Genético.	CHN - Genética		2018-2023
4 Actualización de protocolos de atención al parto.	CHN - Obstetricia y Ginecología	720.000 €	
5 Ampliación del Cribado Neonatal.	ISPLN - SNS-O		
6 Programa de prevención de la hipoacusia.	Complejo Hospitalario		
7 Sistema de registro y evaluación de la atención al embarazo y al parto.	CHN - Obstetricia y Ginecología		2019
PROGRAMA 2: PROGRAMA DE MEJORA DE LA AUTONOMÍA Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Continuidad de los programas de rehabilitación infantil de 6 a 18 años.			
2 Unidad Multidisciplinar de Neurorrehabilitación Infantil y Daño Cerebral.	Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente del SNS-O	1.000.000 €	2019-2023
3 Equipo Interdisciplinar para el Tratamiento de los Trastornos de Deglución.			
4 Programa de Capacitación y Apoyo a cuidadores de menores con discapacidad.			

⁴⁴ Esta Actuación se encuentra contemplada en la Actuación 2 del Programa 1 de la Línea Estratégica 1 del Área de Actuación 8: Protección a la Infancia

Tabla 7. Resumen Área de Actuación 4: Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia (cont.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN RESULTADOS EN SALUD				
PROGRAMA 1: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN DESIGUALDAD Y RIESGO PSICOSOCIAL INFANTIL				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Programas de promoción de la salud infantil en minorías y colectivos en riesgo.	ISPLN		
2	Observatorio de Salud Comunitaria (OSC)	ISPLN	150.000 €	2019-2023
3	Reforzar programas de intervención comunitaria	ISPLN		
4	Diagnóstico integral de necesidades y definir un plan personalizado integral de intervención.	Atención Primaria SNS-O		
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: ATENCIÓN INTEGRAL A ENFERMEDADES CRÓNICAS PEDIÁTRICAS				
PROGRAMA 1: ATENCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA AFECTADA POR ENFERMEDADES CRÓNICAS				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Atención integral diabetes, al asma y otras enf.			2018-2023
2	Atención integral enfermedades crónicas raras.	Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea	1.200.000 €	2019-2023
3	Unidad de Referencia Pediátrica de Enfermedades Raras.			2019-2023
4	Programa apoyo a la escolarización de menores con Enfermedades Crónicas.			2018-2023
PROGRAMA 2: PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A TRASTORNOS MENTALES GRAVES DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Programa de intervención integral en TMG.			
2	Programa de capacitación y apoyo para familiares de menores con TMG.	Dirección de Salud Mental del SNS-O	600.000 €	2019-2023
3	Programa de apoyo a Centros Residenciales de Menores con TMG y/o Discapacidad Intelectual			
4	Creación de Unidad Residencial Polivalente de Menores (larga estancia)	Salud Mental SNS y ANADP	1.600.000 €	2020-2023
LÍNEA ESTRATÉGICA 5: HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
PROGRAMA 1: PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Programa de humanización de la atención neonatal, a la infancia y adolescencia y a la hospitalización.			
2	Promoción de la lactancia.	Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea	600.000 €	2018-2023
3	Refuerzo del programa de atención educativa a menores hospitalizados			
4	Atención integral y humanizada a los Cuidados Paliativos Infantiles			

Tabla 8. Resumen Área de Actuación 4: Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia (cont.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 6: PREVENCIÓN DROGODEPENDENCIAS			
PROGRAMA 1: AMPLIACIÓN Y DESCENTRALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO A ADOLESCENTES Y/O SUS FAMILIARES			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Ampliar y descentralizar programa de apoyo.	Derechos Sociales y Salud	185.000 €	2019
PROGRAMA 2: ASESORAMIENTO A PROFESIONALES QUE TRABAJEN EN EL ÁMBITO DE PROTECCIÓN INFANTIL			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Diseño y desarrollo actividades de formación.	Derechos Sociales y Salud	108.000 €	2018-2023
2 Asesoramiento individualizado a profesionales.		108.000 €	
PROGRAMA 3: APOYO A ADOLESCENTES EN DIFICULTAD SOCIAL Y SUS FAMILIARES, CON PROBLEMÁTICA DE DROGAS Y OTROS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO QUE DEPENDAN DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Subvención para 7 plazas en programa de apoyo de casos dependientes del SPI.	Derechos Sociales y Salud	210.000 €	2018-2023
PROGRAMA 4: TALLERES DE PREVENCIÓN EXTERNA DE CONDUCTAS DE RIESGO PARA PADRES Y MADRES CON HIJOS ENTRE 2º Y 4º DE LA ESO EN CENTROS ESCOLARES, PARA ADOLESCENTES DE 2º A 4º DE LA ESO DE CENTROS ESCOLARES Y PARA TRABAJADORES (PROFESORES/AS, ORIENTADORES/AS) DE LOS CENTROS EDUCATIVOS			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Diseño y desarrollo de Talleres de capacitación de padres y madres.	Derechos Sociales y Salud	90.000 €	2019-2023
2 Diseño y desarrollo de Talleres para adolescentes de 2º a 4º ESO.		90.000 €	
3 Asesoramiento a profesores y tutores en prevención de conductas de riesgo.		90.000 €	

ÁREA DE ACTUACIÓN 5: ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA LA ESCUELA

MARCO TEÓRICO

LA COORDINACIÓN ACTUAL ENTRE SALUD, EDUCACIÓN Y DERECHOS SOCIALES

Es importante señalar la coordinación ya existente entre los Departamentos de Educación, Salud y Derecho Social en el ámbito de la Infancia y las intervenciones interdepartamentales que ya se están implementando con el fin de apoyar la promoción y la educación para la salud en los centros escolares y garantizar una atención integral coherente con la definición de la OMS de Salud y con las líneas estratégicas del Plan de Salud de Navarra 2014-2020.

En la actualidad existe una comisión de atención integral a la infancia, en la que participan los departamentos de Educación, Salud y Derechos Sociales, que a su vez ha creado cuatro grupos de trabajo.

COORDINACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Desde la concepción positiva y biopsicosocial de la Salud promovida por la OMS y en consonancia con la Declaración de Adelaida sobre la “Salud en Todas las Políticas” resulta imprescindible la intervención intersectorial para el desarrollo de estrategias comunitarias de carácter transversal en objetivos tales como (1) entornos escolares físicos, organizativos y psicosociales favorables a la salud, (2) la promoción de la corresponsabilidad del ciudadano en el cuidado de la salud, (3) la promoción de hábitos y estilos saludables, (4) la prevención del psicosocial, sobre todo en la infancia, (5) la prevención de la discapacidad y la dependencia. Esta colaboración entre los recursos de ambos Departamentos se estructura en diferentes niveles:

- **Coordinación a nivel interdepartamental:** Existe un convenio de colaboración de ambos Departamentos que incluye una Comisión Directiva y una Comisión Técnica que habría que actualizar.
- **Coordinación cotidiana:** Cada profesional de salud mantiene contacto con los centros escolares tanto vía no presencial como vía presencial.
- **Reuniones específicas:** En los casos más graves y complejos se llevan a cabo reuniones donde se convocan a los profesionales de todos los ámbitos implicados en la vida del niño/adolescente para desarrollar un plan de atención común y consensuado entre todos los agentes intervinientes.
- **Intervenciones Formativas a la Comunidad Educativa que incluyen,** la formación, y asesoramiento y materiales para profesionales de educación, a las familias y al alumnado
- **Intervenciones Comunitarias en el medio escolar** con actividades de promoción y prevención y fomento de entornos y estilos de vida saludables en instituciones educativas.

En cuanto a las acciones de Educación para la Salud en la etapa escolar que se han desarrollado desde los Centros de Salud son, en general, actividades informativas/formativas en relación con problemas de salud (anafilaxia, epilepsia, asma diabetes mellitus, obesidad, ansiedad, alergias), de promoción de la salud y el desarrollo personal y promoción de Estilos de Vida Saludables (alimentación, ejercicio, peso, higiene de manos, higiene postural para alumnado y profesorado, uso de juguetes y pantallas, prevención de consumo de drogas y

sexualidad y prevención de embarazo en adolescentes), prevención y tratamiento de accidentes (primeros auxilios y RCP básica) y promoción de la salud en proyectos de acción comunitaria.

Las actuaciones en materia de **salud sexual y reproductiva** son llevadas a cabo básicamente por los Centros de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de Navarra (CASSyR) que son responsables de la atención a la Salud Sexual, salud reproductiva y educación sexual. Los CASSyR de Txantrea e Iturrama asumieron los programas específicos de educación sexual y actúan como unidad de referencia y apoyo técnico para los demás. Su área educativa de información, orientación y educación sexual tiene varias líneas de trabajo, siendo una de las más importantes el apoyo, asesoramiento y formación del profesorado.

Desde el **Plan Foral de Drogodependencias** se desarrollan diversas actuaciones dirigidas a toda la comunidad educativa, que incluyen intervenciones de prevención universal, dirigidas a todo el alumnado, así como intervenciones de prevención selectiva e indicada, dirigidas al alumnado con factores de riesgo para el consumo de drogas.

- Formación y apoyo profesional para el desarrollo de programas de prevención adaptados a los centros educativos.
- Programa específico “Educar sin drogas, prevención y abordaje de los consumos” dirigido a centros educativos de secundaria y formación profesional. Desarrolla actividades dirigidas al profesorado, al alumnado y a las familias. En la actualidad están implicados 12 centros que abarcan 6.188 alumnos/as y 690 profesores y profesoras. En el desarrollo de este programa participa la Fundación Ilundain Haritz Berri.
- Apoyo técnico y financiero para el desarrollo a nivel local (Zona Básica) de intervenciones de prevención mediante los Programas Municipales de Drogodependencias.

Como entornos adecuados, la OMS propone **potenciar las Escuelas Promotoras de Salud** que en Navarra cuentan ya con una red de 47 centros. Existen acuerdos entre el Departamento de Salud y el de Educación para el desarrollo de esta estrategia. La Sección de Promoción de Salud del ISPLN participa en las estructuras de coordinación, elabora materiales educativos, prepara la formación del profesorado, apoya a servicios que trabajan con centros escolares. Esta red de escuelas acumula un conjunto de buenas prácticas en alimentación y consumo, convivencia, prevención del consumo de drogas, entorno saludable, desarrollo personal y estilos de vida sanos.

Se trata, por tanto, de una iniciativa que ha dado excelentes resultados, y que debe tener un mayor impulso, en el que el objetivo fundamental sea ampliar la red de centros y crear foros de encuentro entre alumnado y profesionales para compartir todos estos proyectos y buenas prácticas.

COORDINACIÓN ENTRE EL DEPARTAMENTO DE SALUD Y EL DEPARTAMENTO DE DERECHOS SOCIALES:

Se considera necesaria la coordinación entre ambos Departamentos preferentemente en los relacionados con el campo de la discapacidad, la atención socio-sanitaria, el apoyo a los cuidadores y en la prevención e intervención en situaciones de riesgo psicosocial en colectivos especialmente vulnerables como los niños.

En concreto, algunos de los Programas que requieren la cooperación entre el Departamento de Derechos Sociales y el de Salud son los siguientes:

- Prevención selectiva de colectivos vulnerables: La integración de la figura de Mediador Intercultural como parte del sistema.

- Rehabilitación funcional en el ámbito comarcal.
- Atención domiciliaria socio-sanitaria: Supervisión a nivel sanitario de menores en situación de riesgo, especialmente de 0 a 3 años.
- Convalecencia residencial rehabilitadora: Valorar las situaciones de desprotección infantil a la hora de planificar los ingresos y la duración de las estancias.
- Atención socio-sanitaria al TMG y capacitación y apoyo al cuidador de personas con TMG.
- Cuidados paliativos.
- Prevención y atención del maltrato y de la violencia de género: Abordaje de forma sistemática de menores víctimas, tanto primarias como secundarias de la violencia.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

El **Derecho a la Educación** implica no sólo el acceso universal a la educación y la obligatoriedad de la misma hasta los 16 años, sino también recibir una educación de calidad que minimice el fracaso escolar y garantice una sólida formación en las competencias necesarias para desarrollar una vida saludable en el más amplio sentido de la palabra. **El Derecho a la Salud.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) cosiera que “La Salud” es un estado de completo bienestar físico, mental y social. Entendemos que desde los centros educativos se han de promover acciones para alcanzar el máximo desarrollo de los derechos a la salud, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación.

La familia y la comunidad son los dos entornos básicos de la protección de los niños, niñas y adolescentes. La familia es el contexto primario de desarrollo en el que se produce la crianza y se establecen los vínculos y relaciones que construyen la urdimbre afectiva, física, social y cognitiva del nacimiento hasta más allá de la mayoría de edad. La comunidad local es el contexto social territorial donde se insertan las familias y donde se tejen las redes sociales de apoyo y se desarrolla principalmente la vida pública de los niños, niñas, adolescentes y sus familias durante la etapa infantil. Por ello es especialmente importante adoptar medidas de protección social para apoyar a la familia y la comunidad, dotándoles de recursos para atender las necesidades de los niños, niñas y adolescentes en su entorno.

Consideramos imprescindible que todos los niños y niñas (especialmente quienes por encontrarse en un ambiente familiar conflictivo, por su discapacidad, o por su origen social o nacional se encuentren en una situación de riesgo de exclusión), se formen de manera integral con el objetivo de poder construir su autonomía y participar de forma satisfactoria en la sociedad. El acceso a una Educación de Calidad desde las primeras etapas de la vida es el mejor instrumento (la mejor prevención) para combatir la pobreza y la exclusión social, así como su transmisión intergeneracional.

Los centros educativos, junto con el hogar, son los ámbitos socializadores clave, ejerciendo un importante papel en la configuración de la conducta y los valores personales y sociales de la infancia y la adolescencia. Sin embargo, la atención a los Derechos de los niños y las niñas y de los y las adolescentes se articula con intervenciones que trascienden las paredes de los centros educativos y adquieren una dimensión comunitaria. Esto supone la necesaria implicación de los diferentes servicios públicos: Centros Escolares, Equipos de Atención Primaria de Salud, Servicios Sociales de Base, Centros de Salud Mental, Centros de atención a la Salud sexual y reproductiva, Apymas y otras asociaciones, grupos de la comunidad y la ciudadanía en su conjunto.

Los principales objetivos que pueden abordarse desde el ámbito educativo en colaboración con el resto de servicios públicos pueden ser los siguientes:

- **Prevención de las enfermedades y protección y promoción de la salud.** Medidas que presten especial atención a la población más vulnerable con especial la atención de las dificultades de regulación de comportamiento de los y las menores desde una perspectiva global.
- **Autonomía de los y las menores de edad:** Medidas que promuevan en los niños, niñas y jóvenes la progresiva autonomía y corresponsabilidad sobre su salud y cuidado con información adecuada a su edad y desarrollo y un lenguaje accesible. Es necesario fomentar estilos parentales y educativos en el marco de una ética del cuidado que propicien el diálogo y la participación infantil desde las primeras etapas de la vida ofreciendo además modelos favorecedores de la igualdad en el cuidado y el autocuidado.
- **Promoción de la salud en la escuela:** Acciones que permitan incardinar hábitos viales seguros, alimentación saludable, actividad física y deporte para todos y todas, educación para el consumo responsable y las políticas de prevención de las adicciones.
- **Promoción de la educación en salud afectivo sexual y reproductiva de la juventud:** Medidas de promoción de programas educativos para la salud afectivo sexual adaptada a los distintos niveles educativos.
- **Promoción de los buenos tratos y prevención de la violencia.** Acciones dirigidas a establecer entornos seguros y de buen trato que permitan aprender a manejar y resolver conflictos, prevenir el acoso escolar así como evitar conductas favorecedoras de la violencia de género en sus relaciones.
- **Salud Mental y otros problemas de salud Infanto-Juvenil:** Acciones que incidan en la prevención de los problemas de salud mental en la escuela y en los servicios de atención primaria y potencien la creación de equipos profesionales que atiendan los problemas de salud mental infantil.
- **Formación de la comunidad educativa** en los conocimientos y habilidades necesarias para abordar la promoción de la salud, salud mental positiva, así como la intervención ante problemas clínicos (situaciones de urgencia, accidentes, enfermedades crónicas).

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA EN LA ESCUELA

PROGRAMA 1: EMPODERAR A LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN LA IDENTIFICACIÓN Y ACTUACIÓN EN LAS NECESIDADES DE SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Establecer procedimientos de coordinación e intervención que den respuesta a diferentes situaciones detectadas.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Desarrollo de un programa de intervención y asesoramiento sobre cuidados en la salud de la población escolar. Incluyendo la identificación de las necesidades de cuidados en la salud de la población escolar en cada uno de los centros educativos. Y la definición de un protocolo de actuación genérico contemplando cada situación en cuanto a nivel de urgencia (riesgo vital, primeros auxilios, continuidad de la atención...).

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación, Departamento de Salud, Equipos de atención primaria y Servicios Sociales de Base, Centros de atención a la Salud Sexual y Reproductiva.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 10.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Asesorar y formar a la comunidad educativa en el abordaje de las diferentes situaciones descritas en los protocolos de actuación.

- **Agentes intervinientes:** Centros educativos, Equipos de atención primaria y Servicios sociales de base, Centros de atención a la Salud Sexual y Reproductiva.
- **Temporalización:** 2018-2019.
- **Presupuesto:** 10.000 euros por año. Un total de 20.000 euros por el todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Desarrollar la Estrategia de Autocuidados en la comunidad, implicando a padres, madres, comunidad educativa y alumnado.

- **Agentes intervinientes:** Centros educativos, Equipos de atención primaria y Servicios sociales de base, Centros de atención a la Salud Sexual y Reproductiva
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 15.000 euros por año. Un total de 90.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 4

Colaborar y apoyar en las campañas de vacunación escolar. Conectividad adecuada para el acceso a los sistemas Informáticos de Salud. Apoyo en el momento de la vacunación: espacio, fechas, acompañamiento, etc. Introducir en Educa la autorización de los padres/tutores a la vacunación.

- **Agentes intervinientes:** Centros educativos, Equipos de atención primaria y Servicios sociales de base
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** incluido en actuación 2 y 3.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existe documento diagnóstico de necesidades.
- Número de protocolos distintos definidos. Número de necesidades diferentes detectadas
- Número de profesionales de los centros escolares formados en cada protocolo de actuación definido.
- Número de intervenciones con padres/madres/alumnos-as centradas en la estrategia de autocuidados en relación a las necesidades detectadas.
- Mejora de la satisfacción de los profesionales de enfermería y educación con la colaboración en las campañas de vacunación

PROGRAMA 2: ESTABLECER PROCEDIMIENTOS DE RELACIÓN ENTRE LOS CENTROS ESCOLARES Y SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Protocolizar entre los centros educativos y Salud Mental Infanto Juvenil los procedimientos que faciliten la derivación y colaboración.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Establecer protocolos de identificación y de respuesta de las situaciones de necesidad en relación a la Salud Mental de la infancia y adolescencia en el ámbito educativo.

- **Agentes intervinientes:** Centros educativos, Equipos de atención primaria, Servicios sociales de base y Salud Mental.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 12.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Difundir entre los profesionales implicados los diferentes protocolos existentes: (1) protocolo de colaboración entre educación, salud y derechos sociales; (2) protocolo de acoso; (3) protocolo del TDA-H; (4) protocolo sobre prevención de la conducta suicida; y (5) protocolo de detección, diagnóstico en intervención en niños y niñas con sospecha de TEA.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Salud; Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 6.000 euros.

ACTUACIÓN 3

Capacitar a los profesionales de educación para la identificación del TMG (Trastorno Mental Grave) y en la respuesta ante las problemáticas que no requieren atención especializada de Salud Mental.

- **Agentes intervinientes:** CREENA, Salud Mental, Centros educativos, Equipos de atención primaria y Servicios sociales de base.
- **Temporalización:** 2018-2019.
- **Presupuesto:** 15.000 euros por año. Un total de 30.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existencia del protocolo de identificación y respuesta necesidades Salud Mental.
- Se difunde el protocolo
- Número de profesionales que participan en programas formativos.

PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Promoción de la salud del alumnado desde un enfoque comunitario.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Desarrollar iniciativas de promoción de la salud con el alumnado, incorporándolas en el Proyecto Curricular y en la cartera de servicios del centro escolar: salud mental positiva, alimentación, salud sexual, ejercicio físico, prevención de las adicciones, accidentes, etc.

Agentes intervinientes: Centros educativos, Equipos de atención primaria, Centros de Atención a la Salud sexual y reproductiva y Servicios sociales de base.

- Servicios sociales de base.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 12.000 euros por año. Un total de 72.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Formar a la comunidad educativa en promoción de la salud.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Salud; Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 3

Implicar a la comunidad en su conjunto en la promoción de la salud y de un medio escolar saludable tanto físico como psicosocial que incluya la creación de espacios seguros y protectores, recursos e infraestructuras, funcionamiento y clima de aula y de centro y la relación con el espacio social.

- **Agentes intervinientes:** Centros educativos, Equipos de atención primaria, Servicios sociales de base.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 4

Evaluar y proponer alternativas al pilotaje del proyecto de enfermera en la escuela.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Salud; Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2017-2018.

- **Presupuesto:** incluido en la actuación 1.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de iniciativas de promoción de la salud distintas incorporadas en el proyecto curricular en cada ciclo escolar en los centros educativos.
- Número de intervenciones educativas relacionadas con estilos de vida saludables en cada una de las etapas escolares
- Número de centros escolares que se adhieren a: días mundiales (tabaco, higiene de mano, etc.), estrategia NAOS, campaña frutas y verduras, escuelas promotoras de salud, etc.
- Satisfacción de los implicados y alternativas generadas al proyecto de enfermera en la escuela.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EDUCACIÓN INCLUSIVA

PROGRAMA 1: PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COMISIÓN CONTRA EL ABSENTISMO Y ABANDONO ESCOLAR

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Reducir la tasa de absentismo y abandono escolar temprano.

ACTUACIÓN 1

Seguimiento y difusión del protocolo contra el absentismo

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 2 de este programa.

ACTUACIÓN 2

Realizar actuaciones interdepartamentales que favorezcan la coordinación sistemática de los servicios que concurren con el fin de optimizar recursos y ganar en eficacia.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales, Departamento de Educación, Departamento de Salud y Entidades gitanas
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 12.000 euros anuales. Un total de 72.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Difundir y potenciar buenas prácticas a nivel local desarrolladas en coordinación entre las distintas instancias: centros escolares, SSB, Salud, ayuntamientos, etc.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales, Departamento de Educación, Departamento de Salud y Entidades gitanas
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 2 de este programa.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Disponer de datos “fiables” del absentismo en la etapa de educación infantil, primaria y ESO.
- Aumento de las intervenciones absentismo al aumentar la detección de esta problemática
- A largo plazo, reducción de la tasa de absentismo y de abandono escolar.

PROGRAMA 2: CONVOCATORIA DE “CONTRATOS-PROGRAMA PARA LA MEJORA DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y DEL ÉXITO ESCOLAR” EN CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA Y CENTROS DE ESO.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar la inclusión socio-educativa del alumnado en situaciones de riesgo

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Impulsar la aplicación de cambios organizativos y metodológicos que permitan dar respuesta a las necesidades educativas de todo el alumnado desde una perspectiva inclusiva.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 40.000 euros anuales. Un total de 240.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Potenciar la coordinación y el trabajo en equipo de los profesionales del centro.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 1 de este programa.

ACTUACIÓN 3

Fomentar la participación real de las familias en la vida del centro y la coordinación de éste con el entorno.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 1 de este programa.

ACTUACIÓN 4

Avanzar en el desarrollo de un clima de convivencia positiva en los centros docentes, con la participación del profesorado, el alumnado, las familias y el resto de agentes sociales.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 1 de este programa.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Mejora de los resultados académicos y la convivencia en los centros donde se implanta.
- El número de Centros que solicitan contrato-programa aumenta en cada nueva convocatoria.
- Grado de satisfacción de profesorado, alumnado y familias.
- Disminución de los problemas de convivencia en el centro.

PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIO-EDUCATIVA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar la normalización educativa del alumnado gitano.

ACTUACIÓN 1

Apoyo educativo extraescolar del alumno/a.

Agentes intervinientes: Departamento de Educación, Secretariado Gitano y Departamento de Salud.

- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 18.000 euros al año. Un total de 108.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Realizar acciones directas con el alumnado como el apoyo educativo y la orientación académica.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación, Secretariado Gitano y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 1 de este programa.

ACTUACIÓN 3

Trabajar la sensibilización con la comunidad, el apoyo a la familia y la coordinación con el centro educativo.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Educación, Secretariado Gitano y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 1 de este programa.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Aumento de las tasas de éxito académico en el último ciclo de Educación Primaria y en ESO.
- Aumento del número de alumnos/as gitanos que obtiene el graduado en ESO.
- Aumento del número de alumnos/as gitanos que se incorpora a estudios post-obligatorios.
- Grado de implicación y compromiso de los padres/madres gitanos en el proceso educativo de sus hijos

PROGRAMA 4: CONVOCATORIA DE AYUDAS A SERVICIOS SOCIALES DE BASE PARA LA CONTRATACIÓN DE PROMOTORES ESCOLARES O MEDIADORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVENGAN EN LOS PROYECTOS DE INCLUSIÓN SOCIOEDUCATIVA QUE SE DESARROLLEN EN CENTROS PÚBLICOS DE ENSEÑANZA DE NAVARRA.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar la inclusión socio-educativa del alumnado en situaciones de riesgo.

ACTUACIÓN 1

Desarrollar mecanismos que favorezcan el trabajo en red con los colectivos e instituciones de la zona implicados en la inclusión social y educativa.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales y Educación
- **Temporalización:** 2019.

- **Presupuesto:** 80.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Mejorar la participación educativa de las familias y del alumnado en situación de absentismo escolar, para lograr una inclusión plena.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales y Educación
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** presupuesto incluido en la actuación 1 de este programa.

ACTUACIÓN 3

Promover la creación de un clima de convivencia adecuado en el centro educativo a través de la implementación de diferentes estrategias y metodologías inclusivas, con especial atención a la promoción de actitudes positivas de interacción social entre grupos de diferentes culturas y minorías.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales y Educación
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** presupuesto incluido en la actuación 1 de este programa.

ACTUACIÓN 4

Avanzar en la normalización educativa para conseguir tasas más elevadas de éxito académico.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales y Educación
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** presupuesto incluido en la actuación 1 de este programa.

ACTUACIÓN 5

Evaluar y proponer alternativas al pilotaje del proyecto de promotor escolar o mediador sociocultural en la escuela.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Salud, Derechos Sociales y de Educación.
- **Temporalización:** 2018-2022.
- **Presupuesto:** presupuesto incluido en la actuación 1 de este programa.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de reuniones en red realizadas.
- Porcentaje de mejora del absentismo escolar en Centros educativos que desarrollan el programa.
- Disminución de los problemas de convivencia en el Centro.
- Aumento del alumnado que obtiene el título de ESO.
- Satisfacción de los implicados.
- Alternativas generadas.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 9. Resumen Área de Actuación 5: Atención Socio-Sanitaria en la Escuela

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA EN LA ESCUELA			
PROGRAMA 1: EMPODERAR A LA COMUNIDAD EDUCATIVA EN LA IDENTIFICACIÓN Y ACTUACIÓN EN LAS NECESIDADES DE SALUD EN EL ÁMBITO ESCOLAR			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Desarrollo de Programa de intervención y asesoramiento sobre temas de salud.	Educación-Salud-AP-SSB	10.000 €	2018
2 Asesorar y formar a la comunidad educativa	Educación Atención Primaria SSB	20.000 €	2018-2019
3 Estrategia de Autocuidados en la comunidad.		90.000 €	2018-2019
4 Colaboración vacunación escolar		Incluido en actuaciones 2 y 3	2018-2019
PROGRAMA 2: PROCEDIMIENTOS DE RELACIÓN ENTRE LOS CENTROS ESCOLARES Y SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Establecer protocolos de identificación y respuesta situaciones de Salud Mental de la infancia y adolescencia en el ámbito educativo.	Educación, SSB, Salud Mental	12.000 €	2018
2 Difusión protocolos existentes.	Salud, Derechos Sociales y Educación	6.000 €	2018
3 Capacitar a profesionales educación para identificación Trastorno Mental Grave	CREENA, Salud Mental, Educación y SSB	30.000 €	2018-2019
PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS CENTROS ESCOLARES			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Promoción de la salud con el alumnado	Educación, Atención Primaria y SSB	72.000 €	2018-2023
2 Formación comunidad educativa en promoción de la salud.	Salud, Derechos Sociales y Educación		2018-2023
3 Promoción de la salud y creación de espacios seguros y protectores.	Educación, Atención Primaria y SSB		2018-2023
4 Pilotaje proyecto “enfermera en la escuela”.	Salud, Derechos Sociales y Educación		2019

Tabla 10. Resumen Área de Actuación 5: Atención Socio-Sanitaria en la Escuela (cont.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EDUCACIÓN INCLUSIVA				
PROGRAMA 1: PROGRAMA DE TRABAJO DE LA COMISIÓN CONTRA EL ABSENTISMO Y ABANDONO ESCOLAR				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Seguimiento y difusión protocolo contra el absentismo	Educación-AP-SSB		
2	Coordinación sistemática de los servicios que concurren	Salud-Derechos Sociales-Educación	72.000 €	2018-2023
3	Difundir y potenciar buenas prácticas de coordinación entre las distintas instancias	Educación-AP-SSB		
PROGRAMA 2: CONVOCATORIA DE "CONTRATOS-PROGRAMA PARA LA MEJORA DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA Y DEL ÉXITO ESCOLAR" EN CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA Y CENTROS DE ESO.				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Cambios organizativos y metodológicos para dar respuesta a las necesidades educativas de todo el alumnado.			
2	Coordinación y el trabajo en equipo profesionales del centro	Educación	240.000 €	2018-2023
3	Participación real de las familias en la vida del centro.			
4	Desarrollo de un clima de convivencia positiva			
PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIO-EDUCATIVA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Apoyo educativo extraescolar			
2	Apoyo educativo y orientación académica	Educación	108.000 €	2018-2023
3	Sensibilización comunidad, apoyo a familia y coordinación con el centro.	Secretariado Gitano		
PROGRAMA 4: CONVOCATORIA DE AYUDAS A SERVICIOS SOCIALES DE BASE PARA LA CONTRATACIÓN DE PROMOTORES ESCOLARES O MEDIADORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVENGAN EN LOS PROYECTOS DE INCLUSIÓN SOCIOEDUCATIVA QUE SE DESARROLLEN EN CENTROS PÚBLICOS DE ENSEÑANZA DE NAVARRA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Trabajo en red con los colectivos e instituciones implicados en inclusión social y educativa			2019
2	Participación educativa de las familias y del alumnado en situación de absentismo escolar.			
3	Promoción de actitudes positivas de interacción social entre grupos de diferentes culturas y minorías.	Derechos Sociales	80.000 €	2019-2023
4	Normalización educativa para mejorar éxito académico	Educación		
5	Evaluar pilotaje proyecto de promotor escolar o mediador sociocultural			

ÁREA DE ACTUACIÓN 6: VULNERABILIDAD Y EXCLUSIÓN SOCIAL

MARCO TEÓRICO

Existe una parte de la población con riesgo de vulnerabilidad y exclusión social que requiere unas medidas específicas, dado que las dificultades que presenta tienen origen en factores multidimensionales y multifactoriales (personal, formativo, laboral, económico, cultural, social, salud y vivienda).

Los grupos de niños, niñas y adolescentes que se incluyen en este ámbito de actuación son los que están en un elevado grado de vulnerabilidad para la exclusión social.

- Jóvenes Inmigrantes. La vulnerabilidad de este grupo se explica por la existencia de condicionantes relevantes en su vida, como circunstancias estresantes añadidas al propio proceso de inmigración, situaciones de reconstitución familiar, reagrupación familiar tardía y/o conflicto cultural entre padre e hijos/as.
- Jóvenes con elevado grado de aislamiento social con respecto a su entorno social, el contexto de iguales y referentes familiares más cercanos, y en los que puede observarse una sintomatología continuada de retraimiento, pasividad y apatía. Se incluyen casos con uso abusivo de nuevas tecnologías u otras actividades de práctica individual.
- Transmisión intergeneracional de la pobreza y/o desprotección de padres a hijos en sus múltiples variables (escasez de recursos materiales, económicos, culturales; situaciones de negligencia, abandono, maltrato y/o abuso, adicciones, psicopatología, delincuencia; dificultad en el acceso a la educación secundaria, en el acceso a recursos, red social limitada...).
- Violencia intrafamiliar en cualquiera de sus variables y formas (violencia ascendente, descendente, de género, hacia las cosas...) y que se reproduce en la actualidad o en el pasado.
- Impacto en la familia de separaciones/divorcio y violencia de género/doméstica. Se trata de jóvenes cuyos progenitores están separados y que mantienen un elevado grado de conflicto con consecuencias negativas para el desarrollo personal de los/as hijos.
- Jóvenes cuyos padres están separados o divorciados donde no existe conflicto en el sistema parental porque uno de los progenitores está ausente (fallecido, paradero desconocido, no mantiene ningún tipo de relación con su hijo/a...). Como consecuencia de lo anterior, la educación, cuidado y supervisión de los/as menores recae únicamente en uno de los progenitores, con la sobrecarga que ello conlleva y que puede provocar consecuencias negativas en los menores.
- Familias monoparentales, encabezadas por una sola persona adulta en la que el resto de miembros dependen emocional, educativa y económicamente de ésta.

Las medidas encaminadas a esta población deben tener como objeto romper la transmisión familiar de la vulnerabilidad y exclusión social. En ello tiene un papel fundamental la formación y preparación para su integración laboral como medio para posibilitar su participación social. Uno de los principales factores que señalan el riesgo de exclusión de esta población es, precisamente, la relación directa entre desempleo y nivel formativo. En el grupo de menores de 30 años en desempleo con un escaso nivel formativo (niveles formativos de Educación Secundaria Obligatoria o inferiores) se observa una relación directa y proporcional entre desempleo y nivel formativo, además de un incremento del desempleo en este colectivo.

El aumento del abandono escolar (4,5%) en Navarra es una manifestación más de las carencias educativas. El sistema educativo es uno de los mecanismos más importantes de integración social. Por eso, urge aplicar medidas para que los menores no queden excluidos de éste.

En la Educación Secundaria se tiende a acentuar el fracaso escolar, que se suele dar con mayor frecuencia en menores de mayor vulnerabilidad. En esta etapa se requieren apoyos educativos específicos en los propios centros, de manera que no sean programas que segreguen sino que sean una parte fundamental de una escuela inclusiva. No es suficiente con señalar la necesidad de una “educación inclusiva” si el sistema educativo mantiene su organización, currículum, estructura y formación al profesorado sin tener en cuenta la diversidad y el alumnado en riesgo de exclusión. Es imprescindible conocer las condiciones de vida de cada alumno/a para dar una respuesta adecuada a sus necesidades educativas. Para eso urge disponer de programas y recursos adecuados.

Actualmente, unas 27.000 personas en desempleo cuentan con una titulación inferior a la segunda etapa de Educación Secundaria, lo que supone prácticamente un 70% de las personas desempleadas. En el caso de las personas menores de 30 años, este indicador todavía es más claro y preocupante, ya que en Navarra existen casi 6.000 personas menores de 30 años con un nivel de cualificación inferior a la segunda etapa de Educación Secundaria Obligatoria. Eso significa casi un 80% del total de personas desempleadas en esa franja de edad. Si comparamos estos datos con el año anterior, observamos cómo el desempleo en este sector de la población apenas ha tenido variación, con 152 personas menos en paro. Sí que se nota, sin embargo, un importante descenso en relación con el año 2014, con casi un millar de personas menos en desempleo.

Según el último informe del Ministerio de Educación sobre el curso 2014-2015, el 13% de las y los jóvenes de Navarra de 18 a 24 años no ha completado la Educación Secundaria, no sigue ningún tipo de educación ni formación y, por tanto, se desvincula del entorno formativo. No obstante, en este aspecto Navarra alcanza cifras similares a las europeas, mientras la estadística nacional tiene una tasa del 23% -el doble de la media europea-. No obstante, tan sólo en la comarca de Pamplona, unas 3.500 personas menores de 30 años se enfrentan a una situación de muy escasas oportunidades. La relación entre nivel de estudios y desempleo es clara en todos los grupos de población, sobre todo entre jóvenes.

Los datos anteriormente descritos sobre la precariedad del empleo juvenil concuerdan con el aumento significativo de las personas que están percibiendo la Renta de Inclusión Social y el aumento de las partidas presupuestarias destinadas a este sistema para personas con 18 años o más. Ya en marzo de 2015, según datos aportados por el Gobierno de Navarra, el 24% de las personas perceptoras de RIS se encontraba en la franja de edad entre 25 y 34 años, suponiendo uno de los grupos más numerosos.

Los cambios introducidos en la normativa de acceso a la renta de Inclusión Social han permitido que un mayor número de personas pueda beneficiarse de esta prestación. Atendiendo al “Informe sobre impacto económico de la Renta de Inclusión Social”, elaborado por el Servicio de Garantía de Ingresos y Cooperación al Desarrollo en colaboración con la Directora del Servicio de Política Económica del Departamento de Desarrollo Económico, sólo en el año 2015 percibieron la Renta de Inclusión Social un total de 12.875 familias en Navarra, que engloban a un total de 28.839 personas, de las cuales 10.820 son menores de edad. Comparando estos datos con los de años anteriores, observamos cómo desde el inicio de la crisis, el aumento de las unidades familiares es significativo, suponiendo un incremento superior a un 500% desde el año 2007, cuando el número de unidades familiares perceptoras era de 2.483.

Aunque la crisis económica ha afectado a hombres y mujeres, en la actualidad la tasa de desempleo es mayor en mujeres. Se observa también una mayor tasa de temporalidad en mujeres que llega al 94,3% mientras que en hombres el dato es del 80,50%, según datos del Diagnóstico de Juventud de Navarra 2015. En el caso de las mujeres, con bajos perfiles académicos, se puede incluso hablar de una triple discriminación: por ser mujer, joven, por estar en exclusión social y, a veces, por su consideración de inmigrante.

Centrándonos en el colectivo joven, de acuerdo con la Encuesta de Condiciones de Vida del INE, la tasa de pobreza relativa entre la población de 16 a 29 años muestra una tendencia claramente ascendente, como consecuencia de la crisis económica. Desde el año 2006 ha aumentado más de diez puntos.

De lo expuesto anteriormente se puede deducir que son necesarios más esfuerzos para evitar la desvinculación de los espacios formativos por parte de niños, niñas y jóvenes en riesgo de exclusión, especialmente en los que pertenecen al colectivo de inmigrantes y de género femenino. Se pueden destacar algunas líneas de trabajo:

- Coordinación interdepartamental para abordar transversalmente las dificultades multifactoriales de la población joven más vulnerable.
- Mecanismos de apoyo y orientación coordinados en los estadios dónde es más frecuente el abandono; Educación Secundaria Obligatoria/Adolescencia, que permitan la continuidad de los itinerarios formativos iniciados, adquirir unos estudios básicos/un perfil profesional, evitar la prematura salida a la búsqueda de empleo.
- Posibilitar la continuidad en los estudios posibilitando un perfil profesional definido en la población adolescente como factor de protección fundamental.
- Favorecer cauces para que los y las jóvenes que finalizan su proceso educativo sin conseguir superar la ESO puedan retomar sus estudios (Segunda Oportunidad) y adquirir un perfil profesional básico que favorezca su integración en el empleo.
- Mecanismos de orientación, acompañamiento y Educación de calle (Prevención), centrados en los/las jóvenes en los que se observen indicadores de conflicto, abandono escolar, etc.
- Ayudas directas a las familias por hijo a cargo. Este tipo de mecanismos compensan las situaciones de pobreza que pueden atravesar las familias, reducen los factores de estrés en la familia y previenen otros conflictos que pueden ocasionar el abandono escolar. Pueden ser paralelos o complementarios a otros mecanismos de atención a la exclusión como la Renta Garantizada.
- Ayudas directas a la contratación de jóvenes para las empresas. Concienciar a las empresas de que los perfiles académicos sean adecuados a los puestos de trabajo que demandan. Es importante que los puestos en los que se requiere menor cualificación no sean copados por personas con mayor cualificación que desplazan a las personas que no la tienen.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACOMPAÑAMIENTO A LA POBLACIÓN DE ORIGEN EXTRANJERO EN LOS PROCESOS DE AGRUPAMIENTO FAMILIAR

PROGRAMA 1: PROMOCIÓN DE LA ACOGIDA A POBLACIÓN DE ORIGEN EXTRANJERO

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Promover una sociedad de acogida para todas las personas recién llegadas y favorecer desde el inicio la integración y la participación en la comunidad.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Crear una comisión interdepartamental de acogida con participación de los Departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales, así como una representación de la red social y comunitaria.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales, Salud y Educación.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 2

Revisión de los sistemas de acogida e implementación de protocolos de acogida comunes y específicos en Educación, Salud y Derechos Sociales.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales, Salud y Educación
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 3

Crear un folleto informativo en torno al duelo migratorio y la reagrupación familiar.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales, Salud y Educación.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 5.000 euros.

ACTUACIÓN 4

Programa de formación a profesionales de los diferentes recursos, para la acogida de personas recién llegadas, así como formación en materia de inmigración en los Centros de Apoyo al Profesorado.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales, Salud y Educación.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** 12.000 euros.

ACTUACIÓN 5

Programa de sensibilización en torno a la interculturalidad, creando espacios de reflexión y encuentro, así como elaborando materiales y recursos informativos para animar a pensar sobre estos procesos y las oportunidades que brinda a la sociedad de acogida.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Derechos Sociales, Salud y Educación.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** 10.000 euros.

ACTUACIÓN 6

Estudio sobre los procesos de acogida, y su influencia tanto en la sociedad que acoge como en la población que inmigra.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** 15.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha creado la comisión interdepartamental.
- Está constituida por los departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales.
- Se han creado protocolos de acogida coparticipados por los departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales
- Se ha diseñado un folleto explicativo sobre el duelo migratorio el reagrupamiento familiar.
- Número de profesionales formados en los recursos de acogida y preparación para los procesos de reagrupamiento familiar.
- Número de cursos de formación llevados a cabo en los centros de formación para el profesorado.
- Número de actuaciones llevadas a cabo sobre sensibilización entorno a la interculturalidad.

PROGRAMA 2: INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN DE ORIGEN EXTRANJERO.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Legitimar el Servicio Especializado en Reagrupación Familiar y desarrollo de una labor de acompañamiento especializada

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Establecer un servicio especializado en acompañamiento en los procesos de reagrupamiento familiar de la población de origen extranjero. Incluirlo en la nueva cartera de servicios sociales, como servicio garantizado.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2º semestre de 2018.
- **Presupuesto:** 80.000 euros al año. Un total de 400.000 euros por el total del periodo.

ACTUACIÓN 2

Protocolo de derivación de las familias que inicien procesos de reagrupamiento familiar.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 5.000 euros.

ACTUACIÓN 3

Programa de acompañamiento en los procesos de duelo migratorio y adaptación al nuevo entorno, de manera individualizada e integral, de cada menor y con aquellos miembros de la familia que así lo necesiten y demanden.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 30.000 euros al año. Un total de 150.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha creado un programa especializado de acompañamiento en los procesos de reagrupamiento familiar.
- El servicio de especializado de acompañamiento en los procesos de reagrupamiento familiar, forma parte de las prestaciones garantizadas de la Cartera de Servicios Sociales.
- Existe un protocolo de derivación para las familias en procesos de reagrupamiento familiar.
- Existe un programa de acompañamiento en los procesos de duelo migratorio para la población de origen extranjero.

PROGRAMA 3: INTERVENCIÓN SOCIAL PARA FAVORECER INTEGRACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ORIGEN EXTRANJERO.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar la interculturalidad en la sociedad navarra.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Programa para mejorar la adaptación al sistema educativo y posibilitar la igualdad de oportunidades en la formación:

- Revisión sistemas de acogida e implementación protocolos de acogida en centros educativos.
 - Revisión sistema homologación y flexibilidad de entrada en cauces normalizados de educación mientras se resuelven trámites.
 - Fomentar programas subvencionados para el aprendizaje del idioma castellano.
 - Revisión dificultades de escolarización en menores de más de 16 años que acaban de llegar.
 - Formación a profesorado, orientadores para la acogida y acompañamiento de menores recién inmigrados.
 - Formación en materia de inmigración en los Centros de Apoyo al Profesorado.
 - Apoyo al personal docente y dirección de los centros para conseguir integración de familias en comunidad educativa.
 - Sensibilización y formación a la comunidad educativa en la realidad migratoria y la interculturalidad.
- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Educación y de Derechos Sociales.
 - **Temporalización:** 2020.
 - **Presupuesto:** 30.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Favorecer el conocimiento de la red de recursos entre las familias y los y las menores recién inmigradas, existentes en la comunidad y propiciar la incorporación estable en la red normalizada.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 12.000 euros año. Un total de 48.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Desarrollo normativo para la creación de mecanismos efectivos de participación de adolescentes recién inmigrados.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2020
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 4

Programa para la creación de redes de iguales entre los y las adolescentes recién inmigradas y fortalecer su idea de grupo-su idea social.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2020-2023
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 5

Crear espacios de encuentro con otras entidades para facilitar la incorporación estable.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2020-2023
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 6

Sensibilización en torno a la interculturalidad, refuerzo de la Red Antirumores de Navarra, y actuaciones para limitar los estereotipos sobre la población inmigrada.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2020-2023
- **Presupuesto:** Sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existe un programa para mejorar la adaptación al sistema educativo y posibilitar la igualdad de oportunidades en la formación.
- Número de familias y menores inmigrados que conocen el funcionamiento de la red social y comunitaria.
- Presencia en el articulado de la próxima Ley Foral de Protección a la Infancia y Adolescencia, de mecanismos de participación social por parte de los/as niños, niñas y adolescentes inmigrados.
- Existe un programa de participación comunitaria por parte de los niños, niñas y adolescentes inmigrados.

PROGRAMA 4: PROMOCIÓN DE ESTUDIOS QUE PERMITAN LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MENORES INMIGRADOS.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Conocer y disponer de datos referentes a las situaciones de los y las menores recién inmigrados y sus familias

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Realización de un estudio anual sobre las realidades migratorias y la convivencia intercultural.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** 30.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Revisión general de la situación de la población migrante: cobertura de necesidades básicas, acompañamiento, inserción sociolaboral, vivienda, salud e infancia y familia.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2017-2023.
- **Presupuesto:** Sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existe un estudio llevado a cabo sobre la realidad migratoria y la convivencia intercultural.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 11. Resumen Área de Actuación 6: Vulnerabilidad y Exclusión Social

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACOMPAÑAMIENTO A LA POBLACIÓN DE ORIGEN EXTRANJERO EN LOS PROCESOS DE AGRUPAMIENTO FAMILIAR				
PROGRAMA 1: PROMOCIÓN DE LA ACOGIDA A POBLACIÓN DE ORIGEN EXTRANJERO				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Comisión interdepartamental de acogida		Sin coste	2019
2	Revisión sistemas de acogida e implementación protocolos de acogida comunes	Salud, Educación y Derechos Sociales	Sin coste	2019
3	Folleto informativo de duelo migratorio		5.000 €	2019
4	Programa de formación a profesionales para la acogida de personas recién llegadas		12.000 €	2020
5	Sensibilización en torno a la interculturalidad		10.000 €	2020
6	Estudio sobre procesos de acogida,	Derechos Sociales	15.000 €	2020
PROGRAMA 2: INTERVENCIÓN CON POBLACIÓN DE ORIGEN EXTRANJERO				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Servicio especializado acompañamiento reagrupamiento Familiar		400.000 €	2019-2023
2	Protocolo de derivación de familiar en reagrupamiento	Derechos Sociales	5.000 €	2019
3	Acompañamiento de procesos migratorios y adaptación al nuevo entorno		150.000 €	2019-2023
PROGRAMA 3: INTERVENCIÓN SOCIAL PARA FAVORECER INTEGRACIÓN POBLACIÓN DE ORIGEN EXTRANJERO				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Mejora de la adaptación al sistema educativo		30.000 €	2020
2	Favorecer el conocimiento de recursos entre familias inmigradas		48.000 €	2020-2023
3	Desarrollo normativo de mecanismos de participación de adolescentes	Educación y Derechos Sociales	Sin coste	2020
4	Redes de iguales entre adolescentes recién inmigrados		Sin coste	2020-2023
5	Espacios de encuentro para incorporación estable		Sin coste	2020-2023
6	Sensibilizar sobre la interculturalidad		Sin coste	2020-2023
PROGRAMA 4: PROMOCIÓN DE ESTUDIOS QUE PERMITAN LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN DE MENORES INMIGRADOS				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Estudio de realidades migratorias y convivencia intercultural	Derechos Sociales	30.000 €	2020
2	Revisión general de la situación de la población migrante	Derechos Sociales	Sin coste	2017-2023

ÁREA DE ACTUACIÓN 7: ATENCIÓN COMUNITARIA Y TRABAJO EN RED

MARCO TEÓRICO

1. ATENCIÓN COMUNITARIA

En Navarra existe un rico y potente sistema de atención a la desprotección de la infancia, en el que se combinan las competencias del Gobierno de Navarra y las municipales. El sistema educativo tiene también gran fortaleza. Sin embargo, parece necesario reforzar las acciones dirigidas a niños, niñas y adolescentes, sobre todo vinculados con las redes vecinales-asociativas del territorio y en acciones de educación de calle, es decir en los espacios de vida de los jóvenes, a partir de relaciones de confianza. Hay experiencias en diferentes ayuntamientos en las que se hacen actuaciones de apoyo a lo comunitario e intervenciones. En 8 barrios de Pamplona, la colaboración entre las redes comunitarias vecinales e instituciones municipales ha dado lugar a las denominados SAPCs (Servicios de Acción Preventiva Comunitaria) donde se ha conseguido una exitosa incorporación de organizaciones comunitarias al sistema global de protección integral y promoción de derechos de la infancia. Hay incipientes experiencias de programas de educación de calle y además conocimiento de otras experiencias. Todo ello refuerza la idea de que hay mucho camino por recorrer a nivel global de la comunidad foral, máxime a la luz de toda la literatura científica que avala la potencialidad de este espacio comunitario.

1.1. LA COMUNIDAD

“La comunidad es una unidad social cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elemento o función común, con conciencia de pertenencia, situados en determinada área geográfica, y en la cual la pluralidad de personas interaccionan más intensamente entre sí que en otro contexto” (Ander-Egg, 1987). “La comunidad es un conjunto de personas que habitan en el mismo territorio con ciertos lazos e intereses en común (Marchioni, 1987). La comunidad definida en la Convención de Derechos de los Niños:

- *Un espacio donde asumir responsabilidades a través de la participación*
- *el ámbito social más cercano a la familia*
- *Es un ámbito de prestación de servicios*
- *Dispone de espacios físicos para vivir (vivienda), el encuentro y la participación*
- *Se articula en torno a organizaciones voluntarias*
- *Los gobiernos tienen que apoyar con recursos económicos y de otra índole a las organizaciones comunitarias y atender aquello que la comunidad no puede realizar”.*

En relación con la infancia, podemos considerar la comunidad como espacio social central de las políticas y actuaciones preventivas, así como la alternativa a los “organismos oficiales de control social” (ONU 1990 I.6). La Educación o Prevención Comunitaria se fundamenta en el apoyo y colaboración de la “Prevención Institucional”, los entornos protectores y la participación de los niños, niñas y jóvenes en sus propios procesos de prevención.

1.2. LA COMUNIDAD ESCENARIO PRIVILEGIADO PARA PROMOVER LA EDUCACIÓN Y LA PARTICIPACIÓN

Cualquier grupo humano que vive en un territorio, tiene la capacidad y posibilidad de ser un entorno protector de la infancia. Consideramos la comunidad (un pueblo, un valle, un barrio...) como un elemento esencial para el desarrollo de las personas, y por lo tanto una perspectiva necesaria para abordar las cuestiones relacionadas con la infancia. No se trata de promover una comunidad en sí misma, ni plantear siquiera un tipo de comunidad ideal. Se trata de construir o reforzar, a partir de lo que existe, de los propios recursos, una red de alianzas,

complicidades, contrastes y acciones que tengan en cuenta a la infancia y sus necesidades. Consideramos que esta comunidad "que protege y promueve" a la infancia se construye día a día, compaginando y cruzando compromisos vecinales, asociativos, colectivos e individuales, profesionales y voluntarios.

El núcleo dinamizador de la "Prevención Comunitaria" en los entornos protectores situados en la comunidad, donde vive el niño, la niña o el joven, son los recursos sociales y educativos construidos por la propia comunidad, las asociaciones de voluntarios que trabajan con los niños, niñas y jóvenes en ella (ONU 1990 ic.10), la escuela en coordinación con la comunidad (ONU, 1990 b.21) y los proyectos colectivos y voluntarios (ONU 1990 C. 36 Y 37).

Este enfoque es complejo, porque además choca con los valores dominantes de individualismo y segmentación ("en la sociedad actual, y sobre todo en entornos urbanos, lo "comunitario es un valor en crisis, pues predomina la convivencia de unos sujetos y familias al lado de otros, con planteamientos muy individualistas de su vida y sus problemas, y con pocos vínculos comunales (...) degradación gradual de la función y sentido de las comunidades y grupos sociales intermedios y primarios: familia, vecindario, comunidad local, etc. Como consecuencia de esto, se debilitan los vínculos y se produce la pérdida de sentimientos de reciprocidad y pertenencia social.") (Velaz de Medrano 2009). Desde esta perspectiva, la participación comunitaria entendida como "tomar parte de/en", supone una actuación colectiva, reflexionada, consensuada y orientada a la solución del problema y la satisfacción de las necesidades por los propios actores que participan, en donde se instauran principios de cooperación, solidaridad y ayuda mutua a la vez que enriquece la autoestima, el desarrollo personal, la dignidad y la toma de conciencia en las personas

Sin embargo, conviene aclarar que esta participación no es solo de la población adulta que protege y educa a la infancia. *"En la prevención comunitaria, el objetivo es que los niños, niñas y jóvenes participen en la vida comunitaria y para ello es necesario crear y reforzar organizaciones infantiles y juveniles que participen plenamente en la gestión de los espacios comunitarios. Estas organizaciones deben animar a los niños, niñas y jóvenes a organizar proyectos colectivos y voluntarios, en particular proyectos cuya finalidad sea prestar ayuda a otros niños, niñas, jóvenes que lo necesiten (ONU, 1999 c.37). La participación en la comunidad de la "Prevención comunitaria" es un proceso de enseñanza-aprendizaje de conocimientos necesarios para la vida social y comunitaria, la organización de proyectos socioeducativos y la ayuda a otros y a uno mismo (Solidaridad). Un proceso educativo a lo largo del desarrollo lleva a la participación plena en la sociedad en la mayoría de edad (Iáuregui, 2015). "En esta perspectiva de intervención, el barrio crea espacios y ámbitos de convergencia y encuentro entre todos los sectores distintos de una comunidad. El barrio es concebido como la base territorial que ofrece el marco adecuado de densidad, continuidad e intensidad de los vínculos sociales". (Ayuntamiento de Pamplona, Área de Bienestar Social e Igualdad, 2012).*

No se trata de implementar proyectos aislados y desconectados, sino de construir con diferentes formas escenarios arraigados y conectados con el tejido, denso o fino que exista en cada lugar. Se trata trabajar CON la comunidad o incluso DESDE la comunidad, en lugar de sólo PARA o menos aún SOBRE. Y de buscar proyectos e iniciativas de promoción de la infancia ancladas en la comunidad y no tipo "paracaidista", ajenas a la comunidad. Proyecto que traten de fortalecer los servicios públicos existentes en lugar de responder a intereses propios ajenos a la comunidad.

1.3. LA EDUCACIÓN DE CALLE

La educación de calle es una metodología muy diversa y rica en todo el mundo, que sin embargo en muchos territorios se ha ido abandonando en beneficio de servicios más especializados y basados en los síntomas. La

educación de calle tiene una triple perspectiva (individual, grupal y comunitaria) y busca acompañar a los y las adolescentes en el lugar en el que viven, a partir de sus demandas, tejiendo lazo social, conectando recursos, y pivotando sobre los recursos del territorio. Se trata de una metodología de largo alcance, muy adecuada para momentos de atomización social, para incorporar a la vida de los barrios a un creciente número de adolescentes aislados. La Educación de Calle puede ser además muy útil para dar cobertura de promoción de Derechos y para apoyar un Plan de Desarrollo Comunitario. Los programas de Educación de Calle deben de encajar en lo existente y reforzar las redes. Dependiendo de cada momento, podrá servir para crear programas, para trazar "pasarelas", para conectar, para llevar lo "periférico" a lugares más centrales.

1.4. ENFOQUE DE DERECHOS

Los principios rectores de la CDN son el interés superior del niño (CDN Art.3.1) y la igualdad de oportunidades (CDN Art.28.1). Estos son los dispositivos de control en los procesos de garantía en el ejercicio de los derechos, el primero responde a la necesidad de cuidados y asistencias especiales que tiene el niño, como tal, y el segundo por la necesidad de las sociedades democráticas de que sus ciudadanos dispongan de un mínimo común de recursos personales para asumir sus responsabilidades y participar en las comunidades donde viven sin distinción alguna (Jáuregui, 2014).

Proponemos reforzar espacios de cooperación entre la educación formal y la educación no-formal y abordar la creación de programas socioeducativos basados en los Derechos. No se trata sólo de declarar los Derechos de la Infancia y asumir sus consecuencias jurídicas, sino también realizar los acompañamientos educativos con esa mirada. Se trata de estar más pendientes de las capacidades de los niños, niñas y adolescentes y de sus talentos, de sus ganas de transformar y de descubrir y quizá menos de sus dificultades. Lo que puede resultar relevante es promover una actividad socioeducativa de tipo deportivo o cultural, que no dependa del malestar del niño, sino de su Derecho a la educación y a la salud... Este matiz nos coloca en una relación nueva, entre sujetos, y no entre un sujeto que ayuda y un objeto que recibe la ayuda de manera pasiva.

Quizá las actividades que se proponen en este ámbito no difieran demasiado de las tradicionales, pero la manera de llevarlas a cabo y el sentido que se les da desde esta perspectiva debe ser distinto. Puede resultar importante superar los programas que estigmatizan ayudando, que segregan por aplicar una cierta discriminación positiva y aprender a combinar la atención prioritaria a personas con necesidades especiales con un tratamiento horizontal y generalista.

Este enfoque de Derechos es para todo niña, niño, joven que quiera participar, pero es especialmente relevante su efecto sobre la forma de trabajar con la infancia en riesgo de desprotección. Siguiendo a Ferrandis *"no sólo es teórica y técnicamente complejo identificar factores y poblaciones de riesgo, sino que además puede suponer graves inconvenientes éticos por lo que supone de estigmatización e intromisión sobre ciertas familias. De ahí, que en la aplicación del principio de normalización de los servicios sociales, se propone que lo adecuado es establecer servicios de prevención dirigidos a todos los niños y todas las familias independientemente de su grado de necesidad o su nivel de riesgo"*.

Tal y como afirma Weis *"rentabilizar los sistemas de apoyos formales e informales existentes en la comunidad para que funcionen como un apoyo a los padres en el ejercicio de sus responsabilidades. Implicar a estos servicios (especialmente programas sanitarios [...], así como las asociaciones de voluntarios [...], las organizaciones de la comunidad local etc.) en la prevención del maltrato no tendrían que implicar necesariamente mayores gastos; pero sí un cambio de modelo en la protección a la infancia: superar la visión de*

que la administración sólo debe actuar cuando la familia ha fracasado, y estimular la participación de la sociedad civil en la labor de apoyo a la familia”.

1.5. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Tener una mirada comunitaria, de prevención, o *una mirada de promoción derechos*, implica tener en cuenta la organización social, el territorio (como cuestión física y sociopolítica, y urbanística), las relaciones sociales y las potencialidades. También supone defender los foros que compaginen perspectivas y sectores y crear alianzas con el máximo de agentes. Manteniendo la diversidad de contextos y su riqueza se pueden hacer lecturas más globales, analizar la creciente tendencia a crear subgrupos aislados unos de otros, la "tolerancia" del que no comparte nada con el otro, etc.

Todas las propuestas de este ámbito de actuación se organizan en dos líneas estratégicas. La primera describe actuaciones dirigidas al mundo adulto (profesional y vecinal), para que se sensibilice, se refuerce, se organice mejor, sea más eficaz para promover los derechos de la infancia. La segunda línea estratégica promueve actuaciones con la infancia, en programas de Tiempo Libre y en experiencias piloto de programas de educación de calle para tejer redes, reforzar lo existente, contactar a adolescentes desconectados, hacer de "pasadores", moverse por el espacio público acompañando y contrastando.

2. TRABAJO EN RED

1.1. DESIGUAL DESARROLLO TERRITORIAL EN LA IMPLANTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA FAMILIA Y LA INFANCIA EN SERVICIOS SOCIALES.

Los múltiples cambios sociales (emancipación de la mujer, la inmigración,...) y la complejidad de la vida social han conllevado una serie de consecuencias en el modelo de familia imperante, habiéndose producido la emergencia de una pluralidad de tipos de familia (nuclear, monoparental, unipersonales, reconstituidas...) que conforman el complejo escenario de la sociedad actual.

La elaboración del II Plan de Atención Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia está permitiendo llevar a cabo un análisis o evaluación de las necesidades, tanto de la población a atender como de los servicios y de los procesos de intervención que se están llevando a cabo. En su preparación se ha contado con la participación de profesionales que llevan años trabajando en el ámbito concreto de la infancia y familia en distintos Departamentos (servicios sociales, educación, salud...).

Aunque son muchas las mejoras acometidas en estos años anteriores, también han sido muchos los cambios sociales y la complejidad de los asuntos que nos atañen. Por ello son bastantes los puntos débiles o aspectos mejorables para aumentar la calidad de la atención proporcionada a las personas menores de edad objeto de protección y a sus familias.

La Ley de Servicios Sociales 15/2006 ya definió una organización territorial para los recursos de atención social. El Gobierno de Navarra, además de sus competencias de coordinación, regulación y planificación de todo el sistema, asumió la prestación de los servicios sociales especializados, mientras que las administraciones municipales asumieron, progresiva y básicamente, la prestación de los servicios sociales de base de su ámbito territorial.

El modelo está, en general y salvo excepciones, insuficientemente dotado, planificado y reglamentado. La intervención con las familias y menores queda, en demasiadas ocasiones, al arbitrio de los distintos criterios del personal técnico y de los responsables políticos locales (Concejalías...) sin un modelo referencial claro de funcionamiento para toda Navarra. Los resultados de las actuaciones implementadas evidencian un desarrollo muy desigual en toda Navarra, por la distinta capacidad económica y/o prioridad política concedida a los diferentes programas a día de hoy vigentes en los Servicios Sociales de Base/ Unidades de Barrio.

Uno de los aspectos fundamentales que implica la Ley de Servicios Sociales 15/2006 es el reconocimiento de la necesidad de trabajar por la cohesión territorial de la Comunidad Foral de Navarra. En dicha Ley se refiere a una estructura cercana a la ciudadanía y que garantice el acceso universal al sistema. Con el fin de lograr estos objetivos y, a partir de los tres niveles básicos, servicios sociales de base, centros de servicios sociales y servicios sociales especializados, la Ley estableció ya, hace más de diez años, una ordenación territorial o zonificación específica para los servicios sociales de base o municipales (formados muchos de ellos por mancomunidades de municipios, de un tamaño medio de 15.000 Habitantes) y agrupados a su vez en áreas o centros de servicios sociales con el fin de compartir servicios de ámbito superior a los de la zona.

Para avanzar en la promoción de políticas/programas de ayuda a las familias y del bienestar de los niños/as a través de la “protección, atención y apoyo desde una perspectiva de derechos” parece necesario acometer una serie de importantes medidas, que integren y configuren estos tres niveles, en toda Navarra, como un modelo público unificado y con criterios técnicos, claros, compartidos y eficientes. Así, mediante una estructura clara y compartida, podrá permitirse desarrollar mejor sus propias competencias y la elaboración de respuestas conjuntas y de cometidos específicos ante cuestiones compartidas con otros sistemas: Servicios Sociales, Educativo, Sanitario, Judicial, Tiempo Libre... de todos los Departamentos y recursos o centros (públicos, privados) implicados en la atención a la Familia e Infancia.

1.2. NECESIDAD DE ESTABLECER UN MODELO BÁSICO Y CONSENSUADO DE TRABAJO EN RED.

Probablemente una de las necesidades más sentidas por profesionales del “Sistema de Protección a la infancia” y por extensión todos a los sistemas y nudos de la red social comunitaria, está centrada en la denominada “inadecuada o ineficaz coordinación” o en las “dificultades para el adecuado trabajo en red”.

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 la intervención con la infancia vulnerable (Servicios Sociales de Base/ Unidades de Barrio, Equipos intermedios de Atención a la Infancia y Adolescencia, equipos de Intervención Familiar y los equipos de la Subdirección de Infancia y Familia) con los equipos del resto de sistemas de protección social asociados a la infancia (Sistema de Salud, Sistema de Educación e Instituciones de control).

El sentimiento de falta de coordinación responde al reflejo de las dificultades que tienen todas las partes implicadas para trabajar de manera conjunta y coordinada desde la interdisciplinariedad, esto es, para llegar a acuerdos en la toma de decisiones a la hora de establecer valoraciones de carácter diagnóstico, pronósticos de evolución, así como para el establecimiento de los programas, recursos y/o actuaciones a desarrollar

El conjunto de los equipos profesionales implicados en el ámbito de la infancia no utilizan procedimientos de trabajo unificados y no aplican los mismos protocolos o instrumentos (cuestionarios, entrevistas, etc.) para llevar

a cabo los procesos de 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 familiar y la propuesta de la finalidad y objetivos de la intervención” Así mismo es necesario potenciar el trabajo preventivo fortaleciendo la red comunitaria, generando contextos resilientes y capacitadores para las potencialidades tanto de los niños y niñas, adolescentes, como de sus familias.

1.3. UNA PROPUESTA BÁSICA DE ACTUACIONES

Atendiendo a los datos recogidos en el diagnóstico previo que da sentido a esta propuesta estratégica, así como a la opinión generalizada de los/as profesionales de referencia, parece necesario llevar a cabo las actuaciones oportunas para garantizar un mayor grado de equidad en la implantación y calidad de los programas de familia e infancia independientemente de la administración que los esté gestionando, o de si son de atención primaria o especializada.

Así mismo parece necesario que puedan acometerse como un sistema único de protección, que garantice homogeneidad de recursos, tiempos y actuaciones en todo el territorio de la Comunidad. En este sentido, se hace necesario un papel más activo por parte del Gobierno de Navarra en lo que se refiere a la planificación, la financiación garantizada y la prestación de apoyo técnico a los ayuntamientos y a los programa de familia e infancia de los servicios sociales municipales.

De la misma manera parece igualmente necesario y en coherencia con el principio de actuación interdepartamental, hacer partícipes a los distintos departamentos de Gobierno de Navarra implicados (salud, educación, justicia...) para que tenga así un desarrollo más transversal, ordenado y participativo.

La desprotección de la infancia no puede ser entendida como responsabilidad exclusiva del sistema de Servicios Sociales, sino que éstos son una parte más pero muy importante del Sistema de Protección Social. La variedad y complejidad de los temas y asuntos a tratar requiere de soluciones complejas que no deben ser abarcadas desde un solo estamento. Para una intervención eficaz es necesaria la implicación protocolarizada y conjunta de, en muchos casos, varios recursos de distintos ámbitos. El trabajo en red de todas las instituciones y profesionales implicados permite abordar ordenadamente las situaciones con una visión globalizadora y no fragmentada ni descontextualizada de su medio.

Así mismo, es objeto de este II Plan el ordenar y articular la estructura del Sistema de Protección de Servicios Sociales para la familia e infancia a partir de los tres niveles básicos (servicios sociales de base, equipos intermedios y servicios sociales especializados), definiéndolos en sus competencias y garantizando un funcionamiento ágil, eficaz y coordinado en el marco de una atención continuada y de calidad a la familia y a la infancia para toda Navarra.

Las figuras profesionales que los desarrollen deben ser profesionales del ámbito de intervención psicosocial. Si el nuevo modelo territorial debe dar respuesta a todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio, es imprescindible que estas respuestas sean similares en todo el territorio de la Comunidad Foral, no sólo desde el punto de vista de la dotación de recursos, sino también desde un mismo enfoque metodológico, incluyendo en ello a las entidades del tercer sector (equipos y servicios convenidos o subcontratados).

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: CAPACITACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA PROMOCIÓN DE DERECHOS DE LA INFANCIA, REFUERZO DEL TEJIDO ASOCIATIVO LOCAL Y MEJORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS PARA CONSTRUIR INFRAESTRUCTURAS COMUNITARIAS AL SERVICIO DE LA INFANCIA

PROGRAMA 1: APOYO A APYMAS, A PROFESIONALES, Y AL TEJIDO ASOCIATIVO Y VECINAL PARA MEJORAR SU TRABAJO EN BENEFICIO DE LA INFANCIA

OBJETIVO DEL PROGRAMA

1. Conseguir la constitución de redes de infancia y juventud más dinámicas y proactivas, mejorando las competencias del entorno profesional y voluntario, favoreciendo el asociacionismo de manera que los ciudadanos adquieran formación en Derechos de la infancia y reforzando la participación de la Comunidad escolar.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Formación y asesoramiento para tejido social dedicado a la infancia consolidado, no-consolidados y a profesionales que quieran dinamizar una red comunitaria de infancia. Se ofrecerá formación sobre infancia y sobre sostenimiento de redes a asociaciones y colectivos ya arraigados y con una trayectoria en el territorio, a asociaciones y colectivos existentes o incipientes y/o a ciudadanos que propongan iniciativas. Se establecerá un acuerdo que defina la colaboración y se ofrecerá un acompañamiento en el diseño de un plan estratégico (análisis de debilidades y fortalezas, objetivos prioritarios y plan de acción).

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 12.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Arbitrar mecanismos para promover la participación de las familias en la vida de la escuela (APYMA, consejo escolar) y de los profesionales en acciones comunitarias (creación de un equipo interdepartamental). Se trata de establecer acuerdos en la Administración para "blindar" unas horas de dedicación al trabajo comunitario y en red de cada equipo (de educación, salud y servicios sociales).

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 120.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de sesiones formativas y número de sesiones de acompañamiento.
- Número de participantes en las sesiones.
- Diversidad de sectores y de actores del territorio implicados.
- Número y calidad de planes estratégicos de mejora/mantenimiento de colectivos consolidados.
- Número y calidad de planes estratégicos de desarrollo de colectivos débiles o inexistentes.
- Número de horas puestas a disposición de la tarea con la comunidad.
- Número de mecanismos que fomenten la participación de familias y profesionales.

PROGRAMA 2: SENSIBILIZACIÓN A LA CIUDADANÍA EN GENERAL DE QUE LA TAREA EDUCATIVA DEBE SER ASUMIDA POR TODA LA SOCIEDAD

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que el tema de la tarea educativa esté presente en las agendas políticas y administrativas y que los conocimientos, perspectivas y enfoques sobre el llamado “trabajo comunitario” sean conocidos por los ciudadanos.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Realizar una Campaña de sensibilización en los *mass media* y redes sociales para introducir la idea de que la promoción de la infancia es tarea de “todos/as” y no una mera gestión individual, ni solamente un tratamiento profesional.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2020.
- **Presupuesto:** 40.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Organizar unas Jornadas sobre enfoque comunitario. Se organizará una jornada anual sobre metodología comunitaria, en la que se dará cuenta de experiencias en Navarra y en otras latitudes, de reflexiones, debates, dificultades y horizontes.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023
- **Presupuesto:** 100.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Publicación sobre enfoque comunitario: buenas prácticas y modelos y debates. Materiales de divulgación que servirán para las campañas y las formaciones.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 20.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de participantes en Jornadas.
- Satisfacción de participantes.
- Calidad de las jornadas y de las publicaciones.
- Número de lectores de las publicaciones.
- Relevancia en la sociedad navarra de estas metodologías y enfoques.
- Presencia del tema en redes, prensa, debates ciudadanos.
- Nivel de sensibilización.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: OFRECER A LA INFANCIA Y JUVENTUD PROGRAMAS SOCIOEDUCATIVOS QUE PROMUEVAN LA COHESIÓN SOCIAL, QUE FOMENTEN LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA VINCULADA AL TERRITORIO Y QUE HAGAN FRENTE A LOS NUEVOS RETOS SOCIALES

PROGRAMA 1: SOSTENIMIENTO Y CREACIÓN DE UNA COBERTURA DE EDUCACIÓN EN EL TIEMPO LIBRE QUE PROMUEVA RELACIONES VECINALES Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

El ocio educativo es, por un lado, un buen espacio de socialización y educación ciudadana para la infancia en general y, por otro lado, una buena estrategia para trabajar con los niños y niñas con necesidades más marcadas. Se trata de mantener e implementar programas de educación en el Tiempo Libre que sean accesibles, generen experiencias significativas y saludables, fomenten la responsabilidad y el espíritu crítico de los niños y las niñas, y cuenten con una base de trabajo voluntario.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que se mantengan y refuercen los programas de Tiempo Libre comunitarios ya existentes y que se pongan en marcha nuevos programas similares, a partir de los recursos de cada territorio.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Dinamización de un vivero de nuevos proyectos. Con la ayuda de un equipo que identifica oportunidades, establece contactos, y proporcionar formación y seguimiento se desarrollan planes de puesta en marcha de experiencias comunitarias de educación en el tiempo libre o similares a partir del tejido asociativo existente.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 15.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Diseño y redacción de un programa marco de educación en el Tiempo Libre con perspectiva comunitaria que sirva para fijar y sistematizar esta metodología de promoción de Derechos, y que se podrá utilizar establecer nuevos programas en otros Territorios.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 9.000 euros.

ACTUACIÓN 3

Sostenimiento de proyectos existentes. Definición y puesta en práctica de un modelo de evaluación adaptado a este tipo de metodologías. Realización de una evaluación o auto evaluación e identificación de puntos fuertes y débiles para construir propuestas que mejoren los programas existentes de Tiempo Libre con perspectiva comunitaria.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 20.000 euros por todo el periodo.

PROGRAMA 2: DESARROLLO EXPERIENCIAS PILOTO DE EDUCACIÓN DE CALLE. SE PROPONE HACER 3 PROGRAMAS PILOTOS QUE SERÁN EVALUADOS Y SISTEMATIZADOS SI SE CONSIDERA OPORTUNO

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Reforzar las acciones de promoción y prevención vinculadas al territorio desplegando programas de Educación de Calle en varios territorios en clave complementaria a la cobertura socioeducativa actual.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Puesta en marcha de 3 proyectos piloto de educación de calle (observación, contacto, demandas, despliegue, interconexión, complementariedad) en 3 territorios diferentes (urbano, periurbano y rural) y se realiza una evaluación continua, se realizan ajustes y se define un programa de Educación de Calle para otros territorios si los resultados son satisfactorios.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 240.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Elaboración de un *programa-marco* de Educación de Calle. A partir de la práctica de los 3 programas pilotos, de la literatura existente y de los diferentes modelos de Educación de Calle, se elabora un *programa-marco* que proporcione homogeneidad y coherencia con el Plan y a sirva para poner nuevos proyectos en marcha.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2022-2023.
- **Presupuesto:** 20.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Resultados de los proyectos pilotos (participantes, nuevos proyectos, conexiones, sinergias, conocimiento nuevo del territorio)
- Satisfacción de los y las participantes en los programas.
- Generación de conocimiento (calidad y calidad).
- Programa marco útil y con base teórica.
- Demandas de nuevos proyectos en nuevos territorios.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: PLANIFICACIÓN TERRITORIAL QUE GARANTICE LA EQUIDAD Y UN SISTEMA BÁSICO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN A LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA.

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

- Posibilitar un modelo único de planificación, que posibilite la equidad en cuanto a recursos, metodologías y protocolos de actuación.
- Garantizar un sistema básico de promoción y protección para la atención a la familia, infancia y adolescencia en el contexto de la Comunidad Foral de Navarra.
- Garantizar la constitución de equipos de intervención psico-socio-educativa en todos los Servicios Sociales de Base y Unidades de Barrio, para la atención a la familia, infancia y adolescencia.

PROGRAMA 1: PROGRAMA DE INFANCIA Y FAMILIA.

Objetivos del Programa

1. **Conseguir que en todo** el territorio de la Comunidad Foral de Navarra se disponga de recursos de carácter preventivo y de promoción de buen trato de la familia, infancia y adolescencia (universalidad progresiva, selectiva e indicada).

Actuaciones

ACTUACIÓN 1

Creación de un equipo especializado para intervención en crisis y urgencia.

- Está actuación se encuentra incluida en la Actuación 1 del Programa 3 de la Línea Estratégica 2 del Área de Actuación 8: Protección a la Infancia.

ACTUACIÓN 2

Creación de un equipo especializado en abuso sexual intra o extra familiar.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales, Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2019-2023
- **Presupuesto:** 400.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Programa de formación continua a los equipos profesionales de todos los ámbitos en la utilización de procedimientos de detección, valoración e intervención.

- Está actuación se corresponde con diversas actuaciones del Área de Actuación 8: Protección a la Infancia:
 - Actuación 4 del Programa 1 de la Línea Estratégica 1.
 - Actuación 4 del Programa 1 de la Línea Estratégica 2.
 - Actuación 3 del Programa 2 de la Línea Estratégica 2.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha creado el equipo especializado para intervención en crisis y urgencia.
- Se ha creado el equipo especializado en abuso sexual intra y extra familiar.
- Número de profesionales formador de los equipos dedicados al programa de infancia y familia en servicios sociales y unidades de barrio.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: TRABAJO EN RED: PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO A LA INFANCIA A TRAVÉS DE ACCIONES INDIVIDUALES, GRUPALES Y COMUNITARIAS A NIVEL INTERDEPARTAMENTAL, DESDE EL ENFOQUE DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Conocer la realidad del territorio, detectar las necesidades, planificar y poner en marcha aquellas acciones que se consideren convenientes para la promoción del buen trato.
2. Posibilitar un sistema de trabajo que incluya la planificación, intervención y evaluación de las actuaciones.
3. Establecer la colaboración entre los recursos compartiendo el saber y la experiencia del trabajo interdisciplinar.
4. Detectar precozmente e intervenir de manera integral e interdisciplinar en las situaciones de dificultad social y/o maltrato infantil.

PROGRAMA 1: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Realizar actuaciones comunitarias que promuevan el buen trato.
2. Participar e incentivar la participación en redes sociocomunitarias.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Establecer un programa básico de trabajo en red en toda la Comunidad Foral de Navarra. Programa de carácter básico que pueda dar respuesta a la demanda establecida en el diagnóstico social, de establecer un modelo básico de trabajo en red en todas las zonas básicas de SSBB, de tal manera que permita homogeneizar las metodologías de trabajo, así como la coordinación entre los diferentes nudos de la red social y comunitaria, esto es, con el objetivo de garantizar un mayor grado de equidad y calidad tanto en la gestión de casos como en el desarrollo de programas de prevención-promoción comunitaria.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales, Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2019-2023
- **Presupuesto:** 120.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Desarrollar programas mínimos de intervención comunitaria garantizados: vínculo seguro y parentalidad positiva, promoción de la salud (sexualidad, drogas, ejercicio físico, alimentación...). Programa de carácter básico que pretende posibilitar el conocimiento y accesibilidad de los diferentes grupos que componen la red social y comunitaria con implicaciones en familia e infancia, a los programas de buenas prácticas en el ámbito de la parentalidad positiva, el buen trato a la infancia, así como de la salud sexual y reproductiva al ámbito comunitario de referencia.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales, Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 50.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Establecer el grupo motor y nombrar al profesional responsable de coordinación de la red. Forma parte de los cometidos asociados a la actuación 1 de este programa.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales, Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 4

Implementar líneas de financiación que garanticen la estabilidad de los programas. Actuación que tiene por objetivos: 1) adaptar algunas de las líneas de financiación actualmente existentes (programa del 0,7) a programas con carácter plurianual; y 2) establecer nuevas líneas de financiación que posibiliten estabilidad y recorrido temporal en el medio plazo a los programas de intervención comunitaria.

- **Agentes intervinientes:** Departamento de Derechos Sociales, Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 120.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se han constituido las redes de promoción y buen trato en todo el territorio.
- Cuantificar la implantación de las actuaciones descritas por zonas.
- Cuantías económicas para la ejecución del programa.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 12. Resumen Área de Actuación 7: Atención Comunitaria y Trabajo en Red

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: CAPACITACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS EN LA PROMOCIÓN DE DERECHOS DE LA INFANCIA, REFUERZO EL TEJIDO ASOCIATIVO LOCAL Y MEJORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS PARA CONSTRUIR INFRAESTRUCTURAS COMUNITARIAS AL SERVICIO DE LA INFANCIA				
PROGRAMA 1: APOYO A APYMAS, A PROFESIONALES, Y AL TEJIDO ASOCIATIVO Y VECINAL EN GENERAL PARA MEJORAR SU TRABAJO EN BEN				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Formación y asesoramiento a tejido social sobre infancia.	SFM	12.000 €	2019-2023
2	Arbitrar mecanismos para promover la participación de las familias en la vida de la escuela		120.000 €	2020-2023
PROGRAMA 2: SENSIBILIZACIÓN A LA CIUDADANÍA EN GENERAL DE QUE LA TAREA EDUCATIVA DEBE SER ASUMIDA POR TODA LA SOCIEDAD				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Campaña de sensibilización	SFM	12.000 €	2019-2023
2	Jornadas sobre enfoque comunitario.		30.000 €	2019-2023
3	Publicación sobre enfoque comunitario.		8.000 €	2019
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: OFRECER A LA INFANCIA Y JUVENTUD PROGRAMAS SOCIOEDUCATIVOS QUE PROMUEVAN LA COHESIÓN SOCIAL, QUE FOMENTEN LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA VINCULADA AL TERRITORIO Y QUE HAGAN FRENTE A LOS NUEVOS RETOS SOCIALES				
PROGRAMA 1: SOSTENIMIENTO Y CREACIÓN DE UNA COBERTURA DE EDUCACIÓN EN EL TIEMPO LIBRE QUE PROMUEVA RELACIONES VECINALES Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Dinamización de un vivero de nuevos proyectos	SFM	15.000 €	2019-2023
2	Creación programa marco de educación Tiempo Libre		9.000 €	2019
3	Sostenimiento de proyectos existentes		20.000 €	2019-2023
PROGRAMA 2: DESARROLLO EXPERIENCIAS PILOTO DE EDUCACIÓN DE CALLE				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Puesta en marcha proyectos piloto	SFM	30.000 €	2020-2022
2	Creación Programa-marco Educación Calle	SFM	20.000 €	2022-2023
LÍNEA ESTRATÉGICA 3: UNA PLANIFICACIÓN TERRITORIAL QUE GARANTICE EQUIDAD DEL SISTEMA BÁSICO DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN A LA INFANCIA, ADOLESCENCIA Y FAMILIA				
PROGRAMA 1: PROGRAMA DE INFANCIA Y FAMILIA				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Equipo especializado urgencia.	Incluida en Línea Estratégica 2 del Área de Actuación 8		
2	Equipo especializado en abuso sexual	Derechos Sociales- Educación-Sanidad	400.000 €	2019-2023
3	Formación continua a los equipos profesionales.	Incluida en Líneas Estratégicas 1 y 2 del Área de Actuación 8		
LÍNEA ESTRATÉGICA 4: TRABAJO EN RED: PROMOCIÓN INTERDEPARTAMENTAL DEL BUEN TRATO A LA INFANCIA DESDE EL ENFOQUE DE LOS DERECHOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
PROGRAMA 1: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL BUEN TRATO				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Programa básico de trabajo en red.	Derechos Sociales,	120.000 €	2019-2023
2	Programas mínimos de intervención comunitaria.		50.000 €	2019-2023
3	Grupo responsable de coordinación de la red.	Educación y Sanidad	Sin cote	2019
4	Financiación para estabilidad de programas.		120.000 €	2019-2023

ÁREA DE ACTUACIÓN 8: PROTECCIÓN A LA INFANCIA

MARCO TEÓRICO

Desde un punto de vista comparativo con otras CCAA del Estado, en la Comunidad Foral de Navarra los recursos del Sistema de Protección Infantil cubren de manera adecuada las necesidades y funcionan de manera positiva. Más de 6.000 niños, niñas y adolescentes 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 y unos 1.500 menores son atendidos, también a lo largo de un año, por los Servicios Especializados del Sistema de Protección Infantil. A lo largo de un año, entre el 4% y 5% de todos los niños, niñas y adolescentes Navarra son objeto de algún tipo de atención por parte del Sistema de Protección Infantil y más del 1% reciben la atención de los recursos de “protección infantil especializados” y de “reforma”. 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. El presupuesto anual dedicado a la financiación de todos los programas y los profesionales que los desempeñan supera los **24 millones de euros**.

Sin embargo, todos los indicadores señalan que **los recursos existentes y la manera en la que están organizados** y con la que ejercen sus funciones **requieren de una serie de mejoras y actualizaciones** para conseguir que el Sistema de Protección Infantil de Navarra alcance la eficacia deseada y exigible y los objetivos para los que está diseñado.

Este II Plan de Apoyo a la Familia y la Infancia trata de abordar estas necesidades de mejora y, en consecuencia, presenta un apartado específicamente dedicado a describir las actuaciones que se consideran que son necesarias para conseguir una mejora sustancial en la eficacia y la calidad de la atención a los usuarios de este Sistema de Protección Infantil.

La primera cuestión abordada en este II Plan se centra en **la necesidad de mejorar la capacidad de intervenir con los niños/as y sus familias en momentos muy tempranos del desarrollo**. Del conjunto de la información sobre el funcionamiento de los diferentes recursos existentes parece deducirse que los recursos de los Servicios Sociales de Base, del Ayuntamiento de Pamplona y de la Subdirección de Familia y Menores llevan a cabo sus intervenciones cuando los menores tienen edades que pueden considerarse, en términos relativos, como avanzadas y presentan problemas de elevada severidad y grave repercusión personal, familiar y social. Se puede considerar, por tanto, que resulta prioritario poner en funcionamiento una estrategia eficaz de Intervención Temprana y de Intervención Preventiva.

La segunda cuestión clave en el Sistema de Protección Infantil se centra en la habitual queja de una *“inadecuada o ineficaz coordinación”* o de *“dificultades para el adecuado trabajo en red”*. El Informe Diagnóstico que sirve para justificar las principales actuaciones de este II Plan señala que (1) 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 casos y que (2) no está desarrollada una adecuada protocolización de los procedimientos de Investigación y Evaluación. Además, se señala que **el Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de**

Navarra no está suficientemente actualizado y, por tanto, no responde a las necesidades actuales de organización de los procedimientos de actuación.

Las valoraciones de las familias y menores, el diseño de los planes de casos y de las intervenciones familiares requieren de la existencia de un número suficiente de profesionales que tengan los conocimientos específicos para llevar a cabo las evaluaciones y para indicar y programar los tratamientos específicos para cada situación familiar. En el conjunto del Sistema de Protección Infantil de Navarra hay un número insuficiente 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. Este II Plan de debe proponer actuaciones concretas que permitan que el conjunto del Sistema de Protección Infantil de Navarra **disponga de la cantidad necesaria de profesionales con la cualificación y la formación adecuadas** 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 la mejor calidad posible.

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*. 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.

Las principales conclusiones establecidas en el Informe Diagnóstico señalan la necesidad de que en la redacción del II Plan de Infancia, Adolescencia y Familia **se establezcan criterios** sobre (1) el 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”, y (2) los 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. Además, resulta imprescindible que en el periodo de aplicación del II Plan **se establezca cuál será el sistema organizativo** que deberán tener los equipos que deben llevar a cabo las tareas de “Investigación/Evaluación” en todo el territorio de la Comunidad Foral, garantizando que los responsables de la Sección de Valoración de la Subdirección de Familia y Menores 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 de disponer para garantizar la adecuada dirección en el cumplimiento de los procedimientos que se hayan establecido.

La tercera cuestión clave que debe ser abordada en este II Plan está relacionada con la capacidad de los recursos de intervención para adecuarse a las necesidades de los niños, niñas, adolescentes y sus familias. En el Informe

Diagnóstico se señalan algunos puntos clave que deben ayudar a elaborar las principales actuaciones de este II Plan.

La **intervención con las familias y con los menores** que son usuarios del Sistema de Protección Infantil **en su propio medio familiar** debe ser considerada **como el recurso prioritario** de todo el sistema y su eficacia debe ser utilizada como el principal indicador de la calidad total del sistema. Deben establecerse, por tanto, las actuaciones necesarias para que la **cantidad de recursos humanos que se dedica a la Intervención Familiar** sea la suficiente para asumir todos los casos que se deriven 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.

Como premisa general, es preciso subrayar que una mayoría de los especialistas en Protección Infantil 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 consecuencia de la falta de logros en otros ámbitos del Sistema de Protección Infantil (detección precoz, intervención precoz, prevención, eficacia de las intervenciones familiares, escasez de familias acogedoras, etc.). La mayor o menor cantidad de niños/as y adolescentes con los que es preciso utilizar el acogimiento residencial es una consecuencia del funcionamiento del resto de recursos del “Sistema de Protección Infantil”.

Este II Plan deberá, de acuerdo con las conclusiones señaladas en el Informe Diagnóstico, proponer las actuaciones necesarias para conseguir 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. Para alcanzar este objetivo deberán de ponerse en funcionamiento las actuaciones necesarias para alcanzar la máxima eficacia de las intervenciones de preservación familiar y de las intervenciones dirigidas a conseguir la reunificación de los niños/as o adolescentes con su familia de origen.

Siguiendo los mismos principios, otra de las prioridades de este II Plan debe ser la de garantizar a aquellos niños, niñas y adolescentes que deben de ser separados de sus familias de origen una atención en entornos familiares alternativos. Poder cumplir esta función con las garantías adecuadas y para 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. De manera especial el II Plan debe vocalizarse en la mejora de los recursos de la Sección de Gestión de la Guarda y de los equipos externos que sean precisos contratar para llevar a cabo con la máxima garantía de eficacia las actuaciones de apoyo y seguimiento a las familias acogedoras.

Todas las modificaciones que se considere necesario hacer en el conjunto de recursos de intervención con las familias y los niños, niñas y adolescentes deben tener como eje central el que los profesionales de la Subdirección de Familia y Menores mantengan o recuperen la “centralidad” y el “liderazgo” que les corresponde en el Sistema de Protección Infantil de la Comunidad Foral. Se deben de poner todos los medios necesarios para que los profesionales de las Secciones de Valoración y de Gestión de la Guarda mantengan la capacidad de liderar y coordinar de manera eficaz el funcionamiento del conjunto de recursos. Esto exige que el II Plan proponga actuaciones dirigidas a conseguir que los equipos de la Subdirección de Familia y Menores y los equipos de profesionales contratados dispongan de la dotación de profesionales que sea necesaria para llevar a cabo todas las funciones con la máxima garantía de calidad y eficacia.

De todo lo expuesto en los apartados anteriores relacionado con el Sistema de Protección Infantil se puede deducir que los principios que deben regir las actuaciones que se lleven a cabo en este II Plan de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia deben ser, al menos, dos:

- Principio de máxima prioridad a la Intervención Temprana
- Principio de máxima prioridad a la implantación de Programas Basados en la Evidencia

Una vez dicho todo lo anterior, es importante reconocer el avance y los logros que ha supuesto el hasta ahora vigente Sistema de Protección a la Infancia. La declaración de desamparo y la tutela administrativa han permitido proteger a un número importante de menores frente a situaciones de abandono, malos tratos físicos o psíquicos, alcoholismo, drogadicción o deficiencias psíquicas en la unidad familiar, así como frente a abusos sexuales, inducciones a la mendicidad, delincuencia o prostitución. En este sentido, es importante dejar claro que, de forma global y hasta el inicio de la actual crisis económico-social, se ha estado dando una respuesta más o menos adecuada al conjunto de situaciones de desprotección en la infancia y adolescencia en riesgo social.

Para poder entenderse mejor todas las propuestas de mejora que se presentan en este II Plan, resulta conveniente presentar un resumen de los principales recursos y medidas que se han implantado en el Sistema de Protección Infantil hasta la actualidad.

1. PROGRAMAS CON GESTIÓN DE LA GUARDA

1.1. RESPECTO DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

En la escala de gravedad de las medidas a adoptar con menores, es el recurso de mayor impacto e implicación institucional, a la par que el de mayor coste económico y el que se utiliza más restrictivamente, efectuándose una valoración en el COA⁴⁵ que excluya la posibilidad de tratar la problemática del menor con otras modalidades que no impliquen la separación de éste de su entorno. La Subdirección de Familia y Menores promoverá o constituirá los diferentes tipos de Acogimiento Residencial, haciéndolo por la vía administrativa mediante la declaración previa de desamparo, o bien mediante la cesión voluntaria de la guarda por parte de los/as progenitores. En este sentido a día de hoy se han consolidado 208 plazas de acogimiento residencial en sus diferentes modalidades: 27 de COA, 147 de acogimiento residencial básico y 10 de acogimiento familiar especializado. De todas ellas, 30 se han implementado a lo largo del año 20217.

2. PROGRAMAS EN MEDIO ABIERTO

2.1. PROGRAMA ESPECIALIZADO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Se desarrolla con menores de 0 a 18 años cuya problemática socio-familiar puede ser tratada en su entorno, evitando el desarraigo que generaría un internamiento. El programa incide en el menor y en su familia mediante el asesoramiento y la orientación para mejorar la relación y los cuidados a proporcionar al menor así como el seguimiento educativo de todas las áreas que le afectan (psicológica, escolar, sanitaria, desarrollo físico, familiar,

⁴⁵ Recurso residencial de urgencia y corta estancia, destinado a parar situaciones de alto riesgo y establecer una valoración psicosocial en profundidad y en contexto de “burbuja”. La valoración o establecimiento de diagnóstico diferencial en burbuja, se establece, además de para poder parar una situación de conflicto severo y continuado en la convivencia familiar, para evitar contaminaciones y estímulos externos que pudieran condicionar la respuesta del/la menor en el proceso de intervención llevado a cabo con el/ella.

relacional, etc.). La ejecución del proyecto se lleva a efecto mediante profesionales del ámbito de la Educación Social y de la Integración Social con intervenciones directas en el medio familiar. Desde la Subdirección de Familia y Menores, se realiza el diseño de la intervención, seguimiento y evaluación del programa educativo individual y se señala la temporalidad de la intervención.

Una vez remitido el expediente por el Servicio social de base, declaradas la situación de riesgo de desprotección severa, la Subdirección de Familia y Menores evalúa si procede o no la intervención educativa familiar. A día de hoy, el programa atiende a 100 familias a la vez, habiéndose aumentado a lo largo del periodo 2016-2017 en un 30% la capacidad de atención del programa.

2.2. CENTRO DE DÍA

El Centro de Día constituye un recurso de 18 plazas destinado a la atención diurna de menores en horario extraescolar y vacacional. En él, un equipo especializado integrado por educadores, trabajadores sociales, psicólogos y pedagogos intervienen en los ámbitos personal, social y familiar del menor. Las personas susceptibles de beneficiarse de este recurso son niños y niñas cuyas familias no pueden cubrir plenamente sus necesidades y cuidados, supervisión y educación por diversas causas manifiestas. El planteamiento que subyace en el Centro de día es el respeto y la potenciación de los aspectos positivos de la familia en relación con el menor y con el entorno, ofreciendo el apoyo y las pautas de aprendizaje necesarias.

Está dirigido a:

- Menores con edades comprendidas entre los 3 y los 15 años cuyas familias tienen una problemática social que les impide atender adecuadamente a sus hijos, pero que tienen un apoyo familiar como para que el menor pueda dormir en el domicilio
- Menores provenientes de familias monoparentales sin apoyo de la familia extensa que tienen horarios laborales que dificultan la atención del menor o que tiene dificultades en poner límites y supervisar adecuadamente a sus hijos o hijas
- Menores que permanezcan mucho tiempo solos, fuera del horario escolar, sin unos patrones adecuados de referencia por no existir vigilancia adulta
- Menores que estén acompañados por adultos cuyos patrones de referencia y modos de vida puedan conllevar a una situación de posible riesgo social: problemas de prostitución, drogodependencias, salud mental y relaciones parentales conflictivas
- Familias con clara desestructuración que afecta al desarrollo de los hijos y que presenten dificultades en aceptar una cesión de la guarda y custodia a las instituciones públicas

2.3. PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE ADOLESCENTES

El Programa de educación de adolescentes constituye un recurso de protección con capacidad para 18 plazas, dirigido a menores en situación de riesgo de conflicto social moderado. Está destinado a familias en crisis con hijos adolescentes que manifiestan dificultad para la gestión de la conducta de los/as adolescentes. Se trabaja con los menores y sus respectivas familias.

2.4. PROGRAMA PARA MENORES EN PROCESO DE AUTONOMÍA

Recurso de nueva creación implementado a lo largo del 2017, con una capacidad de atención de hasta 40 plazas, y dirigido a los y las menores en el contexto cercano a la mayoría de edad, que estén en la fase finalista del proceso residencial y que sea inviable cualquier planteamiento de reincorporación al domicilio familiar. Se trata

de un recurso de preparación para la vida autónoma con inicio en el contexto residencial y llevada a cabo en el medio abierto desde la metodología del acompañamiento social. Constituye un programa asentado sobre tres recursos diferenciados: 1) una prestación económica, garantizada y recogida en la Cartera de Servicios Sociales (Prestación dirigida a menores en proceso de autonomía), orientada a garantizar los recursos económicos para garantizar la cobertura básica de sus necesidades (alimentación, ropa, vivienda...), prestación que tras la mayoría de edad sería sustituida por la próxima prestación de Renta Garantizada; 2) un recurso de seguimiento educativo del proceso de autonomía con el que establecer los objetivos, metas, actividades y secuencia de la hoja de ruta; y 3) un recurso de acompañamiento social prolongado en el tiempo, recurso que será tomado del ámbito del voluntariado tras un proceso de previo de declaración de idoneidad.

2.5. EQUIPOS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EAIA

Constituyen recursos de protección a la infancia, de carácter intermedio y encuadrados dentro del ámbito de Atención Primaria, atienden las situaciones de dificultad-conflicto social de gravedad moderada. Este recurso supone un apoyo a los Programas de Infancia llevados a cabo en los SSBB y UB para aquellos casos en los que se necesita una intervención de mayor complejidad en lo educativo y lo terapéutico. Así mismo constituye un recurso de intervención para aquellos casos que tras un periodo de intervención en contexto residencial, se reduce el nivel de gravedad en cuanto a la situación de dificultad-conflicto social y se inicia un proceso acompañado (por este recurso) de reincorporación progresiva al domicilio familiar de referencia. A lo largo de 2017 se ha aumentado en un 50% la capacidad de atención de los EAIA de Estella, Tafalla y Tudela. Así mismo se ha implementado un equipo EAIA para la atención a la Comarca de Pamplona, y zonas norte, noreste y noroeste.

2.6. EQUIPO EXTERNO DE VALORACIÓN

Constituye un equipo que tiene por función el establecimiento de valoraciones en el medio abierto de casos de gravedad elevada (maltrato físico, abuso Sexual...). En el año 2017 se ha aumentado en un 25% su capacidad de atención.

2.7. PRESTACIONES ECONÓMICAS

- Ayudas directas de pago único vinculadas a la contratación de terceros para el cuidado de hijos, personas dependientes, trabajo doméstico... Ayudas todas ellas con una clara orientación a facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral, a día de hoy, asumidas por el ámbito de igualdad.
- Ayudas periódicas por excedencia de hasta tres años, para cuidado de hijo/a menor de 3 años o familiar en situación de dependencia. Al igual que la anterior establecida para facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral.
- Ayudas directas para el fomento de la natalidad y el cuidado de personas dependientes: ayudas por nacimiento/adopción de hijo/a, y a familias numerosas por nacimiento de cuarto y sucesivos hijos.
- Ayuda directa a las familias numerosas para sufragar una parte de los gastos extraordinarios en: compra de gafas, ortodoncias, prótesis, arreglo y compra de electrodomésticos...ayudas todas ellas de carácter finalista, establecidas en base a evaluación personalizada y vinculada como requisito al nivel de renta.

2.8. PRESTACIONES TÉCNICAS

De forma paralela y complementaria a las prestaciones de carácter económicas, se han consolidado una serie de programas dirigidos a la atención de familias con dificultades especiales:

- Servicio de orientación y terapia familiar. Programa de carácter preventivo, llevado a cabo mediante un proceso terapéutico que trata de posibilitar que en los miembros de la familia se produzcan los cambios, modificaciones o reparaciones necesarios en su funcionamiento para mejorar el desarrollo y evolución de las personas que lo forman y de su sistema familiar.
- Servicio de mediación familiar. Programa de carácter preventivo, dirigido a posibilitar apoyo y asesoramiento para la resolución de conflictos entre los miembros de una familia a través de un proceso voluntario y confidencial que posibilite la comunicación entre las partes para llegar a acuerdos viables satisfactorios para todos y que garanticen la atención a las necesidades del grupo familiar.
- Servicio de punto de encuentro familiar, programa igualmente preventivo al ámbito de la familia, cuya finalidad es garantizar el derecho de los niños/as de relacionarse con sus padres (ambos) y/o familiares, cuando no convivan con estos por motivo de separación entre los progenitores o de separación del niño de ambos por aplicación de medidas de protección.

2.9. PRESTACIONES ECONÓMICAS.

- Prestaciones económicas a familias con menores en situación de desprotección (acogimiento familiar, familias urgencia, tratamientos terapéuticos, etc)
- Ayudas pagos centros ajenos; y Ayudas de desinstitucionalización.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA Y PREVENTIVA DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES Y DETECCIÓN PRECOZ EN SITUACIONES DE RIESGO Y DESPROTECCIÓN INFANTIL

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Conseguir un aumento relevante en el número de familias que participan en programas de apoyo que pueden ser necesarios para reducir y eliminar las dificultades que se presenten en el ejercicio del rol parental y para conseguir el desarrollo adecuado de los niños y niñas.
2. Conseguir que las intervenciones con las familias que participan en programas de apoyo y ayuda para el ejercicio de sus competencias parentales se inicien en los momentos más tempranos que sea posible (incluyendo el periodo prenatal y perinatal).
3. Mejorar los resultados de las intervenciones tempranas con los menores y sus familias para evitar la aparición de situaciones de desprotección infantil de mayor gravedad en edades más avanzadas.
4. Detectar e intervenir precozmente en situaciones de riesgo psicosocial y de desprotección infanto-juvenil
5. Fomentar la corresponsabilidad de todos los sistemas, departamentos y administraciones en la atención a la infancia vulnerable.
6. Garantizar la equidad de todos los niños y niñas de Navarra respecto a su protección y la garantía de sus derechos, siendo atendidos en todo el territorio por profesionales del sistema público sensibilizados y formados en detección y atención a situaciones de riesgo y desprotección.

PROGRAMA 1: DETECCIÓN TEMPRANA DE SITUACIONES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO, EDUCATIVO Y DE SERVICIOS SOCIALES.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Aumentar la capacidad de captar y poder ofrecer ayuda a las familias que tienen hijos/as en edades muy tempranas y que presentan dificultades o factores de riesgo. Este objetivo incluye dos objetivos concretos:
 - 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. Conseguir una alianza estable y protocolizada entre los profesionales del sistema de protección infantil y del sistema de salud para la detección “normalizada” de situaciones familiares y de niños y niñas de edades tempranas que se pudieran beneficiar de programas de intervención preventiva temprana.
3. Aumentar la capacidad de los profesionales de salud, servicios sociales, escuelas infantiles y educación para detectar y realizar un primer “screening” de situaciones de riesgo y de desprotección infantil.
4. Que las familias que tienen hijos/as en situaciones de riesgo o de desprotección leve y moderada dispongan de recursos de intervención en el contexto más próximo, desde su entorno socio-comunitario, ofrecidas por los recursos de salud, servicios sociales y educación.
5. Disponer de un procedimiento unificado de trabajo para la evaluación y la toma de decisiones.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Establecimiento de un Acuerdo Interinstitucional entre el **Departamento de Derechos Sociales, el Departamento de Salud y el Departamento de Educación** para el desarrollo de una estrategia de coordinación conjunta en materia de Intervención Temprana en situaciones de riesgo psicosocial y para la promoción de las competencias parentales y la promoción del desarrollo infantil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicios Sociales de Base, Departamentos de Salud y de Educación.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** no tiene coste económico.

ACTUACIÓN 2

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:

- Gestión de la formación de todos los profesionales que están relacionados con niños/as, y familias, en el ámbito sanitario (con especial referencia a la pediatría y obstetricia), en el ámbito educativo (con especial referencia a la educación infantil (0-3 años) y la educación preescolar (3-6 años) y en los servicios Sociales de Base.
- 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.
- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicios Sociales de Base y Departamentos de Salud y de Educación.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 200.000 euros en 2019 con un equipo de 5 profesionales y 400.000 euros anuales a partir de 2020 con un equipo de 10 profesionales. Un total de 1.800.000 euros para toda la duración del Plan.

ACTUACIÓN 3

Elaboración de un instrumento de “screening” para los profesionales de la salud (obstetricia, pediatría) y para los profesionales de la educación que sea de utilidad para la detección de situaciones familiares que pueden precisar de ayuda o apoyo en el ejercicio de las competencias parentales y **elaboración de un procedimiento y de los protocolos correspondientes** que regulen el ofrecimiento a las familias de la participación en programas de apoyo y ayuda y la derivación a la Unidad de Intervención Precoz.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicios Sociales de Base/UB, Departamento de Salud y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** incluido en el coste de la Unidad de Intervención Precoz.

ACTUACIÓN 4

Formación de profesionales sanitarios y de educación en la utilización de dicho instrumento de “screening” y en el procedimiento de derivación de dichos casos a la Unidad de Intervención Precoz.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Departamentos de Salud y de Educación.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** incluido en el coste de la Unidad de Intervención Precoz.

ACTUACIÓN 5

Implantación en todos los centros escolares de Navarra de un programa de formación para profesores/as que permita mejorar sus competencias y habilidades para manejar adecuadamente y resolver los problemas derivados de la presencia de comportamientos desadaptativos en el aula por parte de niños/as de edades tempranas. Para la máxima eficiencia, se recomienda de manera expresa la *“implantación generalizada del programa “Incredible Years” en su versión para profesores/as”*. La implantación de este programa permitiría (1) mejorar la eficacia de las intervenciones, (2) garantizar un elevado grado de coherencia y similitud entre todos

los profesionales del sistema educativo en cuanto a las estrategias utilizadas para manejar este tipo de situaciones y (3) mejorar la coherencia y la coordinación del sistema educativo y el sistema de protección infantil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Departamento de Educación.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** 60.000 euros para la formación de los 10 profesionales de la Unidad de Intervención Precoz.

ACTUACIÓN 6

Creación de una unidad de supervisión para el programa de infancia y familia del ssb, dirigido a unificar formas de trabajar, unificar criterios y afianzar la seguridad técnico-profesional. Su configuración se llevará a cabo de acuerdo a las siguientes funciones: 1) Supervisión de casos (desprotección cómo intervenir, no desprotección que ofrecer...); 2) Supervisión del programa (orientar nuevas líneas de trabajo, supervisar las profesionales, ordenar el programa y sus servicios); y 3) Orientación, asesoría jurídica para las profesionales del programa.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2019-2023
- **Presupuesto:** 12.000 €. 60.000€ por todo el periodo

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha elaborado, firmado y ejecutado un Acuerdo de coordinación entre el Departamento de Salud, el Departamento de Educación y el Departamento de Derechos Sociales.
- Se ha creado una Unidad de Intervención Precoz dependiente de la Subdirección de Familia y Menores.
- Se dispone de un instrumento de “screening” para los profesionales de la salud y de un procedimiento y de los protocolos correspondientes que regulen el ofrecimiento a las familias de la participación en programas de apoyo y ayuda y la derivación a la Unidad de Intervención Precoz.
- Se producen derivaciones sistemáticas por parte de los profesionales de la salud a los programas de Intervención Temprana para el fomento de las competencias parentales y estas derivaciones se ajustan a los criterios previamente establecidos.
- Se dispone de un instrumento de “screening” para los profesionales del ámbito educativo y de un procedimiento y de los protocolos correspondientes que regulen el ofrecimiento a las familias de la participación en programas de apoyo y ayuda y la derivación a la Unidad de Intervención Precoz.
- Se producen derivaciones sistemáticas por parte de los profesionales de la educación a los programas de Intervención Temprana para el fomento de las competencias parentales y estas derivaciones se ajustan a los criterios previamente establecidos.
- Se ha implantado un programa de formación para profesores/as para mejorar competencias en el manejo de problemas derivados de la presencia de comportamientos desadaptativos en el aula.
- Todos los profesionales implicados en las funciones inherentes a la fase de detección y de investigación y evaluación han participado en la formación sobre la utilización de los instrumentos diseñados al efecto.
- Se han aumentado las detecciones de las situaciones de riesgo y la intervención precoz, en el nivel primario e intermedio (EAIAs o Programas de Infancia municipales), con la consiguiente disminución de las derivaciones de casos de gravedad elevada a la Subdirección de Familia y Menores al intervenir de forma preventiva en el propio contexto social de la familia.

PROGRAMA 2: IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA EL FOMENTO DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar las competencias parentales en todas aquellas familias que tengan niños/as en momentos muy tempranos del desarrollo infantil y que presenten algún tipo de necesidad de apoyo y ayuda.
2. Mejorar el desarrollo de las competencias cognitivas, emocionales y sociales en todos los niños/as que se encuentren en situación de necesidad.
3. Reducir el número de situaciones de desprotección infantil que pudieran aparecer en momentos tardíos del desarrollo infantil.
4. Reducir el número de niños/as y adolescentes que presentan problemas cognitivos, emocionales o sociales y que pudieran ser consecuencia de la incapacidad parental para manejar la conducta de sus hijos/as.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Implantación de un programa de prevención dirigido a la población de madres embarazadas que presenten factores de riesgo para el desempeño del rol parental.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 400.000 euros anuales para 100 familias. Un total de 1.600.000 euros para toda la duración del plan.

ACTUACIÓN 2

Implantación de un programa de intervención temprana preventivo que tenga el objetivo de (1) aumentar la sensibilidad y mejorar las estrategias de disciplina de los cuidadores fomentando una interacción positiva entre cuidadores y sus hijos/as, y (2) prevenir o reducir problemas de comportamiento. El programa debe ser capaz de aumentar la capacidad de observación de los cuidadores, los conocimientos sobre la crianza y el desarrollo de los niños/as, la capacidad de los cuidadores de empatizar con sus hijos/as y conseguir una conducta parental más efectiva a través de respuestas y disciplinas sensibles.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2022-2023
- **Presupuesto:** 220.000 euros para la intervención con un total de 100 familias anualmente. Un total de 440.000 euros para toda la duración del plan.

ACTUACIÓN 3

Implantación de un programa de intervención preventiva dirigido a la población de familias con niños/as menores de 5 años y que presentan factores de riesgo o situaciones de negligencia física o emocional.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 400.000 euros para la intervención con un total de 96 familias anualmente. Un total de 1.600.000 euros para toda la duración del Plan.

ACTUACIÓN 4

Implantación de un programa de intervención preventiva dirigido a la población de familias con niños/as de entre 4 y 8 años y en las que es preciso (1) construir una relación positiva, mejorando el funcionamiento parental, la capacidad para la resolución de conflictos y (2) mejorar la competencia emocional y social y prevenir, reducir y tratar problemas emocionales y conductuales de los niños/as.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2021-2023.
- **Presupuesto:** 400.000 euros para intervenir con un total de 50 familias en un año. Un total de 1.200.000 euros para toda la duración del Plan.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de programas de intervención temprana implantados.
- Número de familias y de niños/as que participan en programas de intervención temprana y de promoción de las competencias parentales.
- Número de situaciones de desprotección infantil de gravedad moderada, elevada o muy elevada que aparecen en momentos tardíos del desarrollo infantil (por encima de los 10 años).

PROGRAMA 3: ESTABLECER PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN Y ACUERDOS INTERDEPARTAMENTALES EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN GRAVES

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que los profesionales dispongan de herramientas que guíen su actuación para alcanzar los objetivos del programa.
2. Que haya una adecuada coordinación de los distintos sistemas intervinientes en la toma de decisiones respecto a las situaciones de desprotección
3. Que se establezcan acuerdos interdepartamentales para actuaciones en las situaciones de mayor gravedad, con el fin de posibilitar una intervención precoz y evitar la revictimización de los menores (victimización secundaria).

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Elaborar guías de actuación en cada sistema ante situaciones de desprotección (Educación, Salud, y Servicios Sociales).

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicio de Atención Primaria e Inclusión Social, Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** 50.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Difusión de dichas guías de actuación en Educación, Salud, y Servicios Sociales.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicio de Atención Primaria e Inclusión Social, Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2021.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 3

Establecimiento de un acuerdo interdepartamental para la elaboración y difusión de protocolos de actuación en situaciones de maltrato físico y abuso sexual infantil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicio de Atención Primaria e Inclusión Social, Departamento de Educación, Departamento de Salud, Sistema Judicial y Fuerzas y cuerpos de Seguridad.
- **Temporalización:** 2021.
- **Presupuesto:** 8.000€

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se dispone de guías de actuación en situaciones de desprotección infantil.
- Las guías de actuación han sido difundidas entre todos los profesionales intervinientes en los distintos sistemas.
- Se ha elaborado, consensado y difundido el acuerdo interdepartamental entre los profesionales interviniente.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: MEJORA DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN LA VALORACIÓN Y TOMA DE DECISIONES DE LAS SITUACIONES DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN INFANTIL Y DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Que las funciones de Investigación/Evaluación de situaciones de riesgo de deprotección infantil o de desprotección infantil y las correspondientes Tomas de Decisión y Elaboración de los Planes de Caso sean llevadas a cabo de manera coordinada por todos los equipos y profesionales implicados y que su contenido sea de la máxima calidad posible para garantizar la necesaria adecuación de los recursos a las necesidades de las familias y menores.
2. Que las diferentes instituciones implicadas en estos procesos (Servicios Sociales de Base y Subdirección de Familia e Infancia) dispongan del número de profesionales necesario y con la formación y capacitación necesaria para llevar a cabo las funciones señaladas con la máxima garantía de calidad.

PROGRAMA 1: IMPLANTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO UNIFICADO DE TRABAJO PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN Y PARA LA TOMA DE DECISIÓN EN LOS CASOS DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN INFANTIL.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que los equipos de las Secciones de Valoración y de Gestión de la Guarda dependientes de la Subdirección de Familia y Menores 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.
2. Que los equipos de las Secciones de Valoración y de Gestión de la Guarda dependientes de la Subdirección de Familia y Menores dispongan de los medios suficientes y de la formación adecuada para dirigir y gestionar los procedimientos de “Investigación y Evaluación” de todos los casos que lo necesiten en toda Navarra, a través de la colaboración con los actualmente denominados Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia.
3. 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 e interpretando la información obtenida de similar manera.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Elaboración de un Instrumento de Valoración de la Gravedad de la Desprotección.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicios Sociales de Base, D. Educacion y D. de Salud
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 25.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Elaboración de un Instrumento para la Evaluación del Riesgo.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base, **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 30.000 euros.

ACTUACIÓN 3

Elaboración de un Instrumento de Evaluación del Pronóstico y elaboración del Plan de Caso.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Servicios Sociales de Base, D. Educacion y D. de Salud
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 35.000 euros.

ACTUACIÓN 4

Formación de todos los profesionales implicados en la Investigación y Evaluación de situaciones de desprotección en la utilización de los Instrumentos para la Valoración de la Gravedad de la Desprotección, la Evaluación del Riesgo y la Evaluación del Pronóstico y elaboración del Plan de Caso.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2019, 2020 y 2021.
- **Presupuesto:** 15.000 euros anuales. Un total de 45.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se dispone de tres instrumentos diseñados para ser aplicados en las funciones de la fase de Investigación y Evaluación.
- Todos los profesionales implicados en las funciones de la fase de Investigación y Evaluación han participado en la formación sobre la utilización de los instrumentos diseñados al efecto.

PROGRAMA 2: ESTABLECIMIENTO E IMPLANTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN Y DE DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES ENTRE LAS DIFERENTES ENTIDADES IMPLICADAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Establecer el número de profesionales (y su cualificación) necesarios en el conjunto de la Comunidad Foral para llevar a cabo las funciones de la “Investigación/Evaluación” y que se pueda disponer de dichos profesionales.
2. Que los profesionales dedicados a las funciones de la “Investigación/Evaluación” dispongan y apliquen de manera sistemática los Protocolos, los Procedimientos y los Instrumentos de Evaluación que se hayan considerado adecuados para estas funciones.
3. Que se disponga y se ponga en funcionamiento un sistema organizativo de los equipos que deben llevar a cabo estas tareas de “Investigación/Evaluación” en todo el territorio de la Comunidad Foral.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Elaboración del *Manual de Procedimiento en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra*.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2018 y 2019.
- **Presupuesto:** 60.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Reorganización de los equipos de profesionales y dotación a la Sección de Valoración y la Sección de Gestión de la Guarda de la Subdirección de Familia y Menores de los recursos humanos que se establezcan como necesarios para llevar a cabo los procedimientos establecidos en el *Manual*.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** no previsible.

ACTUACIÓN 3

Formación de todos los profesionales de la Subdirección de Familia e Infancia y de los Servicios Sociales de Base en los procedimientos establecidos en el *Manual de procedimiento en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra*.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2021.
- **Presupuesto:** 25.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se dispone de un nuevo *Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra*.
- Se ha procedido a la reorganización de los equipos de profesionales y se ha alcanzado la dotación de los recursos humanos que se establezcan como necesarios para llevar a cabo los procedimientos establecidos en el Manual de Intervención.
- Todos los profesionales de la Subdirección de Familia y Menores y de los Servicios Sociales de Base han recibido la formación necesaria sobre los procedimientos establecidos en el *Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra*.

PROGRAMA 3: MEJORAR LA CAPACIDAD DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE DAR RESPUESTA A LAS SITUACIONES DE URGENCIA QUE PUDIERAN SURGIR EN ESTE ÁMBITO DE TRABAJO EN EL CONJUNTO DE LA COMUNIDAD FORAL

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que las familias y los menores en riesgo de desprotección o en situación de desprotección infantil que requieran atención en momentos en los que no están en funcionamiento los recursos de los EAIAs, SSB o de las Secciones correspondientes de la Subdirección de Familia y Menores puedan recibir la atención adecuada a sus necesidades.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Creación de un Servicio de Urgencia Social

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** No previsible.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha creado un Servicio de Urgencia con capacidad para intervenir en situaciones de desprotección.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS DE INTERVENCIÓN A LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS Y LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DE DESPROTECCIÓN

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Que las intervenciones que se deban de llevar a cabo con los niños/as y adolescentes y sus familias cuando se producen situaciones de riesgo de desprotección o de desprotección sean las más adecuadas a las necesidades y características fundamentales de cada uno de los menores y sus familias.
2. Que todos los niños/as y adolescentes y sus familias reciban las intervenciones más adecuadas a sus necesidades y que tengan más garantías de conseguir los resultados exigibles independientemente del nivel de gravedad de dicha situación y de la zona de residencia de la Comunidad Foral de Navarra. Más en concreto, que en idénticas circunstancias todos los niños/as y adolescentes y sus familias reciban intervenciones de la misma calidad e intensidad independientemente del grado de severidad de la situación y de la zona de residencia.
3. Que, en función de los dos objetivos anteriores, se produzca un aumento relevante de la cantidad total y relativa del número de menores y familias que participan en programas de Intervención Familiar dirigidos a mejorar las competencias parentales y garantizar la cobertura de las necesidades de los niños/as y adolescentes que consiguen generar una disminución de la proporción de menores que son separados de sus familias de origen.
4. Que en los casos en los que sea preciso proceder a la separación del niño/a o adolescente de su familia de origen se produzca un aumento y un predominio de los acogimientos familiares y una disminución de los acogimientos residenciales, de manera que se pueda garantizar que los menores que residen en un centro de acogimiento son únicamente aquellos para quienes está claramente indicado el recurso.

PROGRAMA 1: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR EN SITUACIONES DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN O DE DESPROTECCIÓN

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que cuando se precise intervenir con los niños/as y adolescentes (y sus familias) que están en situación de riesgo de desprotección o de desprotección, la mayoría de dichas intervenciones se desarrollen en el propio medio en el que vive el menor y su familia.
2. Que todas las familias y niños/as y adolescentes que presentan características y necesidades semejantes reciban recursos similares independientemente de su adscripción a los Servicios Sociales de Base o a los Servicios especializados o de su municipio de residencia en la Comunidad Foral de Navarra.
3. 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 toda la Comunidad Foral.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Establecer los diferentes perfiles o grupos de familias y menores (en situación de riesgo de desprotección o en situación de desprotección de todos los grados de severidad) que se pudieran beneficiar de los diferentes tipos de programas de intervención familiar basados en la evidencia. Se debe disponer de datos precisos para hacer una estimación de las características de cada grupo (criterios de inclusión y de exclusión) y del número de familias que forman parte de cada grupo.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2017 y 2018.
- **Presupuesto:** 15.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Elaboración de una “cartera de programas de Intervención Familiar” que cubra las necesidades de tratamiento de todos los subgrupos de familias y niños/as y adolescentes que hayan sido identificados en la Actuación Primera de este Programa.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2017 y 2018.
- **Presupuesto:** sin coste económico.

ACTUACIÓN 3

Diseñar la estructura organizativa que puede hacerse cargo de la gestión de todos los programas de Intervención Familiar que se lleven a cabo con las familias y los niños/as y adolescentes de todo el Territorio de la Comunidad Foral (Servicios Sociales de Base y Subdirección de Familia y Menores).

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** sin coste específico.

ACTUACIÓN 4

Implantación progresiva de la “cartera de programas de Intervención Familiar” que haya sido establecida en la Actuación número 2 de este Programa.

Programas a implantar:

ACTUACIÓN 4.1:

Programa dirigido a familias, niños y niñas de entre los 2 y los 7 años que presentan dificultades en la relación y/o problemas de conducta y que tienen antecedentes de maltrato físico o de utilización excesiva e inadecuada del castigo físico.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2022-2023.
- **Presupuesto:** 420.000 euros para un total de 80 familias. Un total de 840.000 euros en los dos años.

ACTUACIÓN 4.2:

Programa dirigido a padres y madres con hijos/as de edades entre los 6 y los 12 años con dificultades significativas para controlar y manejar los problemas de comportamiento de su hijo, habiéndose producido como consecuencia de ello una situación de maltrato o valorándose que hay riesgo de que se produzca y apreciándose riesgo de que los problemas de comportamiento y las dificultades familiares se agraven y con los que se trata de conseguir la preservación familiar.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 425.000 euros para un total de 50 familias cada año. Un total de 1.700.000 en total para los cuatro años.

ACTUACIÓN 4.3:

Programa dirigido a jóvenes de entre 12 y 17 años con problemas de comportamiento graves que pueden llegar a ser de carácter delictivo y que pueden incluir: agresión física y/o verbal, consumo de drogas y/o de alcohol, comportamiento delictivo y exclusión o riesgo de abandono del sistema escolar. El programa debe tener como objetivo eliminar o reducir significativamente la frecuencia y la severidad de las conductas problemáticas de los jóvenes y “empoderar” a los padres con las habilidades y recursos necesarios para (1) abordar de forma independiente las dificultades inevitables que surgen en la crianza de adolescentes y (2) capacitar a los jóvenes para afrontar los problemas con familiares, iguales, en el colegio y la comunidad.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 800.000 euros por un año para un total de 80 familias. Un total de 4.000.000 euros para los cinco años.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se dispone de datos precisos y hay un acuerdo generalizado entre los profesionales implicados sobre las características de los diferentes perfiles o grupos de familias y menores que se pudieran beneficiar de los diferentes tipos de programas de intervención familiar basados en la evidencia.
- Se ha decidido cuál es la estructura organizativa que puede hacerse cargo de la gestión de todos los programas de Intervención Familiar.
- Se ha decidido cuál es la cartera de programas concretos de intervención familiar que se deben de implantar y el momento en el que se implanta cada uno de ellos.
- Se han implantado los programas de Intervención Familiar que se han establecido y que están descritos en la “cartera de programas”.

PROGRAMA 2: PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y DESARROLLO DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que en la mayoría de los casos en los que se debe de llevar a cabo una separación de los menores de sus familias de origen, los niños/as y adolescentes estén conviniendo en otro núcleo familiar.
2. Que se produzca una reducción de las situaciones en las que las familias acogedoras presentan graves dificultades para manejar la conducta de los niños/as y adolescentes acogidos y que se reducen los fracasos en dichos acogimientos.
3. Que se dispone de un número suficiente de familias para acoger a todo tipo de niños/as y adolescentes de cualquier edad y de cualquier condición personal.
4. Que la formación de las familias acogedoras se haga 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.
5. Que las familias acogedoras dispongan de recursos de apoyo y seguimiento que sean suficientes en cantidad y calidad. Es decir, que todas las familias acogedoras participen en la medida y en la intensidad que lo necesiten en un programa estructurado de apoyo.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Adecuación del número de recursos humanos dedicados a todas las funciones relacionadas con los diferentes programas de Acogimiento Familiar. Deberá establecerse la cantidad de profesionales que es necesaria y su cualificación profesional. Puede considerarse 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 a la Sección de Gestión de la Guarda. 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 la Sección de Gestión de la Guarda 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.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** no previsible.

ACTUACIÓN 2

Programa de modificaciones legislativas que establezcan el Estatuto del Acogimiento Familiar en la Comunidad Foral Navarra. Este Estatuto debe de establecer (1) las garantías necesarias para aumentar el importe de las ayudas económicas a las familias acogedoras (incluyendo las exenciones fiscales que se entiendan como pertinentes) para adecuarlas a las funciones que realizan, equiparando a las familias ajenas y las extensas. son las adecuadas, (2) los procedimientos para desarrollar un plan personalizado de incorporación a la vida adulta de los menores acogidos, y (3) los procedimientos de coordinación con los recursos de Salud y de Educación para garantizar que los niños y niñas acogidos reciben la atención especializada que precisen.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** no previsible.

ACTUACIÓN 3

Programa de mejora de la gestión de la selección, captación y formación de familias acogedoras.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 80.000 euros anuales. Un total de 480.000 euros para el total de la duración del Plan.

ACTUACIÓN 4

Implantación generalizada de un programa especializado de apoyo y seguimiento de las familias acogedoras.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 500.000 euros en 2020, 1.000.000 euros en 2021 y 1.500.000 euros a partir de 2022. Un total de 4.500.000 euros durante el periodo de implantación del Plan.

ACTUACIÓN 5

Desarrollo de un Programa para el desarrollo de acogimientos familiares especializados.

ACTUACIÓN 5.1:

Programa de acogimiento familiar de urgencia.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 30.000 euros por año de vigencia. Un total de 180.000 euros por el total del periodo.

ACTUACIÓN 5.2:

Programa especializado de acogimiento familiar para jóvenes con problemas de comportamiento.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** incluido en la actuación 5.1.

ACTUACIÓN 6

Implantación de un programa de Intervención terapéutica para todos los menores en Acogimiento Familiar y que presenten dificultades emocionales y sociales relacionadas con las experiencias traumáticas que hubieran sufrido como consecuencia de las situaciones de desprotección vividas.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2022-2023.
- **Presupuesto:** 125.000 euros para la intervención con 30 menores. Un total de 250.000 euros para toda la duración del Plan.

ACTUACIÓN 7

Programa de coordinación entre el Negociado de Acogimiento, los Servicios de salud y los Servicios Educativos para la coordinación en casos de acogimiento familiar, la formación de los profesionales de salud y de educación en acogimiento familiar y la adecuación de la atención en casos de acogimiento familiar.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Departamento de Educación y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** 25.000 euros.

ACTUACIÓN 8

Programa de respiro para familias acogedoras.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores, Educación y Salud.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 60.000 euros por año. Un total de 300.000 euros por el total del periodo.

ACTUACIÓN 9

Programa de preparación para la vida adulta en familias con adolescentes en acogimiento.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 30.000 euros por año. Un total de 150.000 euros por el total del periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha elaborado el Estatuto del Acogimiento Familiar.
- Existe un programa de la mejora de la selección, captación y formación de familias acogedoras.
- Se dispone de un número de familias acogedoras adecuado y ajustado a la cantidad de niños/as que necesitan una familia acogedora.
- Se ha implantado un Programa especializado de acogimiento familiar y se dispone de un número de familias acogedoras especializadas para cubrir las necesidades de los niños y niñas que lo necesiten.
- Todas las familias que lo precisan o lo solicitan pueden participar y beneficiarse de un programa especializado de apoyo y seguimiento de las familias acogedoras.
- Se ha implantado un programa de Intervención terapéutica para los menores en Acogimiento Familiar.

- El número de recursos humanos dedicados a todas las funciones relacionadas con los diferentes programas de Acogimiento Familiar es el adecuado.
- Se han establecido los acuerdos entre el Negociado de Acogimiento, los Servicios de salud y los Servicios Educativos para la coordinación en casos de acogimiento familiar, la formación de los profesionales de salud y de educación en acogimiento familiar y la adecuación de la atención en casos de acogimiento familiar.

PROGRAMA 3: PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LA UTILIZACIÓN RESTRINGIDA DEL RECURSO DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL Y PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN A LOS MENORES ATENDIDOS EN ESTE RECURSO

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Que todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en Acogimiento Residencial y que pudieran reintegrarse a la convivencia con su familia de origen o que pudieran convivir con una familia acogedora, lo puedan hacer con garantías de que se cubren de manera adecuada todas sus necesidades.
2. Reducir de manera progresiva el número de niños/as y adolescentes que utilizan los recursos de Acogimiento Residencial.
3. Que para todos los niños y niñas que utilizan el recurso de Acogimiento Residencial se haya podido demostrar que esta medida era la única indicada y adecuada a sus necesidades.
4. Que todos los niños, niñas y adolescentes que utilicen el recurso de Acogimiento Residencial reciban el tratamiento más adecuado para garantizar su bienestar psicológico.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Selección de todos aquellos casos que están utilizando el recursos de Acogimiento residencial y en los existe un pronóstico favorable para promover la reunificación.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** sin coste.

ACTUACIÓN 2

Formación de todos los profesionales de la red de centros de Acogimiento residencial en el manejo de problemas de comportamiento en los niños/as y adolescentes.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2021.
- **Presupuesto:** 70.000 euros.

ACTUACIÓN 3

Implantación del recurso de Centro de Día para menores en situación de conflicto social. El recurso se establece en el medio abierto, interviene en el espacio extraescolar y en los espacios de ocio y tiempo libre. Es un recurso de carácter socioeducativo y comunitario de carácter estable y dirigido a trabajar con los menores en situación de conflicto social moderado.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 300.000 euros anuales. Un total de 1.500.000 euros para toda la duración del Plan.

ACTUACIÓN 4

Implantación de un programa de Intervención terapéutica para todos los menores que residen en Acogimiento Residencial y que presenten dificultades emocionales y sociales relacionadas con las experiencias traumáticas que hubieran sufrido como consecuencia de las situaciones de desprotección vividas.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2022-2023.
- **Presupuesto:** 125.000 euros para la intervención con 30 menores. Un total de 250.000 euros para toda la duración del Plan.

ACTUACIÓN 5

Implantación de un programa expresamente dirigido a (1) promover la reunificación con sus familias de origen de todos los casos seleccionados en la Actividad Número 1 y (2) a evitar la separación del menor de sus padres en forma de Acogimiento Residencial de todos aquellos niños, niñas y adolescentes en riesgo de ser separados.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2018.
- **Presupuesto:** Incluido en la Actuación 4.3 del Programa 1 de esta misma línea estratégica.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se ha llevado a cabo una selección los niños, niñas y adolescentes que residen en Acogimiento Residencial y que pudieran reintegrarse a su familia de origen recibiendo ésta una atención especializada.
- Se ha implantado la “cartera de programas” expresamente dirigida a conseguir la “reunificación familiar” de los casos que están en Acogimiento Residencial y a evitar la entrada en este recurso de todos los casos para los que no está expresamente indicado el Acogimiento Residencial.
- Se han implantado programas de formación de los profesionales de la red de centros de Acogimiento Residencial en el manejo de problemas de comportamiento en los niños/as y adolescentes.
- Creación del Centro de Día y el recurso recibe y atiende los casos indicados.
- Se ha implantado un programa de Intervención terapéutica para los menores en Acogimiento Residencial.
- Se observa una reducción del número de plazas de Acogimiento Residencial que son precisas para cubrir la demanda.

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ASOCIADA AL GÉNERO.

La violencia de género constituye en la actualidad uno de los problemas sociales más acuciantes y de mayor importancia que requiere una intervención preventiva en el ámbito individual, familiar, comunitario y educativo. En el ámbito de la violencia de género, adquiere especial relevancia la ejercida, ya en edades muy tempranas, en las relaciones de noviazgo (Price y Byers, 1999).

Dentro de la violencia sexista que sufren las/os menores, una de sus expresiones más dolorosas está relacionada con la violencia sexual (abusos sexuales, violaciones y situaciones de “trata”), que puede ocurrir en el ámbito familiar y/o social. A pesar de la existencia de protocolos específicos para la detección de este tipo de situaciones, cuando las agresiones sexuales son de gravedad muy elevada, la inhibición que sufren las/os menores por la intensidad de las agresiones y su carácter invasivo, puede hacer más difícil, a veces imposible, su detección. Es, por tanto, avanzar en el conocimiento de los indicadores que faciliten la detección de abusos sexuales y en la formación en su utilización de diversos agentes de la red de servicios sociales. También se hace necesaria la capacitación de los profesionales de la red de salud general y de salud mental, ya que por dificultades de diversa índole, en muchas ocasiones no se llevan a cabo las intervenciones que serían necesarias en casos de sospecha de agresiones sexuales.

En este sentido, parece importante tener en consideración las dificultades para detectar y verificar la existencia de situaciones violencia entre iguales. Los implicados no suelen comunicarlo, las víctimas tienden a no pedir ayuda por el miedo e intimidación de que son objeto, algunas familias no llegan a saberlo, las profesoras y profesores pueden no darse cuenta de lo que ocurre y los compañeros y compañeras que lo conocen no suelen intervenir ni lo ponen en conocimiento de las personas adultas por temor a convertirse ellos mismos en víctimas.

Resulta necesaria, por tanto, la implementación de proyectos y programas educativos y formativos destinados a prevenir estas situaciones. Dichos programas deben incluir como parte sustancial la prevención de la violencia tanto en las relaciones de pareja como de amistad, compañerismo y otros tipos de relaciones. Esta labor preventiva debe desarrollarse desde la infancia, haciendo especial hincapié en el género femenino como transmisor y principal destinatario de un sistema de valores y creencias que facilitan la asunción de relaciones agresivas vinculadas al género. De todo lo anterior, se deduce la necesidad de hacer una especial mención a la violencia sexista física y psicológica ejercida en unas ocasiones por progenitores o personas adultas de su entorno y otras, cada vez más extendidas, por iguales.

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Prevención, detección e intervención en la violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres jóvenes (manifestaciones de la violencia contra las mujeres según el Art. 3 de la Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, para actuar contra la violencia hacia las mujeres)

PROGRAMA 1: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar la detección precoz de las situaciones de violencia sexual a los niños, niñas y adolescentes.
2. Mejorar la capacidad de detectar situaciones de “trata” con fines de explotación sexual a niños, niñas y adolescentes a través del establecimiento de medidas de control.
3. Evitar los matrimonios concertados de menores a través de medidas de protección.
4. Que todos los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual (ya sea de carácter intrafamiliar o extrafamiliar) dispongan de la atención terapéutica necesaria.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Establecimiento de un programa dirigido a la formación de profesionales de la salud, la educación y los servicios sociales para la detección precoz de las situaciones de violencia sexual

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018-2019.
- **Presupuesto:** 30.000 euros anuales. Un total de 60.000 euros por la duración total de la actuación.

ACTUACIÓN 2

Establecer un programa terapéutico de intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Salud y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 60.000 euros anuales. Un total de 300.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 3

Establecer un programa terapéutico para la atención niños, niñas y adolescentes con exposición a la violencia de género de sus progenitores.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Salud y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 30.000 euros anuales. Un total de 120.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 4

Establecer un programa para la detección e intervención temprana con niños, niñas y adolescentes víctimas de “trata” con fines de explotación sexual.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 2.

ACTUACIÓN 5

Establecer un protocolo de actuación para detectar y evitar situaciones de matrimonio a edad temprana, es decir, de matrimonios concertados o forzados.

- **Agentes intervinientes:** Salud, Educación y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2021-2023.
- **Presupuesto:** Incluido en la actuación 1.

ACTUACIÓN 6

Establecer un programa dirigido a la detección de niñas en riesgo de sufrir Mutilación Genital Femenina.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** Sin coste.

ACTUACIÓN 7

Establecer un programa dirigido a la detección y actuación contra la violencia de género entre iguales.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Salud y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2018-2023.
- **Presupuesto:** 15.000 euros anuales. Un total de 90.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 8

Establecer un programa terapéutico dirigido a menores implicados en delitos de violencia de género y/o contra la libertad sexual.

- **Agentes intervinientes:** Departamentos de Educación y Derechos Sociales.
- **Temporalización:** 2020-2023.
- **Presupuesto:** 10.000 euros anuales. Un total de 40.000 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se han creado los programas señalados en cada una de las actuaciones.
- Número de profesionales formados para cada programa.
- Número de situaciones de riesgo para matrimonios concertados o forzados detectadas y evitadas.
- Número de situaciones de riesgo para Mutilación Genital Femenina detectadas y evitadas.
- Número de situaciones de riesgo para niños, niñas y adolescentes posibles víctimas de trata con fines de explotación sexual detectadas y evitadas.
- Número de situaciones de riesgo para violencia de género entre iguales detectadas, evitadas y tratadas.
- Número de niños, niñas y adolescentes atendidos en cada uno de los programas.

LÍNEA ESTRATÉGICA 5: PROMOCIÓN DE LA INNOVACIÓN, DE LA MEJORA PERMANENTE DE LA EFICIENCIA Y EFICACIA Y DEL RENDIMIENTO DE CUENTAS DE LA INVERSIÓN SOCIAL EN PROTECCIÓN INFANTIL

OBJETIVOS DE LA LÍNEA ESTRATÉGICA

1. Conseguir que todos los recursos del Sistema de Protección Infantil de Navarra mantengan una adecuada evaluación de los “procesos” y de los procedimientos que se llevan a cabo en todos los recursos.
2. Conseguir que todos los recursos del Sistema de Protección Infantil de Navarra adquieran una máxima orientación al Logro y a los Resultados, es decir, a la evaluación sistemática de la eficacia con la que se puede demostrar que se conoce si se alcanzan los objetivos para los que está diseñado dicho Sistema: (1) la no aparición de situaciones de desprotección y la desaparición de las existentes, (2) la mejora de las capacidades de ejercicio del rol parental, (3) la evitación de las secuelas en los menores afectados, y (4) el desarrollo adecuado personal, familiar y social de los niños/as y adolescentes que son usuarios de dicho sistema.
3. Conseguir que el conjunto de los recursos del Sistema de Protección Infantil en Navarra promueva la Innovación en el desarrollo de los planes, programas y prácticas profesionales de manera que se pueda demostrar que (1) se conocen, porque se evalúan, los resultados de las actuaciones, (2) se llevan a cabo las actuaciones necesarias para mejorar de manera constante y permanente los resultados de todas las actuaciones y (3) se rinde cuentas a la sociedad de los logros alcanzados y no alcanzados, los costes de las actuaciones y todas las mejoras que se llevan a cabo para alcanzar los resultados necesarios.

PROGRAMA 1: PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LAS “PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA”.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Conseguir que el máximo número de programas y prácticas profesionales en el ámbito de la Protección Infantil (Intervención Familiar, Acogimiento Familiar y Acogimiento Residencial) puedan considerarse como “prácticas basadas en la evidencia”, es decir, que se aplican prácticas profesionales y programas de intervención que han demostrado previamente capacidad de alcanzar los objetivos deseados y/o que se evalúan de manera sistemática de manera que se pueden monitorizar y comunicar los logros y los resultados obtenidos con usuarios (familias y niños/as) de diferentes características y necesidades.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Se incluyen en este Programa todas las actividades contempladas en otras líneas estratégicas y que estén relacionadas con la implantación de procedimientos para la “investigación y evaluación” de casos, de programas de intervención familiar, de acogimiento familiar y de intervención con niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** A lo largo de todo el periodo de tiempo de desarrollo del II Plan de Infancia y Familia.
- **Presupuesto:** Ya contemplado en las respectivas actuaciones de otras líneas estratégicas.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de programas de intervención en los que se aplican “prácticas basadas en la evidencia”
- Número de programas de intervención con familias o niños, niñas y adolescentes que se pueden considerar como “programas basados en la evidencia”.
- Número de programas de intervención que se evalúan de manera sistemática y sus logros y resultados pueden ser comunicados.

PROGRAMA 2: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE UN CAMBIO EN LA ORIENTACIÓN Y CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL: ORIENTACIÓN A RESULTADOS Y AL RENDIMIENTO DE CUENTAS

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Conseguir que el mayor número posible de profesionales y de los equipos del Sistema de Protección Infantil participen de una “cultura organizacional” en la que el principio fundamental que rige sus actuaciones es el logro de los mejores resultados posibles en el bienestar de los usuarios.
2. Conseguir que el mayor número posible de profesionales y de los equipos del Sistema de Protección Infantil participen de una “cultura organizacional” en la que son principios básicos (1) la transparencia en la presentación de los logros y los resultados obtenidos y (2) el rendimiento de cuentas a la sociedad de los recursos públicos utilizados.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Desarrollo de un Programa formativo continuado para la modificación de la “cultura organizacional” que vaya dirigido a promover que la orientación al logro y los resultados sea uno de los principios en los que se fundamentan las actuaciones profesionales.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2022.
- **Presupuesto:** 60.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de actividades llevadas a cabo para promover una “cultura organizacional” orientada a logros y resultados.
- Número de profesionales que han participado en las actividades llevadas a cabo para promover una “cultura organizacional” orientada a logros y resultados.
- Número de actividades en las que se presentan con la máxima transparencia los procesos llevados a cabo y los resultados obtenidos con diferentes tipos de usuarios/as del Sistema de Protección Infantil.

PROGRAMA 3: PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS DE TODOS LOS PROGRAMAS Y ACTUACIONES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Conseguir que un número relevante de los programas de intervención del Sistema de Protección Infantil sean sometidos a una evaluación sistemática de la cobertura y de la participación de las familias y menores en las acciones que se llevan a cabo.
2. Conseguir que un número relevante de los programas de intervención del Sistema de Protección Infantil sean sometidos a una evaluación sistemática del Proceso de Trabajo que incluya un registro pormenorizado y detallado de todas las acciones y actividades que se llevan a cabo en la implantación real de los programas.
3. Conseguir que un número relevante de los programas de intervención del Sistema de Protección Infantil sean sometidos a una evaluación de sus resultados de manera que se pueda saber si se alcanzan y/o se mejoran los objetivos que se pretendían conseguir.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño de los modelos que sean necesarios para que sean aplicados en la evaluación del proceso y de los resultados de todos los programas de intervención que se desarrollan en el Sistema de Protección Infantil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 30.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de programas de intervención en los que se evalúa de manera sistemática la cobertura y la participación de las familias y los menores.
- Número de programas de intervención en los que se evalúa de manera sistemática el Proceso de Trabajo con los usuarios/as.
- Número de programas de intervención en los que se evalúan de manera sistemática los logros y los resultados con los diferentes tipos de usuarios/as.

PROGRAMA 4: PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO GLOBAL EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE “INTERVENCIÓN TEMPRANA” Y DE “PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA”

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Disponer de información adecuada y suficiente para conocer si la estrategia diseñada de aplicación de ambos principios ha conseguido o está consiguiendo los efectos buscados.
2. Disponer de información adecuada y suficiente para conocer si la implantación de programas preventivos y de intervención temprana ha provocado una reducción del número de casos que llegan al sistema de protección con situaciones de desprotección de gravedad más elevada y con edades más avanzadas.

3. Disponer de información adecuada y suficiente para conocer si la implantación de programas de intervención familiar tiene un efecto en la reducción del número de familias con niños/as de edades más avanzadas que presentan graves problemas de comportamiento externalizados o delictivos y que pueden requerir una medida de separación del menor de su familia de origen.
4. Disponer de información adecuada y suficiente para conocer si la implantación de programas de intervención temprana, la promoción de la intervención familiar y del acogimiento familiar ha conseguido reducir el número y la proporción de casos en los que se debe promover una separación del menor de la familia de origen y la utilización del Acogimiento Residencial.
5. Disponer de información adecuada para conocer si se ha producido una estabilización o, en su caso, reducción global del coste económico del conjunto de los recursos del “Sistema de Protección Infantil”.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño de un método, de los correspondientes procedimientos y protocolos y creación de las bases de datos que permitan llevar a cabo una evaluación global del funcionamiento del Sistema de Protección Infantil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 80.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Aplicación sistemática de los métodos, procedimientos y protocolos e implantación y mantenimiento de las bases de datos correspondientes de manera que se pueda llevar a cabo una monitorización permanente del funcionamiento del conjunto de recursos del Sistema de Protección Infantil y una evaluación sistemática y continua del impacto de las actuaciones que se lleven a cabo como resultado de la implantación del II Plan.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Servicios Sociales de Base.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 25.000 euros anuales. Un total de 150.000 euros para toda la duración del Plan.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Se dispone del método, procedimientos y protocolos y las bases de datos señaladas en la Actividad Número 1.
- Se dispone de todos los datos necesarios para poder presentar una evaluación sistemática y continua del impacto de las actuaciones que se lleven a cabo como resultado de la implantación del II Plan en el ámbito de la Protección Infantil.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 13. Resumen Área de Actuación 8: Protección a la Infancia

LÍNEA ESTRATÉGICA 1 : PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN TEMPRANA Y PREVENTIVA DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES Y DETECCIÓN PRECOZ EN SITUACIONES DE RIESGO Y DESPROTECCIÓN

PROGRAMA 1: DETECCIÓN TEMPRANA DE SITUACIONES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO, EDUCATIVO Y DE SERVICIOS SOCIALES

Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Acuerdo Interinstitucional: SS, Sanidad y Educación.	SFM-SSB-Salud-Educación	Sin coste	2018
2 Creación de la Unidad de Intervención Precoz.	SFM y SSB	1.800.000 €	2019-2023
3 Instrumento "screening" y procedimiento derivación para profesionales de salud y educación.	SFM-SSB-Salud-Educación	Incluido en Actuación 2	2019
4 Formación de profesionales en el instrumento de "screening" y procedimiento de derivación.	SFM-Salud-Educación		2019
5 Programa de formación para profesores/as para mejorar manejo de conducta en el aula.	SFM y Educación	60.000 €	2020

PROGRAMA 2: IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA PARA EL FOMENTO DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES

Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Programa de prevención prenatal.	SFM, SSB y Sanidad	1.600.000 €	2020-2023
2 Programa de intervención temprana para sensibilidad y estrategias de disciplina.		440.000 €	2022-2023
3 Programa de intervención preventiva de la negligencia física o emocional.	SFM y SSB	1.600.000 €	2020-2023
4 Programa de intervención preventiva para la mejora de las competencias parentales.		1.200.000 €	2021-2023

PROGRAMA 3: ESTABLECER PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN Y ACUERDOS INTERDEPARTAMENTALES EN SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN GRAVES

Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Elaborar guías de actuación en cada sistema ante situaciones de desprotección (Educación, Salud, y Servicios Sociales).		50.000	2020
2 Difusión de dichas guías de actuación en Educación, Salud y Servicios Sociales.	SFM, Atención Primaria, Educación y Salud	Sin coste	2021
3 Establecimiento de un acuerdo interdepartamental para elaboración y difusión protocolos de actuación en situaciones de maltrato físico y abuso sexual infantil.		Sin coste	2021

Tabla 14. Resumen Área de Actuación 8: Protección a la Infancia (cont.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: MEJORA DE LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL EN LA VALORACIÓN Y EN LA TOMA DE DECISIONES DE LAS SITUACIONES DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN INFANTIL Y DE LA ORGANIZACIÓN GENERAL DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL

PROGRAMA 1: IMPLANTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO UNIFICADO DE TRABAJO PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES DE INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN Y PARA LA TOMA DE DECISIÓN EN LOS CASOS DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN Y DE DESPROTECCIÓN INFANTIL

	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Instrumento de Evaluación de la Gravedad de la Desprotección.		25.000 €	2018
2	Instrumento de Evaluación del Riesgo.	SFM y SSB	30.000 €	2019
3	Instrumento de Evaluación Pronóstico y Plan de caso.		35.000 €	2020
4	Formación de todos los profesionales en la utilización de los Instrumentos elaborados al efecto.		45.000 €	2019-2021

PROGRAMA 2: ESTABLECIMIENTO E IMPLANTACIÓN DE UN PROCEDIMIENTO DE ORGANIZACIÓN Y DE DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES ENTRE LAS DIFERENTES ENTIDADES IMPLICADAS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL

	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Elaboración del Manual de Procedimiento en situaciones de desprotección infantil.	SFM y SSB	60.000 €	2018-2019
2	Reorganización de los equipos y dotación de los RRHH necesarios para llevar a cabo los procedimientos del <i>Manual</i> .	SFM	No previsible	2020
3	Formación de profesionales de la SFM y SSB en los procedimientos del <i>Manual</i> .	SFM y SSB	25.000 €	2021

PROGRAMA 3: MEJORA DE LA CAPACIDAD DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE DAR RESPUESTA A TODAS LAS SITUACIONES DE URGENCIA QUE PUDIERAN SURGIR EN ESTE ÁMBITO DE TRABAJO EN EL CONJUNTO DE LA COMUNIDAD FORAL

	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Creación de un Servicio de Urgencia Social	SFM	No previsible	2022-2023

Tabla 15. Resumen Área de Actuación 8: Protección a la Infancia (cont.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 3 : ADECUACIÓN DE LOS RECURSOS DE INTERVENCIÓN A LAS NECESIDADES DE LAS FAMILIAS Y LOS NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DE DESPROTECCIÓN

PROGRAMA 1: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR EN SITUACIONES DE RIESGO DE DESPROTECCIÓN O DE DESPROTECCIÓN

Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Perfiles de casos para intervención familiar.		15.000 €	2017-2018
2 Cartera de programas de Intervención Familiar.		sin coste	2017-2018
3 Estructura organizativa para gestión de programas.		sin coste	2018
4 Implantación progresiva de programas:	SFM y SSB		
4.1. Programa para familias (3-7 años).		840.000 €	2022-2023
4.2. Programa para padres-madres (6-12 años).		1.700.000 €	2020-2023
4.3. Programa para jóvenes (12-17 años).		4.000.000 €	2019-2023

PROGRAMA 2: PROMOCIÓN Y DESARROLLO DEL ACOGIMIENTO FAMILIAR.

Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Adecuación del RRHH de Sección de la Guarda.		No previsible	2018-2023
2 Modificaciones legislativas- Estatuto del AF.		No previsible	2019
3 Mejora de selección, captación y formación de familias acogedoras.	SFM	480.000 €	2018-2023
4 Programa de apoyo y seguimiento de las familias.		4.500.000 €	2020-2023
5 Programa acogimientos familiares especializados.		180.000 €	2018-2023
6 Programa de Intervención terapéutica.		250.000 €	2022-2023
7 Coordinación entre Negociado, Salud y Educación.	SFM-Educación-Salud	25.000 €	2018
8 Programa de respiro para familias acogedoras.	SFM	300.000 €	2019-2023
9 Programa de preparación para la vida adulta.		150.000 €	2019-2023

PROGRAMA 3: PROMOCIÓN DE UTILIZACIÓN RESTRINGIDA DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL Y MEJORA DE LA ATENCIÓN A LOS MENORES ATENDIDOS EN ESTE RECURSO

Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Selección de casos para reunificación.		Sin coste	2018
2 Formación de profesionales de AR en manejo de problemas de comportamiento.		70.000 €	2021
3 Centro de Día para menores en conflicto social.	SFM	1.500.000 €	2019-2023
4 Programa de Intervención terapéutica.		250.000 €	2022-2023
5 Programas para promover la reunificación y evitar la separación del menor.		Contemplado en Actuación 4.3 de Programa 1	2018-2023

Tabla 16. Resumen Área de Actuación 8: Protección a la Infancia (cont.)

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ASOCIADA AL GÉNERO				
PROGRAMA 1: PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA SEXUAL				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Programa formación de profesionales para detección precoz situaciones de violencia sexual	Salud-Educación-Derechos Sociales	60.000 €	2018-2019
2	Programa terapéutico de intervención con víctimas de violencia sexual en la infancia		300.000 €	2019-2023
3	Programa terapéutico para menores expuestos a violencia de género progenitores.	Salud-Derechos Sociales	120.000 €	2020-2023
4	Programa detección e intervención temprana con menores víctimas explotación sexual		Incluido Actuación 2	2020-2023
5	Detección e intervención en situaciones de matrimonio forzado en edad temprana	Salud-Educación-Derechos Sociales	Incluido Actuación 1	2021-2023
6	Programa de detección de situaciones de riesgo para Mutilación Genital Femenina.		Sin coste	2019
7	Programa de detección y actuación contra la violencia de género entre iguales.	Educación-Derechos Sociales	90.000 €	2018-2023
8	Programa terapéutico menores implicados en delitos de violencia de género.	Salud-Derechos Sociales	40.000 €	2020-2023
LÍNEA ESTRATÉGICA 5: PROMOCIÓN DE LA INNOVACIÓN, DE LA MEJORA PERMANENTE DE LA EFICIENCIA Y EFICACIA Y DEL RENDIMIENTO DE CUENTAS DE LA INVERSIÓN SOCIAL EN PROTECCIÓN INFANTIL				
PROGRAMA 1: PROGRAMA PARA LA PROMOCIÓN DE LAS “PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA”				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Actividades contempladas en otras líneas estratégicas: procedimientos investigación y evaluación de casos, programas de IF,AF y AR.	SFM y SSB	Sin coste añadido	A lo largo de todo el Plan
PROGRAMA 2: PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE UN CAMBIO EN LA ORIENTACIÓN Y CULTURA ORGANIZACIONAL EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL: ORIENTACIÓN A RESULTADOS Y AL RENDIMIENTO DE CUENTAS				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Programa formativo continuado para la modificación de la “cultura organizacional”	SFM	60.000 €	2022
PROGRAMA 3: PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL PROCESO Y DE LOS RESULTADOS DE TODOS LOS PROGRAMAS Y ACTUACIONES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Diseño de modelos para la evaluación del proceso y resultados de todos los programas de intervención	SFM	30.000 €	2019
PROGRAMA 4: PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO GLOBAL EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INFANTIL DE LA APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE “INTERVENCIÓN TEMPRANA” Y DE “PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA”				
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1	Diseño de un método, procedimientos y protocolos y creación de las bases de datos para evaluar global del funcionamiento del Sistema de Protección Infantil	SFM y SSB	80.000 €	2019
2	Evaluación sistemática y continua del impacto de las actuaciones del II Plan	SFM Y SSB	150.000 €	2019-2023

ÁREA DE ACTUACIÓN 9: JUSTICIA JUVENIL

MARCO TEÓRICO

En el primer Plan de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Navarra, aprobado por el Parlamento de Navarra el 17 de Septiembre de 2002, la atención a las personas menores y/o jóvenes con medidas judiciales no quedaba diferenciada del resto de actuaciones. No existía diagnóstico específico, ni servicios especializados que estaban atendiendo a esta población. El Instituto Navarro de Bienestar Social contaba entre sus competencias con “la ejecución de las medidas penales establecidas por el Juez para personas menores de edad que han cometido acciones delictivas”, y como fruto de ello se estableció un Programa denominado “Atención a Niños y Jóvenes con medidas Judiciales Penales”.

La Comisión de Asuntos Sociales del Parlamento de Navarra, en sesión del 17 de Septiembre de 2001, planteaba la siguiente necesidad: “establecer un sistema de mayor protección jurídica y social del menor, en el que se lleve a cabo un seguimiento integral del mismo que cubra tanto el área social como las responsabilidades penales y civiles que pudieran dimanar de cada procedimiento en curso”.

La orientación en materia de justicia Juvenil en Navarra estaba dirigida hacia la ejecución de medidas juveniles, y la propia organización interna de la Sección de Infancia y Juventud mostraba esta realidad, a través de un Negociado de Menores en Conflicto Social y Reforma que se ocupaba de gestionar la atención de menores en conflicto con o sin medidas judiciales.

HACIA UN MODELO DE RESPONSABILIDAD PENAL

Históricamente se nace de un modelo tutelar caracterizado por la interpretación causal del comportamiento humano y el carácter terapéutico de la intervención pública. Las actividades promovidas por las instituciones mezclaban la respuesta al delito y la protección social, con un profundo carácter paternalista de la intervención. Durante los años 60, fruto de las políticas de bienestar social, se instaura el modelo de Bienestar, educativo o asistencial, que se caracteriza por el tratamiento conjunto de los problemas de desigualdad social y delictivos, y por la intervención comunitaria con los menores. El modelo de responsabilidad se caracteriza por la judicialización de la respuesta ante las infracciones penales, la voluntad de extender las garantías formales y materiales que se reconocen a los adultos también al enjuiciamiento de adolescentes y jóvenes, así como el reconocimiento de la responsabilidad del menor por sus actos. La Convención de Derechos del Niño de 1989 marca las directrices que debemos incorporar, con un modelo de clara orientación educativa, favoreciendo una síntesis entre el modelo de responsabilidad y educativo. Parece admitido de forma generalizada que un sistema de Justicia Juvenil requiere de un abordaje integral, que supera el ámbito estricto de la ejecución de las medidas, para abarcar todos aquellas áreas de desarrollo de la personalidad de forma coordinada entre todas las instituciones y agentes que tienen incidencia sobre la población adolescente y juvenil y sobre sus familias.

EVOLUCIÓN DE LA JUSTICIA JUVENIL EN NAVARRA

La atención a los menores con medidas judiciales en Navarra se ha regido por el objetivo y directrices marcadas dentro del Plan de Atención a la Infancia y Adolescencia de 2002. La línea Programática de actuación establecía el siguiente objetivo: “Adecuar los recursos existentes y/o crear nuevos recursos para proporcionar una atención adecuada a las necesidades de los jóvenes con medidas judiciales penales.”.

La evaluación del Plan de Atención a la Infancia y Adolescencia de 2002, realizada en 2007, estableció una orientación destacable para el momento actual: “...La intervención con menores en situación de conflicto social y menores que tienen que cumplir medidas judiciales penales constituye un ámbito de intervención de especial relevancia y dificultad para cualquier sistema de Servicios Sociales, ya que exige la existencia de infraestructuras específicas y de recursos personales y materiales muy especializados”.

Así mismo dejaba planteados una serie de objetivos:

1. Desarrollar el conjunto de medidas previstas por la Ley 5/2000, de 12 de enero, por la que se regula la responsabilidad penal de los menores, que no se llevan a cabo en régimen de internado, así como otras medidas educativas sin internamiento que, aún no previstas por la citada Ley, puedan revelarse eficaces.
2. Garantizar, de forma específica, la atención a personas menores y jóvenes con problemas de toxicomanías y con patologías mentales.
3. Implantar un sistema definido para evaluar la cobertura, el proceso y el impacto de este tipo de intervenciones.

Actualmente existen tres servicios para la ejecución de las medidas establecidas en la Ley 5/2000 e impuestas a menores y jóvenes residentes en la Comunidad Foral Navarra:

1. Servicio de Medio Abierto: es el responsable de ejecutar las medidas no privativas de libertad, como son: Libertad vigilada, Tratamiento ambulatorio, Tarea socioeducativa, Prestación en beneficio de la comunidad y Permanencia de fin de semana en domicilio.
2. Residencia Elkarbizi: Es un servicio residencial donde se cumplen las medidas de Convivencia en grupo educativo, también utilizado para algunos procesos de protección en fases avanzadas.
3. Centro Educativo Aranguren: Es el servicio donde se cumplen las medidas de internamiento e internamiento terapéutico en los diferentes regímenes: cerrado, semiabierto y abierto; de las personas menores de edad residentes en la Comunidad Foral de Navarra.

MARCO NORMATIVO

La intervención con menores que tienen que cumplir medidas judiciales penales se rige por la LO 5/2000, de 12 de enero, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores.⁴⁶ El modelo de esta ley es el denominado de Justicia o Responsabilidad en el marco del cual la persona menor va a ser declarada penalmente responsable a los ojos de la comunidad y de sí misma. Esta Ley Orgánica, incluso antes de su entrada en vigor, fue sustancialmente alterada por las Leyes Orgánicas 7 y 9/2000, de 22 de Diciembre, la Ley Orgánica 9/2002, de 10 de Diciembre, la Ley 15/2003, de 25 de Noviembre y la Ley Orgánica 19/2003 de 23 de Diciembre

Durante el periodo 2004-2007 se produjeron dos novedades legislativas de gran trascendencia: el RD 1774/2004, de 30 de julio, que aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 5/2000 y la Ley Orgánica 8/2006, de reforma de la Ley Orgánica 5/2000, que entro en vigor en febrero del año 2007.

La Ley 5/2000 establece en su artículo 45 dos líneas de actuación referentes a las entidades públicas competentes:

⁴⁶ <https://www.boe.es/buscar/pdf/2000/BOE-A-2000-641-consolidado.pdf>

1. El primer punto especifica la competencia de las Comunidades Autónomas; “La ejecución de las medidas adoptadas por los Jueces de Menores en sus sentencias firmes es competencia de las Comunidades Autónomas... Dichas entidades públicas llevarán a cabo, de acuerdo con sus respectivas normas de organización, la creación, dirección, organización, y gestión de los servicios, instituciones y programas adecuados para garantizar la correcta ejecución de las medidas previstas en esta Ley.”
2. En el tercero expone una serie de formas posibles para el cumplimiento de esta competencia: “...podrán establecer los convenios o acuerdos de colaboración necesarios con otras entidades, bien sean públicas, de la Administración del Estado, Local o de otras Comunidades Autónomas, o privadas sin ánimo de lucro, para la ejecución de las medidas de su competencia, bajo su directa supervisión, sin que ello suponga en ningún caso la cesión de la titularidad y responsabilidad derivada de dicha ejecución.”

En la Comunidad Foral de Navarra esta competencia está asignada a la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las personas según el artículo 21 del Decreto Foral 172/15, de 3 de Septiembre donde se aprueban sus estatutos. Las competencias se desarrollan a partir de los correspondientes convenios establecidos con la Asociación Educativa Berriztu para la gestión de los tres servicios de justicia juvenil existentes en la Comunidad Foral Navarra.

PRINCIPIOS DE JUSTICIA JUVENIL

Los principios de los sistemas de Justicia Juvenil pivotan alrededor de la condición de adolescentes de las personas infractoras. Se dirige hacia un grupo de personas de más de catorce años y menos de dieciocho (en el momento de realización del hecho), que han podido realizar conductas que, de acuerdo con las leyes penales, fueron constitutivas de falta o delito. Como consecuencia entran en contacto con la Fiscalía y Juzgados de Menores y, en su caso, reciben algún tipo de respuesta sancionadora-educativa. Estas personas se encuentran en un periodo de sus vidas de transito a la vida adulta, momento en que el conflicto, la confrontación con su entorno y con el mundo de las personas adultas son consustanciales a su condición.

La Convención sobre los Derechos del niño y las Reglas de Beijing orientan hacia un sistema especializado para atención de los adolescentes atendiendo precisamente a las características del momento evolutivo que atraviesan, a nivel intelectual, emocional, educativo y moral. Los adolescentes no han culminado su proceso de desarrollo madurativo, de incorporación de las normas sociales, lo que implica un menor reproche al menor infractor y unas respuestas propias y diferentes a las diseñadas para las personas adultas. Destacamos los principios básicos por los que se debe regir la intervención son estos menores:

• Naturaleza Sancionadora-Educativa

Partiendo de que el Derecho Penal de menores es Derecho Penal, por lo tanto un conjunto de normas que establecen una respuesta sancionadora, ésta ni se quiere que tenga, ni debe tener, un contenido puramente retributivo, sino que su aplicación y ejecución debe estar regida por el interés del menor, superior a otros concurrentes, y debe tener una finalidad educativa. La búsqueda de una respuesta educativa adecuada define la orientación durante la ejecución de las medidas, debe favorecer procesos educativos, de protección e inserción social durante el periodo de vigencia de la medida. Se entiende, además, que no debe sustituir las funciones realizadas por las instancias comunitarias dedicadas a estos fines.

- **Respeto escrupulosos a sus Derechos.**

La condición de “menor de edad” no justifica, en ningún caso, una minoración o rebaja de los derechos que como persona tiene ante el Estado –ante la actuación policial, fiscal, judicial o de ejecución de medidas-. Al contrario, la persona menor de edad, es titular de todos los derechos que le corresponden como persona y ciudadano y, además, los que le corresponden por ser menor de edad ante el poder positivo del Estado o ante las instituciones competentes en otras materias.

- **Responsabilización**

La intervención de la Justicia Juvenil se produce por la declaración y reconocimiento de Responsabilidad Penal, el hacerse responsable, dueña de sus propias acciones, se entiende como una condición indispensable para la construcción y el crecimiento de la persona. En todo momento se debe situar a la persona menor ante esta responsabilidad y centrar los esfuerzos en la asunción del binomio derecho/responsabilidad como algo indisoluble. Un elemento clave de la responsabilización es situar a la persona infractora menor de edad ante la vivencia de la víctima, abrir la posibilidad de la asunción directa de su responsabilidad, propiciar una resolución pacífica del conflicto, reparar directa, indirecta o simbólicamente el daño causado. La conciliación con la víctima y la asunción de que se ha causado un daño a una persona o a la comunidad deben suponer una referencia constante y estar presente también en el proceso de ejecución de las medidas.

- **Intervención mínima necesaria**

La aplicación de los principios de inmediatez, intervención mínima, interés del menor, justicia restaurativa, etc. conduce, indefectiblemente, a enfatizar las posibilidades de intervención educativa que, a propuesta de la Fiscalía, con el apoyo de los equipos técnicos, prioriza programas de mediación autor-víctima o realización de actividades educativas. La gradación de las medidas debe aplicarse atendiendo al medio más adecuado para responder con la misma eficacia a la conducta infractora y circunstancias de la persona menor, proponiendo mediación, medida en medio abierto o privativa de libertad atendiendo a este criterio.

- **Interés superior: adecuación individual**

A diferencia de la jurisdicción de adultos, el art. 7.3. de la Ley Orgánica 5/2000 obliga a tener en cuenta, para elegir la medida y su duración, no sólo la gravedad de la infracción penal, sino también las circunstancias personales del menor, su interés. Así mismo, durante la ejecución, debe atenderse constantemente al interés individual de cada persona menor, a lo que sea más adecuado para su educación integral pero, siempre, como respuesta a la comisión de una infracción penal. Buscar la respuesta más adecuada a la realidad de cada persona menor y adecuarla a su evolución, en relación con su contexto, constituyen la única vía de aplicación y ejecución de las medidas juveniles.

- **Perspectiva Comunitaria**

Para la ejecución de las medidas se contará con los recursos generales de la comunidad dirigidos a toda la población, favoreciendo así, en la medida de lo posible la integración social de las personas menores en los recursos educativos, sanitarios, sociales existentes para toda la población. Dirigir los esfuerzos para incrementar la tolerancia de la comunidad, desactivar las alarmas sociales, provocar la participación activa, poner en valor la diversidad y generar expectativas de mejora de éxito, son el camino que debemos seguir para el logro de la solidaridad y la resolución pacífica de los conflictos.

SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL

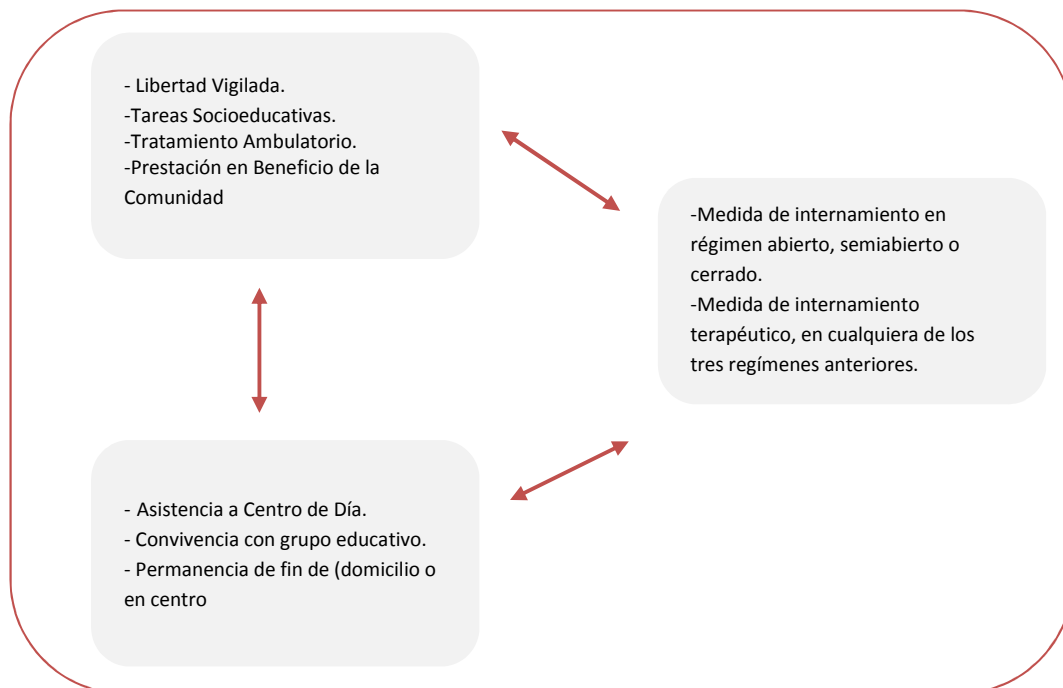
La atención a las personas menores y jóvenes con medidas judiciales debe de realizarse dentro de un sistema, entendido este como un conjunto de recursos, servicios y profesionales, con un funcionamiento intencionalmente diseñado para propiciar el logro de sus objetivos. Esto se traduce en un conjunto de alternativas educativas específicas para según qué medidas se ejecutan, junto con la definición de unos itinerarios individualizados para cada una de las personas ayudadas que favorezcan su proceso de inserción social. Las alternativas educativas en el ámbito de la justicia juvenil de menores se pueden entender desde dos puntos de vista diferenciados:

Por una parte podemos utilizar la palabra “*alternativa*” con su definición como sustantivo, “Cada una de las cosas entre las cuales se opta”. Es esta la visión desde la que la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores establece un amplio abanico de medidas encaminadas a dar respuesta a unos hechos con unas consecuencias educativo-sancionadoras. Dentro de las posibles medidas que se pueden articular se encuentran las siguientes:

Medidas “no privativas de libertad”	Medidas “privativas de libertad”
Libertad Vigilada.	Medida de internamiento terapéutico (régimen abierto, semiabierto o cerrado)
Tareas Socioeducativas.	Medida de internamiento (en régimen abierto, semiabierto o cerrado).
Tratamiento Ambulatorio.	Permanencia de fin de semana en domicilio.
Prestación en Beneficio de la Comunidad.	
Permanencia de fin de semana en domicilio.	
Asistencia a Centro de Día.	
Convivencia con grupo educativo.	

Los equipos técnicos de los Juzgados de Menores realizan una propuesta al Ministerio Fiscal teniendo en todo momento como principio fundamental el interés superior del menor. El Ministerio Fiscal tiene encomendada la función de promover la acción de la Justicia y la defensa de la legalidad, así como de los derechos de los menores, velando por el interés de éstos.

Desde otro punto de vista podemos acercarnos al concepto “*alternativa*” entendiendo esta palabra en su definición como adjetivo, “capaz de alternar con función igual o semejante”. Es decir, entender las diferentes medidas judiciales como posibilidades a implementar durante los procesos educativos de los menores. Sabiendo que el punto de partida es la alternativa establecida desde el Juzgado de Menores es nuestra intención desde un primer momento favorecer la progresión de los menores en los diferentes servicios, intentando favorecer su responsabilidad y autonomía y así continuar su proceso desde aquel servicio menos restrictivo y desde el que se pueda favorecer alcanzar mayor autonomía o más avanzados objetivos.



En este encuadre resulta fundamental el término **Itinerario**. Entendemos este término como el recorrido que puede realizar un menor por los diferentes servicios atendiendo especialmente a su propio proceso educativo (siempre aprobado por los jueces de menores en caso de modificación de medida o por la entidad pública en caso de diferentes servicios para las mismas medidas). Los tipos de itinerarios que se proponen son:

- Positivos: cuando se favorecen modificaciones de medida o cambio de servicio de unos de carácter más restrictivo a otros de menor restricción.
- Negativos: cuando se solicitan modificaciones de medida o servicio a destinos con consideración de mayor restricción.

A nivel residencial, incluso con la misma restricción de la medida, se deben favorecer servicios metodológicamente diferentes, que aún cumpliendo la misma medida, permita cambios de contexto inminentes para responder a los procesos personales de las personas ayudadas. Así aparece la diferenciación entre niveles de centro, entendiéndose que en el nivel 1 se encuentra el C.E. Aranguren, donde se establecen las mayores restricciones y las más altas medidas de seguridad.; y un centro de nivel 2, en el que aún cumpliendo el mismo tipo de medidas se plantea otra metodología y recursos que además reducen el coste/plaza.

En este sentido resulta fundamental que el Sistema de Justicia Juvenil sea capaz de determinar los objetivos que debe alcanzar, determinar cuál es la mejor forma de implementar los recursos existentes y alcanzar un nivel de organización óptimo, todo ello encaminado a la mejora de la atención hacia los menores y jóvenes. Así como ámbitos con más arraigo como el sanitario y el educativo, tienen ya regulaciones plenamente consolidadas, el Sistema de Justicia Juvenil debiera de dotarse de unos marcos básicos de actuación que redunden en un mejor marco de garantías y una mayor exigencia de derechos y responsabilidades.

Entre estos marcos de regulación estamos planteando principalmente:

- Decreto de servicios, residenciales y no residenciales, donde se establezcan pautas de funcionamiento comunes que armonicen la atención a personas menores y jóvenes según los tipos de recursos.
- Manual de buenas prácticas, que enfatice en las prácticas institucionales y profesionales con el objetivo de avanzar en la consecución de los objetivos del sistema.

Además no se debe olvidar la necesidad de revisar y evaluar de forma continua el funcionamiento del sistema, la eficacia y eficiencia en su finalidad, los procesos educativos de las personas ayudadas en cada uno de los servicios, la valoración de las personas que han pasado por el sistema,... marcan un camino de evaluación continua que debe arrancar desde el propio establecimiento del mismo, estableciendo los indicadores que se estimen oportunos atendiendo a la definición del sistema.

ACTUALIDAD: ASPECTOS PROBLEMÁTICOS Y RECURSOS.

Partiendo del diagnóstico realizado en la Comunidad Foral de Navarra, parece imprescindible que este II Plan ponga el foco sobre algunas realidades que están afectando a las personas menores y jóvenes, y que tienen una presencia especialmente significativa en los menores que vienen siendo atendidos en el Sistema de Justicia Juvenil.

1. Salud Mental

En el “Diagnostico Social de la Situación de la Familia, la adolescencia, infancia y del sistema de protección a la infancia de la Comunidad Foral de Navarra”, se señala que se ha producido un aumento del 45 % en la atención a casos nuevos de trastornos mentales atendidos en los centros de Salud Mental Infanto-Juvenil.

El informe realizado por Unicef señala que no existen políticas en el ámbito de menores con trastornos de conducta, estando fundamentalmente la atención en el uso de psicofármacos frente a otras orientaciones terapéuticas y educativas.

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, lo requieren.

En el caso de los menores infractores resulta fundamental atender a las personas que puedan necesitar una atención especializada que permita conjuntamente un mejor aprovechamiento de la ayuda socioeducativa.

2. Consumo de Sustancias Tóxicas

Según ESTUDES, Encuesta Estatal sobre uso de drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (2014), los porcentajes de consumos de tóxicos son, en casi todas las sustancias, superiores en Navarra con respecto al conjunto de España. Se trata de un tema muy estudiado y que las personas que cumplen medidas judiciales se encuentran en mayor medida en ese grupo mayoritario.

Se viene detectando igualmente una correlación elevada entre el consumo del cannabis y conductas problemáticas como el absentismo escolar, problemas comportamentales en el ámbito familiar y escolar, y exacerbación de los desajustes emocionales propios del momento evolutivo.

3. Violencia Filio Parental

Desde el Sistema de Protección Infantil se ha señalado la presencia cada vez más frecuente de nuevas problemáticas que requieren una Intervención Familiar especializada. Estas nuevas tipologías requieren de nuevos recursos y abordajes sobre los sistemas familiares. Se deben subrayar especialmente las situaciones en las que destacan la falta de tolerancia a la frustración en menores y las grandes dificultades en los progenitores para el manejo de la conducta del menor, desembocando cada vez en más ocasiones, en situaciones de violencia filio parental en sus diferentes formas y tipologías.

En los últimos 5 años las denuncias por violencia filio parental se han duplicado en el conjunto del estado, y Navarra no es una excepción, durante el año 2015 se denunciaron hasta en 61 ocasiones por violencia filio parental, cuando se estima que solo se llega a denunciar en los casos más graves, entre un 10% y un 15% del total.

Ante esta realidad el Diagnóstico Social realiza una recomendación clara para "...poner en marcha e incentivar la creación de programas de capacitación y de promoción de las competencias parentales"

4. Programas Innovadores:

En muchas ocasiones los aspectos problemáticos y carencias de los jóvenes y menores "inundan" y ocupan la mayoría de la atención y ayuda prestada, no solo en los Planes o Proyectos Educativos Individualizados, sino también en los esfuerzos y recursos generados para la compensación, reducción o eliminación de estas dificultades personales.

Desde una perspectiva holística de la persona no podemos olvidarnos de que se trata de menores y jóvenes en un momento evolutivo de crisis y también de potencialidad regeneradora. En muchas ocasiones el trabajo sobre las potencialidades se ve bloqueado por las dificultades de acceso a las opciones públicas, por la inexistencia de éstas o por la escasez de recursos económicos de los menores y sus familias. Resulta evidente que sin el apoyo sobre los recursos personales los procesos de los menores quedarán cuando menos incompletos, por lo que nos exige un esfuerzo de imaginación y creatividad para poder dotar a las personas ayudadas de estas oportunidades básicas de desarrollo.

En esta línea estamos desarrollando algunos programas que favorecen esta perspectiva, que además mejoran la imagen social de esta tipología de población sería importante implantar:

2. Un programa inter generacional que se establezca entre la población del sistema de justicia juvenil y las personas mayores.
3. Un programa de mediación que favorezca el proceso de acercamiento a las víctimas para favorecer su resarcimiento sobre el hecho sufrido.

De la misma manera que se ha comentado en el ámbito de Protección Infantil, para poder entenderse mejor todas las propuestas de mejora que se presentan en este II Plan, resulta conveniente presentar un resumen de los principales recursos y medidas que se han implantado en el Justicia Juvenil hasta la actualidad.

PROGRAMAS PARA LLEVAR A CABO LAS MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO.

El Centro Educativo Aranguren constituye el centro de referencia para el cumplimiento de medidas de internamiento exclusivamente judiciales. El Centro dispone de un sistema propio de seguridad para realizar la acción contenedora necesaria en muchos casos, de manera que se pueda trabajar otros aspectos con los menores internados. Cuenta con el reglamento de régimen interno de acuerdo con las exigencias que marca la Ley 5/2000⁴⁷. Tiene su propio Proyecto educativo y metodología en la intervención educativa, desarrollado por su propio equipo técnico (psicólogo, trabajador social, profesionales de la educación cualificados, etc.). La entidad que gestiona este recurso, tiene establecido también un soporte médico y psiquiátrico para aquellas situaciones que así lo requieran. A día de hoy se tienen consolidadas 20 plazas.

PROGRAMAS PARA LLEVAR A CABO LAS MEDIDAS JUDICIALES EN MEDIO ABIERTO

Dirigidos a menores entre 14 y 18 años que han cometido alguna falta tipificada como tal en el código penal y por la que el Juzgado de Menores les impone el cumplimiento de alguna de las medidas previstas en la Ley 5/2000, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores. A día de hoy se gestionan el cumplimiento de 200 medidas judiciales en medio abierto, siendo de destacar la implementación llevada a cabo en 2016 del recurso residencial para el cumplimiento de la medida de Convivencia en otra familia, persona o grupo educativo.

⁴⁷ La Ley 5/2000 de Responsabilidad penal del menor establece las siguientes categorías en cuanto a medidas de internamiento:

- El Internamiento en régimen cerrado pretende la adquisición por parte del menor de los suficientes recursos de competencia social para permitir un comportamiento responsable en la comunidad, mediante una gestión de control en un ambiente restrictivo y progresivamente autónomo.
- El internamiento en régimen semiabierto Implica la existencia de un proyecto educativo en donde desde el principio los objetivos sustanciales se realizan en contacto con personas e instituciones de la comunidad, teniendo el menor su residencia en el centro, sujeto al programa y régimen Interno del mismo.

El Internamiento en régimen abierto Implica que el menor llevará a cabo todas las actividades del proyecto educativo en los servicios normalizados del entorno, residiendo en el centro como domicilio habitual.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS, PROGRAMAS Y ACTUACIONES

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: CONSTRUIR UN MODELO INTEGRAL DE ACTUACIÓN EN MEDIO ABIERTO, COMO OPCIÓN PREFERENTE DE INTERVENCIÓN, OFRECIENDO UNA INTERACCIÓN DE CARÁCTER GLOBAL Y QUE ATIENDA A TODAS LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS QUE ACCEDEN AL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL.

PROGRAMA 1: CENTRO DE DÍA PARA CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS JUDICIALES.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Disponer de un Centro de Día integrado en la Comunidad para el cumplimiento de medidas en el que se realicen actividades de apoyo, educativas, formativas, laborales o de ocio.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño y puesta en marcha del servicio de Centro de Día.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 271.000 euros al año para 12 plazas. Un total de 1.355.000 euros por todo el periodo.

ACTUACIÓN 2

Diseño de un plan de integración del Centro de Día dentro del Sistema de Justicia Juvenil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2020.
- **Presupuesto:** sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existencia del documento en el que se especifique el diseño del Centro de Día.
- Creación e implantación del Centro de Día.
- Número de menores y jóvenes atendidos.
- Número de medidas atendidas.
- Existencia de un documento que especifique el procedimiento de integración del Centro de Día en el Sistema de Justicia Juvenil.

PROGRAMA 2: SERVICIO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR ESPECIALIZADO EN ADOLESCENTES AGRESORES EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar, adecuar y ampliar la atención a las familias con dificultades en la interacción con sus hijos e hijas adolescentes y problemas evidentes de agresividad y violencia.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño, elaboración del proyecto y puesta en marcha del servicio de intervención familiar especializado en adolescentes agresores en el ámbito doméstico y de un plan de integración del servicio dentro del sistema de justicia juvenil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 237.500 € año para 24 unidades familiares. Un total de 1.177.500 euros por todo el periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existencia de un documento con el proyecto educativo del Programa.
- Implantación del programa de intervención familiar especializado adolescentes agresores ámbito doméstico
- Número de Menores, jóvenes y familias atendidos/as.
- Existencia de un documento que refleje la integración del programa en el Sistema de Justicia Juvenil.

PROGRAMA 3: SERVICIO DE ATENCIÓN A MENORES Y JÓVENES CON ADICCIÓN A SUSTANCIAS TÓXICAS Y OTRAS NECESIDADES TERAPÉUTICAS.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Mejorar, adecuar y ampliar la atención a adolescentes con necesidades terapéuticas recogidas en informes de los equipos psicosociales de los juzgados, en las sentencias judiciales o en los proyectos educativos individuales aprobados por los jueces de menores.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño y puesta en marcha del servicio de atención a menores y jóvenes con adicción a sustancias tóxicas y otras necesidades terapéuticas y de un plan de integración dentro del Sistema de Justicia Juvenil.

- Esta actuación se encuentra contemplada en la Actuación 1 del Programa 1 de la Línea Estratégica 6 del Área de Actuación 4: Intervención Sectorial en Salud en Infancia y Adolescencia.

ACTUACIÓN 2

Procedimiento coordinación del Programa con el Sistema Navarro de Salud para realización de analíticas.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores y Departamento de Salud.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** sin coste.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existencia de un documento con el diseño del proyecto educativo del servicio.
- Número de Menores y jóvenes atendidos.
- Número de unidades familias atendidas.
- Número de grupos y sesiones desarrolladas.
- Número de analíticas realizadas.
- Existencia de un documento que especifique el procedimiento para la integración del servicio en el Sistema de Justicia Juvenil.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: DESARROLLAR REGULACIÓN, ORGANIZACIÓN, METODOLOGÍA, EVALUACIÓN E INNOVACIÓN COMO SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL QUE FAVOREZCA UNA VISIÓN GLOBAL DEL MISMO, ASÍ COMO, SU CAPACIDAD DE MOSTRAR UNA IMAGEN DE CALIDAD Y PROFESIONALIDAD.

PROGRAMA 1: DESARROLLO NORMATIVO

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Disponer de un marco de garantías y regulación del sistema para unificar la atención a las personas menores y jóvenes en servicios de Justicia Juvenil y otros centros residenciales.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Elaborar un Manual de Buenas Prácticas para los Centros Residenciales. Diseñar metodología participativa y elaborar un planteamiento inicial de los materiales y recoger propuestas. Puesta en funcionamiento de grupos de debate para definir los elementos principales de los materiales.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 14. 500 euros.

ACTUACIÓN 2

Elaborar un borrador de Decreto Foral de centros residenciales y Justicia Juvenil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 10.000 euros.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Número de entidades colaboradoras.
- Número de sesiones de trabajo.
- Existencia de un Manual de Buenas Prácticas en el Sistema de Justicia Juvenil.
- Existencia de un borrador para un Decreto Foral sobre centros residenciales y Justicia Juvenil.

PROGRAMA 2: EVALUACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

1. Disponer de una herramienta para la extracción de información, análisis y conclusiones que permita disponer de un sistema de Evaluación.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Definición de la información relevante, así como sus indicadores y diseño de un sistema de recogida de información. Elaboración de una Memoria anual del Sistema de Justicia Juvenil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019.
- **Presupuesto:** 16.000 euros.

ACTUACIÓN 2

Creación de foros de participación de los diferentes agentes del Sistema de Justicia Juvenil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 25.000 euros por el total del periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Índice de información necesaria.
- Herramienta de recogida de información.
- Existencia de la Memoria Anual del Sistema de Justicia Juvenil.
- Número de foros creados.
- Sesiones de trabajo realizadas.

PROGRAMA 3: PROGRAMAS INNOVADORES Y DE CALIDAD

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

2. Mejorar la interacción educativa haciendo énfasis en los recursos personales de las personas ayudadas.

ACTUACIONES

ACTUACIÓN 1

Diseño e Implementación de programa de mediación en todos los servicios de Justicia Juvenil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** sin coste.

ACTUACIÓN 2

Diseñar e Implementar un programa intergeneracional en todos los servicios de Justicia Juvenil.

- **Agentes intervinientes:** Subdirección de Familia y Menores.
- **Temporalización:** 2019-2023.
- **Presupuesto:** 25.000 euros por el total del periodo.

INDICADORES DE EVALUACIÓN

- Existencia de un Programa de Mediación.
- Existencia de un Programa Inter-generacional.
- Servicios en los que ha sido implementado el Programa de Mediación.
- Servicios en los que ha sido implementado el Programa Intergeneracional.

RESUMEN ÁREA DE ACTUACIÓN

Tabla 17. Resumen Área de Actuación 9: Justicia Juvenil

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: MODELO INTEGRAL DE ACTUACIÓN EN MEDIO ABIERTO COMO OPCIÓN PREFERENTE DE INTERVENCIÓN QUE ATIENDA A TODAS LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS QUE ACCEDEN AL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL			
PROGRAMA 1: CENTRO DE DÍA PARA CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS JUDICIALES			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Servicio de Centro de Día.		1.355.000€	2019-2023
2 Diseño de un plan de integración del servicio Centro de Día dentro del sistema de Justicia Juvenil.	SFM	Sin coste	2020
PROGRAMA 2: PROGRAMA INTERVENCIÓN FAMILIAR ESPECIALIZADO EN ADOLESCENTES AGRESORES EN EL ÁMBITO DOMÉSTICO			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Programa intervención familiar especializado adolescentes agresores ámbito doméstico	SFM	1.177.500€	2019-2023
PROGRAMA 3: PROGRAMA ATENCIÓN A MENORES Y JÓVENES CON ADICCIÓN A SUSTANCIAS TÓXICAS Y OTRAS NECESIDADES TERAPÉUTICAS			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Programa atención a menores y jóvenes con adicción a sustancias tóxicas y otras necesidades terapéuticas.	SFM	Contemplado en la Actuación 1.Programa 1. Línea estratégica 6.Área de actuación 4.	
2 Coordinación del Programa con el Sistema Navarro de Salud para realización de analíticas		Sin coste	2019
LÍNEA ESTRATÉGICA 2: UN SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL CON PROCEDIMIENTOS DE ORGANIZACIÓN, DE TRABAJO Y DE EVALUACIÓN E INNOVACIÓN			
PROGRAMA 1: DESARROLLO NORMATIVO			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Elaborar Manual de Buenas Prácticas para Centros Residenciales.	SFM	14.500€	2019
2 Elaborar borrador Decreto Foral sobre Centros Residenciales en Justicia Juvenil		10.000€	
PROGRAMA 2: EVALUACIÓN CONTINUA DEL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL DE LA COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Elaboración Memoria anual del Sistema de Justicia Juvenil	SFM	16.000€	2019
2 Foros de participación agentes del Sistema de Justicia Juvenil.		25.000€	2019 -2023
PROGRAMA 3: PROGRAMAS INNOVADORES Y DE CALIDAD			
Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización
1 Programa de Mediación en Justicia Juvenil	SFM	Sin coste	2019
2 Programa inter-generacional en Justicia Juvenil		25.000€	2019-2023

PARTE VII: ESTRUCTURA DE GESTIÓN, SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN

COORDINACIÓN Y SEGUIMIENTO

La principal razón por la que parece pertinente llevar a cabo este Plan, es la de contribuir a mejorar las condiciones de vida de las familias, los niños, las niñas y los adolescentes en tanto que sujetos activos de derecho y por tanto potenciales beneficiarios de mejoras respecto de su situación actual. Para que los objetivos estratégicos que dan sentido y dirección al presente plan, se hace necesario un seguimiento y evaluación de los recursos empleados, esto es, en relación a su eficacia, eficiencia e impacto producido en las áreas objeto de actuación.

El seguimiento del II Plan, durante los próximos siete años, requerirá de la creación de una Comisión Técnica de Seguimiento que supervise y acompañe la evaluación y cumplimiento de los programas y actuaciones adoptadas, así como de tiempos y partidas económicas asignadas para su puesta en marcha. Esta comisión técnica realizará las actuaciones de seguimiento y evaluación desde la intersectorialidad, recabando información sobre el grado de cumplimiento de cada medida en el período señalado. Para ello se aprobarán los instrumentos técnicos de seguimiento de las medidas recogidas en este II Plan de Apoyo a la Familia, la Infancia y Adolescencia, con la finalidad de lograr una mayor operatividad de las mismas, así como una más adecuada identificación de los indicadores de evaluación establecidos.

La experiencia de la tarea realizada en el proceso de seguimiento favorecerá y enriquecerá los objetivos y aplicación del II Plan. La composición de esta Comisión será llevada a cabo de acuerdo a los principios establecidos en el proceso participativo que ha hecho posible el desarrollo del Diagnóstico social previo y la propuesta estratégica recogida en este documento. En cualquier caso corresponderá al Departamento de Derechos Sociales a través de la Subdirección de Familia y Menores liderar y coordinar el proceso de seguimiento y evaluación de lo recogido en el presente documento. La estructura y composición de la comisión de seguimiento y evaluación del Plan será establecida de acuerdo al siguiente esquema:

- **Comisión directora**, formada por tres representantes de cada uno de los Departamentos con responsabilidades en el Plan: Departamentos de Educación, Salud y Derechos Sociales. tres representantes de los Servicios Sociales de Base/Unidades de Barrio, un representante del Servicio de Atención Primaria de Servicios Sociales, y un representante del Observatorio de la Realidad social del Departamento de Derechos Social.

Su principal misión será supervisar el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan, impulsar, animar y orientar los mecanismos de coordinación y colaboración con las diferentes entidades sin ánimo de lucro, con o sin responsabilidades en la gestión de recursos, así como llevar a cabo un seguimiento y valoración global en cuanto desarrollo del Plan. Igualmente tendrá la responsabilidad de establecer con carácter bianual un informe sobre la evolución y ejecución del Plan, pudiendo servirse para ello de equipos externos contratados a tal efecto. Esta Comisión se reunirá con carácter ordinario cada seis meses, pero podrá reunirse de forma extraordinaria si así lo requiere alguna de las instituciones implicadas.

- **Comisión intersectorial**, dependiente de la comisión directora y formada por un/a representante por cada área de Servicios Sociales de Base/unidades de Barrio, un representante por cada uno de los Departamentos de Salud, Educación y Derechos Sociales, así como un representante por cada una de las áreas estratégicas que configuran la propuesta estratégica de este Plan.

Sus funciones principales irán dirigidas a la supervisión en cuanto al desarrollo de las líneas, programas y actuaciones programadas, sirviéndose para ello de los indicadores que van a servir para valorar el grado de cumplimiento de los Programas y actuaciones propuestas. Igualmente será responsabilidad de esta comisión llevar a cabo la valoración del impacto producido en cada una de las áreas de actuación, así como a la coordinación con las comisiones de participación de la infancia y adolescencia, participación de las entidades familiares, así como del tercer sector sin ánimo de lucro asociado a la defensa de los derechos de la infancia.

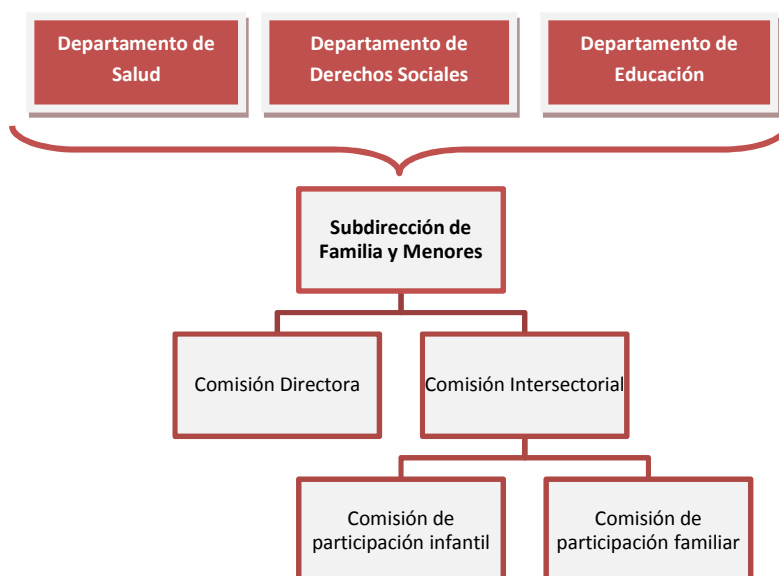
Esta comisión se reunirá con carácter ordinario cada tres meses, pero podrá reunirse de forma extraordinaria si así lo requiere alguna de las instituciones implicadas.

- **Comisión de participación de la infancia y adolescencia.** Constituye un órgano de participación infantil y adolescente, compuesta por un representante de cada uno de los departamentos de Educación, Salud y Derechos Sociales, dos representantes de la Alianza por los Derechos de la Infancia, así como por tres representantes entre 6 y 17 años en calidad de portavoces de los centros educativos de primaria y secundaria, finalmente tres representantes entre 6 y 17 años en calidad de portavoces de otros foros, asociaciones u otro tipo de entidades que promuevan espacios de participación comunitaria.

Esta comisión se reunirá con carácter ordinario cada tres meses, pero podrá reunirse de forma extraordinaria si así lo requiere alguna de las instituciones implicadas.

- **Comisión de participación familiar.** Constituye un órgano de participación familiar, formada por un representante de cada uno de los departamentos de Educación, Salud y Derechos Sociales y dos representantes de las diferentes asociaciones familiares (numerosas, monoparentales, de acogida, adopción...).

Esta comisión se reunirá con carácter ordinario cada tres meses, pero podrá reunirse de forma extraordinaria si así lo requiere alguna de las instituciones implicadas.



EVALUACIÓN

La evaluación del Plan se abordará desde una doble perspectiva de análisis cuantitativa-cualitativa, a través de las técnicas que se determinen para cada actuación específica. Se realizará un informe anual del grado de cumplimiento de objetivos a través de la recogida de indicadores. En el año 2019 se realizará una evaluación intermedia de carácter externo, y más exhaustiva, que permita realizar los ajustes y mejoras pertinentes partiendo de los resultados y cambios en la realidad social sobre la que impacta el Plan. Constituye una evaluación compleja en la medida que aborda múltiples políticas sociales que transversalizan la mayor parte de los contextos referenciales de la institución familiar, así como del conjunto de sus miembros. Así mismo, es igualmente compleja por la diversidad de objetivos perseguidos, así como por el grado de coordinación que implica la actuación interdepartamental. En este sentido, y de acuerdo con el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017), todos/as los/as agentes e instituciones implicados en la evaluación de planes estratégicos deben tener claro que la evaluación es una herramienta para mejorar la gestión del Plan y aprender de la experiencia, tanto de los logros como de las debilidades, para corregir los problemas que se detecten durante su puesta en marcha así como para la elaboración de futuros Planes. O lo que es lo mismo, la evaluación no es una fiscalización para así disponer de la colaboración necesaria para obtener la información que permita una evaluación exitosa. Teniendo en cuenta estas consideraciones, cabe a continuación destacar que cualquier proceso de evaluación implica necesariamente recoger información acerca de todos los objetivos y líneas de actuación del Plan, fundamentalmente a través del uso de indicadores que sean atribuibles a las medidas puestas en marcha. Mediante indicadores es posible cuantificar los recursos, las actividades, los resultados y los objetivos finales alcanzados. Ello permitirá verificar que todas las medidas comprendidas en el Plan se están cumpliendo y que además los recursos utilizados están bien gestionados.

Desde esta propuesta de evaluación planteamos como objetivos los siguientes:

- Valorar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados mediante los indicadores de evaluación establecidos.
- Conocer el impacto del Plan sobre las y los principales destinatarios de las medidas realizadas, analizando la información que permita estimar el grado de eficacia, eficiencia, calidad y oportunidad de las medidas implementadas.

Con la información recogida, analizada y contrastada con los objetivos estratégicos del Plan, será posible llevar a cabo los cambios, ajustes, la implementación de nuevas acciones, la eliminación de otras, en definitiva llegar a maximizar los resultados obtenidos como consecuencia de la utilización de recursos públicos. En definitiva poder tomar decisiones lógicas y basadas en la evidencia de los datos.

De cara a la elección de los indicadores, es importante entender que su selección y número va a depender en gran medida de los diferentes contextos donde el Plan va a tener incidencia, obstante y como criterio básico y general deberán en la medida de lo posible ajustarse a las siguientes características:

- Concretos: Lo más cercano al concepto que se quiere medir.
- Medible: Cuantificado de forma clara y no ambiguo en relación con lo que se mide.
- Atribuible: Que pueda ser atribuido al programa.
- Realista: Que pueda obtenerse el dato con la frecuencia necesaria a un coste razonable.
- Preciso: Debe estar referido a la población o área geográfica beneficiaria.

PROPUESTA DE INDICADORES

INDICADORES DE CARÁCTER FINANCIERO

GASTO PRESUPUESTADO/EJECUTADO AL FINALIZAR LA ACCIÓN, EN CADA PROGRAMA Y LÍNEA ESTRATÉGICA:

- Porcentaje de desviación presupuestaria.
- Indicadores de gasto por: capítulos, conceptos y subconceptos presupuestarios
- Indicadores de gasto directo en las familias: Gasto destinado a
- Cuantía de gasto por beneficiario o usuario del servicio.
- Cuantía de gasto total diferenciando por colectivo atendido.
- f. Identificación de las unidades administrativas responsables de ejecutar el gasto.
- Peso de este gasto en relación al presupuesto total de la unidad administrativa que debe ejecutarlo.
- Personal que ha llevado a cabo la puesta en marcha de la medida.
- Coste de personal asignado a la misma por categoría y situación funcionario, contratado....
- Cuantía de los gastos fiscales que se derivan de la aplicación de las reformas propuestas en el IRPF.
- Identificación de recursos utilizados para financiar la medida, incluyendo en su caso los procedentes del sector privado.
- Fórmula administrativa utilizada en caso de externalización de un servicio: concierto, contrato menor, etc.
- Gasto generado, en su caso, si hay externalización del servicio.

INDICADORES QUE MIDAN EL GRADO DE DESARROLLO DE CADA PROGRAMA Y LÍNEA DE ACTUACIÓN

- Número total de acciones realizadas en relación al total comprometido.
- Número de acciones iniciadas y no finalizadas en relación al total comprometido.
- Número de actividades realizadas, campañas de promoción puestas en marcha.
- Cambios legislativos aprobados.
- Número de servicios creados.
- Cambios fiscales realizados.
- Número de Profesionales formados.
- Número de cursos de formación creados a partir del Plan.
- Número de materiales y catálogos elaborados
- Número de protocolos de coordinación establecidos.

INDICADORES QUE MIDAN LOS RESULTADOS OBTENIDOS

- Número de beneficiarios por programa
- Perfil de beneficiarios directos: nivel de renta, tipo de familia, etc.
- Transferencias monetarias directas realizadas a los beneficiarios.
- Valoración subjetiva de los beneficiarios (calidad): encuestas o sondeos
- Número de informes, proyectos y estudios entregados.
- Cuantía de las prestaciones medias.
- Porcentaje de cobertura de las necesidades atendidas/solicitudes
- Porcentaje de cobertura de los beneficiarios atendidos/solicitudes
- Tiempo medio de atención a los usuarios/beneficiarios

INDICADORES QUE MIDAN LOS EFECTOS DE LAS MEDIDAS. RESULTADOS SOBRE LOS BENEFICIARIOS EN EL CORTO Y MEDIO PLAZO

- Mejora de la situación económica de las familias.
- Absentismo escolar. Número de faltas a clase mensuales por los beneficiarios del programa.
- Valoración de 1 – 10 del nivel de conciliación entre la vida familiar y laboral.
- Valoración de 1 – 10 del grado de implicación de las Administraciones
- Públicas en que mejore la conciliación entre la vida familiar y laboral
- Valoración en porcentaje (50% – 50%; 70% - 30%) sobre cómo se reparten las tareas en la familia (limpiar, cocinar, compra, pequeño atención a los niños, etc.).

Tabla 18. Resumen Parte VII: Estructura de Gestión, Seguimiento, Coordinación y Evaluación.

ESTRUCTURA DE GESTIÓN, SEGUIMIENTO, COORDINACIÓN Y EVALUACIÓN					
	Actuaciones	Entidad Responsable	Presupuesto	Temporalización	Indicadores de Evaluación
1	Creación de la comisión directora del II Plan Integral de Atención a la Familia, la Infancia y la Adolescencia en Navarra.	Derechos Sociales Salud Educación	Sin coste	2019	
2	Creación de la comisión intersectorial	Derechos Sociales	Sin coste	1º Semestre 2018	Creación de la comisión
3	Creación de la comisión de participación infantil	Derechos Sociales Educación	Sin coste	1º Semestre 2018	Creación de la comisión
4	Creación de la comisión de participación familiar	Derechos Sociales	Sin coste	2º Semestre 2018	Creación de la comisión
5	Establecimiento de una batería de indicadores para el proceso de evaluación	Derechos Sociales	6.000 €	1º Semestre 2019	Creación de la comisión
6	Primera evaluación bianual	Derechos Sociales	10.000 €	2º Semestre 2019	Documento de indicadores
7	Segunda evaluación bianual	Derechos Sociales	10.000 €	2º Semestre 2021	Documento de evaluación
8	Evaluación final	Derechos Sociales	10.000 €	2º Semestre 2023	Documento de evaluación final

GLOSARIO

A

AP

Atención Primaria ·

C

CAT

Centro de Atención Temprana ·

CREENA

Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra ·

D

Derechos Sociales

Departamento de Derechos Sociales ·

E

E.I.

Escuelas Infantiles ·

Educación

Departamento de Educación ·

F

FNMyc

Federación Navarra de Municipios y Concejos ·

H

H.T

Hacienda Tributaria de Navarra ·

HPF

Departamento de Hacienda y Política Financiera ·

I

INAP

Instituto Navarro de Administración Pública ·

ISPLN

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra ·

S

Salud

Departamento de Salud ·

T

TMG

Trastorno Mental Grave

U

U.N.R.

Unidad de Neonatología y de Rehabilitación ·

REFERENCIAS

- Abril, P., P. Amigot, C. Botía-Morillas, M. Domínguez-Folgueras, M.J. González, T. Jurado-Guerrero, I. Lapuerta, T. Martín-García, T., J. Monferrer, y M. Seiz (2015). Ideales igualitarios y planes tradicionales: análisis de parejas primerizas en España, *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 150, 3-22.
- Adema, N. A. y Thévenon, O. (2014). Changes in Family Policies and Outcomes: Is there convergence? *OECD Social, Employment and Migration Working papers*, nº 157, Paris: OECD Publishing [Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/5jz13wllxgzt-en> Consultado: 01/06/2017].
- Ander-Egg, E. : La problemática del desarrollo de la comunidad. Buenos Aires. Humanitas 1987
- Ander-Egg, E: Léxico del Trabajo Social y los Servicios Sociales. Buenos Aires. Lumen –Humanitas 2004.
- Aparicio, A. (2017). Micromachismos, *Nada Es Gratis*, publicado el 28/06/2017 [Disponible en: <http://nadaesgratis.es/ainhoa-aparicio/micromachismos> Consultado: 29/06/2017].
- Asmussen K. (2011). *The Evidence-based Parenting Practitioner's handbook*. London: Routledge.
- Ayala, L.; Martínez, R.; Sastre, M. (2006). Familia, Infancia y Privación Social. Estudio de las situaciones de Pobreza en la Infancia. Fundación Foessa-Cáritas Española, Madrid.
- Ayuntamiento de Andoain: Kale Heziketa Andoainen - Andoain 2006- Andoaingo Udala http://www.hezizerb.net/imagenes/documentos/descargar/kale_heziketa.pdf
- Ayuntamiento de Hondarribia: Tenemos un plan. 10 años de prevención comunitaria en Hondarribia Hondarribia, 2009.
- Ayuntamiento de Pamplona: Pliego de prescripciones técnicas para la contratación del “Servicio de Acción Preventiva Comunitaria en los barrios de Casco Viejo, Chantrea, Echavacoiz, Rochapea y San Jorge”, del programa de atención primaria de infancia y adolescencia de los servicios sociales de base del Ayuntamiento de Pamplona. 2012.
- Azmat, G. y González, L. (2010). Targeting fertility and female participation through the income tax. *Labour Economics*, 17, 487-502.
- Baizán, P. (2005). El efecto del empleo, el paro y los contratos temporales en la baja fecundidad española de los años 90”, *DemoSoc Working Papers* nº 6. [Disponible en: <http://www.upf.edu/demosoc/pdf/DEMOSOC6.pdf> Consultado: 01/06/2017]
- Baizán, P. y Gonzalez, M.J. (2007). ¿Las escuelas infantiles son la solución? El efecto de la disponibilidad de escuelas infantiles (0-3 años) en el comportamiento laboral femenino”. En V. Navarro (Ed.) *Situación Social de España*. Vol. II. Madrid: Biblioteca Nueva, 411-443.
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E : La individualización. Barcelona. Paidós. 2003
- Berliner, L. F. (2015). Report of the APSAC Task Force on Evidence-Based Planninf Guidelines for Child Welfare. *Child Maltreatment* , 20, 6-16.
- Bradshaw, J. (2012). The case for family benefits. *Children and Youth Services Review*, 34, 590-596. Bronfenbrenner, U. (1987) La Ecología del desarrollo humano. Barcelona. Paidós.
- Campillo, I. (2014). Desarrollo y crisis de las políticas de conciliación de la vida laboral y familiar en España (1997-2014). Un marco explicativo. *Investigaciones Feministas*, 5, 207-231.
- Cantó, O. y Ayala, L. (2014): *Políticas Públicas para reducir la pobreza infantil en España: análisis de impacto*. Madrid: Huygens editorial.
- Caplan, G. (1966) Principios de psiquiatría preventiva. Buenos Aires. Paidós.
- Castro, T. y Seiz, M. (2014). La transformación de las familias en España desde una perspectiva sociodemográfica. *VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*, Madrid: FOESSA.
- Cebolla-Boado, H., Radl, J., y Salazar, L. (2014). *Aprendizaje y ciclo vital: la desigualdad de oportunidades desde el ciclo escolar hasta la edad adulta*. Colección de Estudios Sociales, nº 39, Barcelona: Fundación Obra Social La Caixa.
- Comité de los Derechos del Niño (2010). Examen de los Informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia>.
- Coordinadora de Barrios de Pamplona – Iruñeko Auzolan: La acción comunitaria de las asociaciones y colectivos vecinales de los barrios de Pamplona. Sistematización, fundamentación y propuestas de integración municipal. 2017. Sin publicar.
- Cortina, Adela. La educación del hombre y del ciudadano Revista Iberoamericana de Educación Número 7 - enero abril 1995 pp.41-63. Serie Educación y Democracia, <http://www.rieoei.org/oeivirt/rie07a02.pdf>

- De Boca, D., Martino, E.M. y Piazzalunga, D. (2017). Investments in Early Education and Child Outcomes: the short and the long run. *CESinfo DICE Report*, 15(1):43-48.
- Del Boca, D. (2015). The impact of child care costs and availability on mothers' labor supply. *ImPRovE Working Paper* nº 15/04, Antwerp: Herman Deleeck Centre for Social Policy – University of Antwerp.
- Di Prieto, L. (2014). La dimensión autonómica de las prestaciones económicas de apoyo a las familias: un análisis del periodo 2000-2014 (mimeo). Trabajo Fin de Máster presentado en la Universidad Pública de Navarra. [Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/14993> Consultado: 01/06/2017].
- Duvander, A.Z., Lappegard, T. y Andersson, G. (2010). Family Policy and fertility: fathers' and mothers' use of parental leave and continued childbearing in Norway and Sweden. *Journal of European Social Policy*, 20(1), 45-57.
- Dynamo International: Educación de calle – Recomendaciones. (Huarte, 2011). <http://travailderue.org/wp-content/uploads/2012/07/recomendaciones-educadores-2010.pdf>
- Dynamo International: El lugar de la acción colectiva en la educación de calle (De Boevé y Toussaint) (Huarte, 2013) <http://www.travailderue.org/wp-content/uploads/2013/04/Espa%C3%B1ol.pdf>
- Dynamo International: Guía Internacional sobre metodología de la educación de calle (Irun-Bruselas, 2008). http://www.travailderue.org/wp-content/uploads/2012/08/guia_internacional_ES.pdf
- Dynamo International: Palabras de Calle – Actas Forum Bruselas 2010. (Huarte, 2011). <http://www.travailderue.org/wp-content/uploads/2012/07/actas-palabras-de-calle-2010.pdf>
- Elango, S., García, J.L., Heckman, J.J. y Hojman, A. (2015). Early childhood education. *IZA Discussion Paper* nº 9476, Bonn: IZA.
- Esping-Andersen, G. (2004). La política familiar y la nueva demografía. *Revista de Información Comercial Española*, 815:45-60.
- Esping-Andersen, G. (2005). Children in the Welfare State: a Social Investment Approach. *DemoSoc Working Paper*, nº 10, Barcelona: UPF [Disponible en: <https://www.upf.edu/documents/3223434/3250685/DEMOSOC10.pdf/493ae01a-16b7-4923-af2a-bb8d6bfe4965> Consultado: 01/06/2017]
- Esping-Andersen, G. y Palier, B (2010). *Los tres grandes retos del Estado del bienestar*. Madrid: Ariel.
- Felfe, C. y Lavile, R. (2014). Does Early Childcare Help or Hurt Children's Development? *IZA Discussion Paper* nº 8484, Bonn: IZA.
- Felgueroso, F. (2012). Recortes Educativos y responsabilidad fiscal: la escuela infantil. Planeta Euskadi. *Nada Es Gratis*, publicado el 11/05/2012 [Disponible on-line: <http://nadaesgratis.es/felgueroso/recortes-educativos-y-responsabilidad-fiscal-la-escuela-infantil-ii-planeta-euskadi> Consultado: 01/06/2017]
- Fernández-Cornejo, J.A., Escot, L., Del Pozo, E. y Castellanos, C. (2016). Do Father Who Took Childbirth Leave Become More Involved in Their Children's Care? The Case of Spain. *Journal of Comparative Family Studies*, XLVII (2): 166- 190.
- Ferrandis, A. : El sistema de protección a la infancia en riesgo social. En Velaz de Medrano, C. (Coord.). Orientación comunitaria. El asesoramiento educativo para la resolución de problemas de los menores vulnerables o en conflicto social. Pp 107-199. Madrid: UNED. 2003
- Flaquer, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona: Colección de Estudios Sociales nº 3, Barcelona: Fundación Obra Social La Caixa.
- Gabilondo, M. (2012). Programación con enfoque de derechos de la infancia (en línea). Máster en necesidades y derechos de la infancia y Adolescencia, Universidad Autónoma de Madrid.
- Gabilondo, M. (2016). Una educación infantil de calidad, el mejor cuidado durante la primera infancia (eds.). Educación 0-6, Revista idea nº45, Consejo Escolar de Navarra, pág. 112.
- Gallego, M. T. (1983). *Mujer, falange y franquismo*. Madrid: Taurus Ediciones.
- Gálvez, L. (2015). Una lectura feminista del austericidio. *Revista de Economía Crítica*, 15(1): 80-110.
- Gauthier, A. (2007). The impact of Family Policies on Fertility in Industrialized countries: a review of the literature. *Population Research and Policy Review*, 26: 323-346.
- Gobierno de Andalucía (2016).II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020. Edita: Gobierno de Andalucía.
- Gobierno de Navarra (2002).Manual de intervención con Menores en Situaciones de Dificultad Social. Edita: Gobierno de Navarra.
- Gobierno Vasco (2014). Borrador Propuesta para una Estrategia Vasca de Inversión en las Familias y en la Infancia. Edita: Gobierno Vasco.
- González, L. (2013). The effect of a Universal Child Benefit on Conception, Abortions, and Early Maternal Labor Supply. *American Economic Journal: Economic Policy*, 5(3): 160-188.

- González, M. J. (2015). Padres primerizos en tiempos de crisis. En González, M.J. y Jurado-Guerrero, T. (Eds.): *Padres y madres corresponsables. Una utopía real*. Madrid: La Catarata.
- González, M.J., Domínguez-Folgueras, M. y Baizán, P. (2010). Cuidado parental en la infancia y desigualdad social: un estudio sobre la Encuesta de Empleo del Tiempo en España. *Documentos de Trabajo del Laboratorio de Alternativas* nº 158, Madrid: Fundación Alternativas.
- González-Bueno, G. y Bello, A. (2014). *La infancia en España 2014. El valor social de los niños: hacia un pacto de Estado por la infancia*. Madrid: UNICEF.
- González-Bueno, G., & Bello, M. A. (2012). *La infancia en España 2012-2013*. El impacto de la crisis en los niños. Las Políticas Públicas y la Infancia en España: evolución, impactos y percepciones. España: UNICEF Comité Español, con la colaboración de Obra Social la Caixa.
- Gornick, J. y Meyers, M. K. (2008). Creating Gender Egalitarian Societies: An Agenda for Reform. *Politics & Society*, 36 (3): 313-349.
- Gornick, J. y Meyers, M. K. (2008). Creating Gender Egalitarian Societies: An Agenda for Reform, *Politics & Society*, 36 (3): 313-349.
- Gunnar, M.R. y Donzella, B. (2002). Social regulation of the cortisol levels in early human development. *Psychoneuroendocrinology*, 27, 199-220.
- Haas, L. y Hwang, C.P. (2008). The impact of taking parental leave on fathers' participation in childcare and relationships with children: lessons from Sweden. *Community, Work and Family*, 11(1), 85-104.
- Heckman, J.J. (2011). The economics of inequality: the value of early childhood education. *American Educator*, 35(1): 31-35.
- Huerta, M. C., Adema, W., Baxter, J., Wen-Hui, H., Lausten, M., Lee, R. y Walfogel, J (2012). Fathers' Leave, Fathers involvement and child development: are they related? Evidende from four OECD Countries. *OECD Social, Employment and Migration Working papers*, nº 140, Paris: OECD Publishing [Disponible en: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/5k4dlw9w6czq-en.pdf?expires=1497517680&id=id&accname=guest&checksum=281D11B2657C8EDA6B0DA5586B8F4A50> Consultado: 01/06/2016].
- Iglesias de Ussel, J. y Meil, G. (2001). *La política familiar en España*. Barcelona: Ariel Sociología.
- INE- Instituto Nacional de Estadística (2008). *Transmisión intergeneracional de la pobreza*. Resultados basados en el módulo adicional de la Encuesta de Condiciones de Vida 2005, INE, Madrid.
- Jáuregui, A: La prevención en el sistema de protección a la infancia de la Comunidad Foral de Navarra. Realidades, perspectivas y propuestas desde un enfoque socioeducativo (tesis doctoral). Universidad Pública de Navarra, Pamplona. 2015
- Jon Etxeberria Esquina: "Formas de mirar la vida y de construir contextos para promover la ciudadanía". Comunicación en VII Congreso Estatal Educación Social Sevilla, 21, 22 y 23 de abril de 2016.
- Jon Etxeberria Esquina: "La calle como espacio educativo" en Otras educaciones (Perspectiva Escolar, Escolar, octubre de 2009. (Associació de mestres Rosa Sensat).
- Jon Etxeberria Esquina: "Perspectiva internacional de la educación de calle" en Un despacho sin puertas (Fundación RAIS y Caja Madrid Obra Social- Reedición, Madrid 2010).
- Juan Martín Pérez García: Fascículo 2: Los derechos humanos en el trabajo educativo con las poblaciones excluidas. (Ed. Dynamo International – México DF / Huarte 2012): <http://www.travailerue.org/wp-content/uploads/2013/05/Fran%C3%A7ais-Espa%C3%B1ol.pdf>
- Juárez, Santiago y otros: Acciones afirmativas. Ed. CONAPRED, México 2011.
- Justicia, M. (1996). Ley Orgánica 1/96 De protección Jurídica del menor, Ministerio de Justicia, Madrid.
- Justicia, M. (1996). Ley Orgánica 15-1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos. Ministerio de Justicia, Madrid.
- Justicia, M. (2000). Ley Orgánica 5/2000 de 12 de Enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor, Ministerio de Justicia, Madrid.
- Justicia, M. (2015). Ley orgánica 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, Ministerio de Justicia, Madrid.
- Kempe, C. H. (1982): Cross-cultural Perspectives in Child Abuse. *Pediatrics*, 69 (4), 497-498
- Koslowski A., Blum S. and Moss P. (eds.) (2016). *International Review of Leave Policies and Research 2016*. [Disponible en: http://www.leavenetwork.org/lp_and_r_reports/review_2016/ Consultado: 01/06/2017]
- Laparra, M. y Pérez-Eransas, B. (coord.) (2012). *Crisis y fractura social en Europa: causas y efectos en España*. Colección de Estudios Sociales, nº 35, Barcelona: Fundación Obra Social La Caixa.
- Laparra, M., Gaviria, M. Y Aguilar, M. (1996), "Peculiaridades de la exclusión en España: propuesta metodológica y principales hipótesis a partir del caso de Aragón", en VV.AA., *Pobreza, necesidad y discriminación*. II Simposio sobre Igualdad y Distribución de la Renta y al Riqueza, pp. 65-102. Madrid: Fundación Argentaria y VISOR.

- Lapuerta, I. (2004). *Navarra ante el reto de la conciliación de la vida laboral y familias: evaluación de las ayudas económicas por excedencia, pago único y parto múltiple*. Pamplona: Dirección General de Bienestar Social del Gobierno de Navarra.
- Lapuerta, I. (2012). Employment, Motherhood and Parental Leaves in Spain (mimeo). Tesis presentada en el Departamento de Ciencias Políticas y Sociales. UPF.
- Lapuerta, I. (2013). ¿Influyen las ayudas autonómicas en la utilización de la excedencia por cuidado de hijos? *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 141: 29-59.
- Lapuerta, I., Baizán, P. y González, M. J. (2009). Tiempo para cuidar, tiempo para trabajar. Análisis del uso y la duración de la licencia parental en España, en V. Navarro (dir.): *La situación social en España*, vol. III, Madrid: Biblioteca Nueva, pp. 425-460.
- León, M. (2016). *Empleo y maternidad: obstáculos y desafíos a la conciliación de la vida laboral y familiar*. Madrid: Funcas.
- León, M. y Salido, O. (2013). Las políticas de protección a las familias en perspectiva comparada: divergencias nacionales frente a desafíos compartidos”, en Del Pino, E. y Rubio, M. J (eds.): *Los Estados del Bienestar en la encrucijada: políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos.
- León, M., and Pavolini, E. (2014). “Social Investment” or Back to “Familism”: The Impact of the Economic Crisis on Family and Care Policies in Italy and Spain. *South European Society & Politics*, 19(3), 353–369.
- Marchioni, M: Planificación social y organización de la comunidad. Madrid. Editorial Popular 2002.
- Marí-Klose, P., Marí-Klose, M. (2012). Edad, vulnerabilidad económica y Estado del Bienestar: la protección social contra la pobreza de niños y de personas mayores. *Panorama Social*, 15(1): 107-125.
- Marí-Klose, P., Marí-Klose, M. Vaquera, E. y Argeseanu, S. (2010). *Infancia y Futuro: nuevas realidades, nuevos retos*, Colección de Estudios Sociales nº 30. Barcelona: Fundación Obra Social La Caixa.
- MECD -Ministerio de Educación, Cultura y Deporte- (2014). *Objetivos educativos europeos y españoles: estrategia de educación y formación 2020. Informe español*. [Disponible on-line: <http://www.mecd.gob.es/dctm/ievaluacion/indicadores-educativos/objetivos-et2020-informe-2011.pdf?documentId=0901e72b80faaff5>, consultado: 04/05/2017]
- Meil, G. (1995). La política familiar española durante el franquismo. *Revista Internacional de Sociología*, 11(2), 47-87.
- Meil, G. (2006). The evolution of family policy in Spain. *Marriage & Family Review*, 39(3-4), 359-380.
- Miguel Ángel Sánchez OP: Derechos Humanos y exclusión (documento presentado en el seminario internacional “La solidaridad frente a la exclusión. Cuarenta años trabajando por el desarrollo” Madrid 22 y 23 de octubre 1999.
- Ministerio de Empleo y la Seguridad Social (MEES) (2015). *Anuario de Estadísticas del Ministerio de Empleo y la Seguridad Social. Año 2014*. [Disponible on-line: <http://www.empleo.gob.es/es/estadisticas/anuarios/2014/index.htm>, consultado: 20/01/2016]
- Ministerio de Sanidad, S. S. (s.f.). Estudio de vigilancia del crecimiento. Alimentación, actividad física, desarrollo infantil y obesidad. Estrategia NAOS. .
- Ministerio de Sanidad, S. S. (s.f.). II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013 -2016 (II PENIA).
- Muller, Veronica: Fascículo 3: Participación Social y formación política (Ed.Dynamo International – Maringá / Huarte 2012): http://www.travailderue.org/wp-content/uploads/2013/04/participation_sociale-participacion_social.pdf
- National Scientific Council on the Developing Child (2007). *The Science of Early Childhood Development: Closing the Gap Between What We Know and What We Do*. Retrieved from www.developingchild.harvard.edu.
- Obiol, S. (2006). El sistema de prestaciones por hijo a cargo en España, *Revista Internacional de Sociología*, LXIV, 43, 95-117.
- Olalla, M. (2003). Construcción de la actividad conjunta y traspaso de control en una situación de juego interactivo padres-hijos. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili. Departament de Psicologia. Tarragona.
- ONU Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño . Asamblea General de Naciones Unidas. Nueva York. 1989
- ONU Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad). New York 1990
- Palacios, J. (1999). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. En F. López, I. Etxebarria, M.J. Fuentes y M.J. Ortiz, *Desarrollo afectivo y social* (pp. 267-284). Madrid: Pirámide
- Paugam, S. (2007). *Las formas elementales de la pobreza*. Alianza Editorial, Madrid.
- Pazos, M. (1999). El gasto público en política familiar: algunos elementos para un balance. *Papeles de Trabajo del Instituto de Estudios Fiscales*, nº 11/99, Madrid: IEF [Disponible en:

http://cdd.emakumeak.org/ficheros/0000/0480/GATO_PUBLICO_EN_PLITICA_FAMILIAR.pdf
01/06/2017]

Consultado:

- Pazos, M. (2013). *Desiguales por Ley*. Madrid: La Catarata.
- Pérez Juste, R: Evaluación de programas educativos. Ed la Muralla. 2014
- Pueblo, D. d. (2014). Estudio sobre la escucha y el interés del menor. Revisión judicial de medidas de protección y procesos de familia. . Madrid.: MIC.
- Puig, J.M. y Trilla, J.: *Pedagogía del Ocio*. Barcelona. Editorial Laertes. 1987
- Ray, R., Gornick, J. Schmitt, J. (2010). Who cares? Assessing generosity and gender equality in parental leave policy designs in 21 countries. *Journal of European Social Policy*, 20(3): 196-216.
- Rodríguez Bartolomé, V. (2014). 2.826.549 Razones. *La protección de la infancia frente a la pobreza: un derecho, una obligación y una inversión*. Madrid.: Save the Children España. II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020 Marzo 2016.
- Rubio, L. J; Monteros, S. (2002). *La exclusión social: Teoría y práctica de la Intervención*. Madrid: CCS.
- Sanders, M. R., Kirby, J.N., Tellegen, C.L y Day, J.J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337-357.
- Subdirección de Familia y Menores del Gobierno de Navarra (2017). *Diagnóstico social de la situación de las familias, la infancia y la adolescencia del sistema de protección de la infancia de la Comunidad Foral Navarra*, Pamplona: Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas.
- Thévenon, O. (2011). Family Policies in the OECD Countries: A Comparative Analysis. *Population and Development Review*, 37 (1), 57-87.
- Thévenon, O. y Gauthier, A. (2011). Family Policies in Developed Countries: a “Fertility-Booster” with Sides-Effects”. *Community, Work & Family*, 14(2), 197-216.
- Thévenon, O. y Luci, A. (2012). Reconciling Work, Family and Child Outcomes: What implications for Family Support Policies?. *Population Research and Policy Review*, 31 (6), 855-882.
- Thévenon, O. y Solaz, A. (2013). Labour Market effects of parental leave policies in OECD countries. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*, nº 141, Paris: OECD Publishing. [Disponible en: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/labour-market-effects-of-parental-leave-policies-in-oecd-countries_5k8xb6hw1wjf-en?crawler=true Consultado: 01/06/2017].
- Tonucci: Ciudades a escala humana: la ciudad de los niños. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid. Revista de educación. Número extraordinario 2009, pp. 147-168.
- Torns, T., y Recio Cáceres, C. (2012). Las desigualdades de género en el mercado de trabajo: Entre continuidad y transformación. *Revista de Economía Crítica*, 14, 178-202.
- Trilla: “Tres pedagogías del ocio y otra más” Rev. Educación Social nº 11.
- Trousselard y otros : Fascículo 1: Derechos de la Infancia en Europa ((Ed.Dynamo International – Bruxelles / Huarte 2012): <http://travailderue.org/wp-content/uploads/2012/07/derechos-de-la-infancia-2012.pdf>
- UNESCO / UNICEF: Un enfoque de la educación para todos basado en los derechos humanos Febrero 2008. <http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001588/158893s.pdf>
- UNICEF (2011). La infancia en España 2010 – 2011. UNICEF, Madrid.
- UNICEF-Comité Español y Centro de Psicología Aplicada, Universidad Autónoma de Madrid. (2004). Guía de Buenas Prácticas Sobre planes y Consejos de Infancia en el ámbito municipal español. Primer Informe de Situación-2004. Madrid, España.
- Valiente, C. (1996). Olvidando el pasado: la política familiar en España (1975-1996). *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 5-6, 151-162.
- Vélaz de Medrano, Consuelo (Ed.): *Educación y protección de menores en riesgo de exclusión o conflicto social: un enfoque comunitario*. Barcelona: Graó. 2009.
- Villalba, C. : La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. Portularia, 2004.
- Waldfogel, J., Higuchi, Y. y Abe, M. (1999). Family leave policies and women’s retention after childbirth: evidence from de United States, Britain and Japan. *Journal of Population Economics*, 12, 523-545.
- Williams, J.C., Blair-Loy, M. y Berdahl, J. (2013). Cultural Schemas, Social Class and the Flexibility Stigma. *Journal of Social Issues*, 69(2), 209-234.

ANEXO 1-COLABORACIONES

COLABORACIÓN

Alianza por los Derechos de la Infancia
Asociación Crianza en familias Monoparentales de Navarra
Asociación Educativa Berriztu
Asociación de Familias Adoptivas de Navarra (AFADENA)
Asociación de Familias de Acogida de Navarra (MAGALE)
Asociación Dianova
Asociación Navarra a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (ANFAS)
Asociación Navarra Nuevo Futuro
Asociación Navarra Sin Fronteras
Asociación SEI- Servicio Socioeducativo Intercultural
Cruz Roja de Navarra
Departamento de Salud del Gobierno de Navarra
Departamento de Educación del Gobierno de Navarra
Fundación ANAFE
Fundación Cáritas Diocesana de Pamplona-Tudela
Fundación FOESSA- Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada.
Fundación Ilundain Haritz-Berri
Fundación Xilema
Irene Lapuerta Mendez. *Profesora del Departamento de Trabajo Social de la Universidad Pública de Navarra.*
Kamira S. COOP. de Iniciativa Social
Pauma S.L.
Red de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social
Servicio de Acción Preventiva Comunitaria Federación Sinar Zubi.
Servicio de Acción Preventiva Comunitaria Asociación Buztintxureando Txuri
Servicio de Organización y Modernización del Gobierno de Navarra
Servicios Sociales de Base de Navarra
SUSPERTU- Fundación Proyecto Hombre Navarra
Taller de Sociología s.l.
UNICEF- Comité de Navarra
Unión Temporal de Empresas (UTE)

Albert Vergés Vidal, director
Amalia Ayeche Díaz.
Amalia Cuartero Arteta.
Ana Granado Hualde.
Ana Isabel García López
Ana M^a Fernández Navascues.
Ana Payo Núñez
Andrea Beriain Azcona.
Andrés Domblás García
Ángel Pardo Urdin
Daniel Zunzarren Ibero
Aranzazu Rodríguez Tápip
Asun Monje Jaurrieta,
Beatriz Cruz Regueras
Begoña Perriñán
Begoña Ruiz Larreta
Blanca Burusco Juandeaburre
Carmen García de Eulate Martín-Moro.
Clara Madoz Gúrpide.
Clara Salanueva Beldarrain
Comisión de Autismo de ANFAS
Comisión de Educación de ANFAS
Comisión de Grandes dependientes de ANFAS.
Concepción Goñi Orayen.
Coordinadoras y personal técnico de los EAIAS
David Labarga.
Eduardo Cabrera.
Elena Vizcay Azcoitia.
Encarna Sánchez Escribano, .
Gerardo Castillo Martínez Olcoz.
Gerardo Posada Laca.
Hodei Sarasa Camacho
Iker Gorraitz Mujika.
Inge Aldekoa
Inma Zestau Baraibar
Irene Mercapide Idoate
Isabel Azcona Ema
Javier Goldáraz Prados.
Javier Liras Churio
Jesús Castiella Lafuente.
Jon Etxeberria Esquina
José Antonio Villanueva.
Julián Arranz Núñez
Koldobika Mikel Uruñuela
Laura Goñi Inza

Laura Iparraguirre Bemposta
Laura Iparraguirre Bemposta
Laura Lecumberri Esparza
Lina Fernández
Laura Lecumberri Esparza
Lina Fernández
Lisa Sánchez Sánchez
Lourdes Cuesta Jorquera.
Lourdes Martín Baños.
Lucía Martínez Caballín
M^a Cruz Santesteban Arana.
M^a Jesús Condón Huerta.
M^a José Gómez
M^a Luz Igoa Iraurgi.
M^a Visitación Mateo García.
Maider Gabilondo Ariznabarreta
Maite Ziganda San Martín.
Manuela Sánchez Echenique.
María Echevarría Cabeza
María José Benítez Chávez
Marimar Astiz Lacunza.
Mario Fabo Calero.
Mikel Gurbindo Marin.
Miguel Ángel Beriain
Mirian Pérez Berasategui.
Montse Velasco Aizpún.
Natalia Rey
Nerea Calderón Irurzun.
Oskia Azkarate Garriz.
Pablo Maraví.
Patricia Ollo Liberal
Pedro Delgado Muñoz
Personal técnico del PEIF .
Pilar Mayo Falque
Rocío Setuain
Rosa Burgaleta Saez
Santiago Castillo
Sara Gómez Lozano.
Sara Nagore Úbeda
Sonia Ituráin Jiménez de Bentrosa
Susana Arandigoien Senosiain
Teresa Marín
Vanessa Goñi Oroz.
Virginia Rincón Martínez

**Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo
de las Personas**
Pertsonen Autonomiarako eta Garapenerako
Nafarroako Agentzia
Abejeras, 5-bis, 7-9
31005 PAMPLONA/IRUÑA
Tel. 848 42 12 10
info.derechossociales@navarra.es



Nafarroako Gobernua
Gobierno de Navarra
Eskubide Sozialetako Departamentua
Departamento de Derechos Sociales