

---

# ASESORAMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE EDUCACIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES DE CANTABRIA

---

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS



**©2021 Autoría técnica**

Victoria Hidalgo - Universidad de Sevilla.

Lucía Jiménez - Universidad de Sevilla.

Javier Pérez - Universidad de Jaén.

Ester Herrera - Universidad de Sevilla.

**Entidad Promotora: Consejería de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria.**

Documento elaborado en el marco del Contrato de Servicio de asistencia técnica para el asesoramiento y evaluación de las actuaciones de los "Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar" del sistema público de servicios sociales de Cantabria, suscrito entre el Gobierno de Cantabria y la Asociación para el Estudio y Apoyo a las Familias (ESAFAM).

# INDICE

## 1

PRESENTACIÓN. 5

## 2

MÉTODO. 9

- 2.1 Participantes. 9
- 2.2 Instrumentos. 10
- 2.3 Procedimiento. 12

## 3

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE EDUCACIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR. 15

- 3.1 Características generales de los programas. 15
- 3.2 Características de los profesionales implicados. 20
- 3.3 Características de la implementación de los programas. 21
- 3.4 Herramientas para la evaluación y la implementación. 32
- 3.5 Valoración de la intervención por parte de los y las profesionales. 41
- 3.6 Conclusiones. 47

## 4

PROPUESTA INICIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR (PIF). 50

- 4.1 Objetivos y contenidos de intervención. 50
- 4.2 Esquema general del desarrollo del PIF. 52
- 4.3 Documentos para la implementación del PIF. 53
- 4.4 Diseño y protocolos para la evaluación del PIF. 55

## 5

PILOTAJE DE LA PROPUESTA INICIAL Y CAMBIOS PARA LA PROPUESTA DEFINITIVA. 60

- 5.1 Características de las familias participantes en el pilotaje. 60
- 5.2 Valoración de la propuesta inicial de implementación y evaluación. 64
- 5.3 Conclusiones. 77
- 5.4 Modificaciones a realizar de cara a la propuesta definitiva. 79

## 6

CONCLUSIONES GENERALES Y RETOS PENDIENTES. 81

## 7

REFERENCIAS. 86



# 1

## PRESENTACIÓN

La visión actual sobre la infancia y la familia sitúa el interés de niños y niñas en objetivo prioritario de las políticas sociales y otorga a los gobiernos la responsabilidad de apoyar a padres y madres en el ejercicio de sus funciones parentales para promover el bienestar infantil (Consejo de Europa, 2006; 2011). En este sentido, tanto el marco legislativo como los planteamientos teóricos actuales destacan la **necesidad de las actuaciones de apoyo para familias en situación de dificultad, vulnerabilidad o riesgo psicosocial** realizadas desde el enfoque de la preservación familiar y los principios de la parentalidad positiva (Daly, 2007; Rodrigo et al., 2008; Rodrigo et al., 2015). Especialmente, hay un amplio consenso acerca de la utilidad y pertinencia de los programas de apoyo familiar y promoción de competencias parentales, ya que existen datos empíricos de la efectividad de este tipo de intervenciones para promover el bienestar infantil y familiar en las situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad (Hidalgo et al., 2009).

De acuerdo con estos planteamientos, en las últimas décadas hemos asistido a una apuesta

decidida de los responsables de las políticas sociales por poner en marcha distintas iniciativas de apoyo y formación para familias en situación de riesgo que constituyen intervenciones de prevención secundaria que se llevan a cabo desde el Sistema Público de Servicios Sociales. En esta línea, las regulaciones en materia de protección de la infancia y la adolescencia actualmente vigentes en la Comunidad Autónoma de Cantabria también contemplan este tipo de actuaciones y, concretamente, establecen que los casos de riesgo de desprotección y de desprotección moderada serán atendidos por los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP), dependientes de las administraciones locales. En concreto, los SSAP tienen que desarrollar servicios con dos finalidades: (1) evitar la aparición de situaciones de riesgo de desprotección infantil con programas de prevención secundaria de apoyo, formación y/o capacitación parental y (2) prevenir la separación de los niños, niñas o adolescentes de sus familias en casos de desprotección moderada mediante servicios de intervención familiar para que estos reciban la atención que necesitan dentro de su familia.

**Según el Manual Cantabria de actuación en situaciones de desprotección infantil, estos programas y servicios de educación e intervención familiar serán de carácter socioeducativo, se desarrollarán en el domicilio familiar y podrán tener dos finalidades: la capacitación parental o el complemento familiar.**

*(Gobierno de Cantabria, 2011)*

A partir de estas regulaciones básicas, distintos municipios y mancomunidades de Cantabria han ido poniendo en marcha en los últimos años tanto **programas de apoyo, formación y/o capacitación parental como servicios de intervención familiar** que, aunque con importantes diferencias, tienen en común dos aspectos: los destinatarios -familias con niños, niñas y adolescentes en situaciones de riesgo de desprotección y desprotección moderada-, y la modalidad de intervención, que en todos los casos es mediante apoyo domiciliario. Ante la expansión de este tipo de iniciativas, el compromiso de la Dirección General de Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria con el movimiento basado en evidencia y la mejora de la calidad de los servicios de apoyo familiar ha impulsado el establecimiento de un contrato que tiene por objeto disponer de un servicio de asistencia técnica para el asesoramiento y

evaluación de las actuaciones que se vienen desarrollando al amparo de estos programas y servicios de educación e intervención familiar dentro del Sistema Público de Servicios Sociales de Cantabria.

En este contexto se enmarca el proyecto cuya memoria de actuaciones se presenta en este informe y que, como objetivo general, ha tratado de homogenizar y sistematizar las actuaciones de los programas y servicios de educación e intervención familiar, así como incorporar un diseño de evaluación que permita obtener evidencias de la efectividad de estas intervenciones. En concreto, los objetivos específicos establecidos en el contrato son:

- El estudio y análisis de los programas y servicios de estas características que, financiados por el Gobierno de Cantabria, actualmente se están desarrollando en la comunidad autónoma, para conocer en detalle las características de la implementación y en qué medida se ajustan a las necesidades de la población.
- La elaboración de una propuesta que permita homogenizar y sistematizar la implementación y evaluación de las intervenciones desarrolladas por los y las profesionales de estos servicios.
- El asesoramiento y la formación de los y las profesionales implicados en estos servicios para poner en marcha la propuesta sistematizada de Implementación y Evaluación de los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar.
- La elaboración de un Manual Técnico para la Implementación y Evaluación de los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar.

Para dar respuesta a estos objetivos se ha llevado a cabo un plan de trabajo que comenzó con la realización de un análisis de la situación para explorar en profundidad las característi-

cas de las experiencias desarrolladas por las distintas mancomunidades y municipios que tenían en marcha este tipo de servicios, dando voz a todas y todos los profesionales y técnicas/os implicados para conocer sus opiniones y necesidades percibidas. A partir de ese estudio inicial, elaboramos una propuesta que siendo respetuosa con las regulaciones establecidas en el proyecto marco existente, por un lado, recoge e integra todas las buenas prácticas que estaban siendo utilizadas por los distintos equipos profesionales y, por otro, incorpora los criterios de calidad fundamentales en relación con la implementación y evaluación de las intervenciones. En tercer lugar y tras llevar a cabo la pertinente formación de los/as técnicas implicados/as en la aplicación de estas intervenciones, se realizó el testeo de la aplicabilidad de la propuesta elaborada. La información obtenida en este proceso de pilotaje ha permitido comprobar la utilidad y adecuación de la propuesta elaborada a la práctica y al contexto real de las actuaciones, conllevando inevitablemente cambios y modificaciones. Una vez realizados esos ajustes, se ha procedido a elaborar el **Manual Técnico para la Implementación y Evaluación del Programa de Intervención Familiar (PIF)**, recurso fundamental para asegurar la sistematización y homogenización de las actuaciones de los distintos equipos implicados en estos servicios, ya que ha quedado establecida la hoja de ruta que permite que todos los y las profesionales tengan directrices claras en cuanto a las fases y estructuración temporal de la intervención, dispongan de los documentos necesarios para recoger de forma sistemática todo el desarrollo de sus actuaciones y cuenten con un diseño y protocolos de evaluación que especifica qué hay que evaluar, en qué momento y con qué instrumentos.

A lo largo de las páginas siguientes se describen con detalle todas las actuaciones realizadas. A continuación de esta presentación, en el segundo apartado, se describe el método seguido en las distintas fases del proyecto. En

el tercer apartado se presentan los resultados del análisis de la situación realizado y, a partir de las conclusiones obtenidas en ese estudio, en el cuarto apartado se describe la propuesta inicial para la implementación y evaluación del Programa de Intervención Familiar. En el quinto apartado se analizan los resultados del pilotaje y se detallan las modificaciones realizadas para obtener la versión definitiva de la propuesta que, de forma íntegra, se presenta en el Manual Técnico que acompaña a este Informe. Finalmente, se presentan las principales conclusiones que se desprenden de la realización de este proyecto, así como los retos pendientes.







# 2

## MÉTODO

Este apartado está dirigido a describir la metodología empleada para llevar a cabo, por un lado, el análisis de la situación relativa a la aplicación los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar y, por otro lado, el análisis del pilotaje de la nueva propuesta de implementación y evaluación del PIF. En primer lugar, se muestran los datos relativos a los y las participantes de los que se recogió información para ambos análisis. En segundo lugar, se describen los instrumentos empleados para la obtención de la información. En último lugar, se detalla el procedimiento de la investigación, esto es, el proceso de recogida de datos, el cumplimiento de los aspectos éticos y el plan de análisis.

### 2.1 PARTICIPANTES

En este subapartado se expone la información relacionada con las personas participantes con las que se ha realizado la recogida de datos para la elaboración de ambos análisis.

En primer lugar, se van a describir los datos

pertenecientes a los y las informantes que aportaron los datos para el **análisis de la situación** de los programas de intervención familiar. En total, un conjunto de 26 profesionales fueron los encargados de cumplimentar los cuestionarios. De ese conjunto, 13 pertenecían al personal técnico, contando con que en el momento de la recogida de datos los programas contaban con 14 técnicos y técnicas. La otra parte de los informantes estaba formada por coordinadores y coordinadoras. Para ser más exactos, 13 de las 16 personas encargadas de las labores de coordinación devolvieron el cuestionario cumplimentado. En el subapartado 3.2 se pueden encontrar los datos sociodemográficos de estos y estas profesionales.

En segundo lugar, se procede a exponer los datos relativos a las familias a las que se aplicaron los nuevos protocolos de evaluación, con los que se han redactado el **análisis del pilotaje**. En total, 12 familias fueron evaluadas utilizando la nueva propuesta. Estas familias fueron la población total de casos que fueron incorporados a los programas de intervención familiar en el periodo que duró el pilotaje, desde finales de

noviembre de 2020 hasta finales de febrero de 2021. De promedio, estas familias estaban formadas por 3.33 miembros (DT = 1.37), contando con una media de 1.58 menores (DT = 0.67) en cada hogar. Esta información se presenta de forma más amplia en el subapartado 5.1.

## 2.2 INSTRUMENTOS

En este subapartado se encuentra la información relativa a los instrumentos utilizados para recoger los datos con los que se han desarrollado tanto el análisis de la situación como el análisis del pilotaje. Para comenzar, se describen los dos instrumentos utilizados para obtener la información con la que se ha realizado el **análisis de la situación** de los programas y servicios de intervención familiar.

**Cuestionario para coordinadores/as de los programas.** Este cuestionario ha sido elaborado ad hoc para esta investigación para ser cumplimentado por los coordinadores y las coordinadoras de cada centro de SSAP. Mediante este instrumento se recoge información sobre la composición de los equipos de los programas, la función de cada miembro, la experiencia profesional previa, la formación académica, las características generales de aplicación de las intervenciones, los documentos que se utilizan, las formas e instrumentos de evaluación y las tareas de supervisión/coordinación. En la última parte hay un apartado de observaciones para agregar información que se considere importante y no haya sido mencionada anteriormente. Este cuestionario está compuesto tanto por preguntas abiertas (e.g., “¿Qué instrumentos o técnicas se utilizan para evaluar en esta fase?”), como por ítems de elección múltiple (e.g., “En las actuaciones generales del SSAP, marcar con X los instrumentos que usan habitualmente”). Su cumplimentación requiere unos 20 minutos aproximadamente (**ver Apéndice I**).

**Cuestionario para técnicos/as de los programas.** Este cuestionario ha sido elaborado ad hoc para esta investigación y debe ser cumplimentado por los técnicos y las técnicas que trabajan en los programas. Este instrumento recopila datos sociodemográficos del o de la profesional, tipo de atención que se ofrece a las familias, datos sobre cada fase del programa, miembros de la familia con los que se trabaja, objetivos y tipos de actuaciones en las intervenciones, metodología de trabajo, documentos que se utilizan y satisfacción con ellos. Además, se recoge información sobre la valoración de estos profesionales hacia: (1) instrumentos de evaluación de los que disponen; (2) coordinación de los casos; (3) supervisión de los casos; (4) formación recibida en intervención; (5) formación recibida sobre evaluación; y (6) satisfacción general con el programa. Al final, se ofrece un espacio abierto para añadir fortalezas, debilidades y propuestas de mejoras del programa. En este instrumento se presentan tanto ítems de opción múltiple (e.g., “¿Con qué miembros de la familia trabajas?”), como preguntas abiertas (e.g., “¿Qué instrumentos y/o técnicas utilizas para evaluar en cada fase?”). Este cuestionario se cumplimenta en unos 20 minutos aproximadamente (**ver Apéndice II**).

Para el análisis del pilotaje, se recogió información de las familias mediante el documento de implementación del IC, la ECP - 12 del protocolo de evaluación de profesionales y el SDQ del protocolo de progenitores. Además, se utilizó un cuestionario para recoger la opinión sobre la nueva propuesta tanto del personal técnico como de los coordinadores y coordinadoras, cuyas características se presentan a continuación. Por último, también se siguió un guion para desarrollar los grupos de discusión que se realizaron al final del pilotaje.

**Informe de caso.** Este documento ha sido elaborado para este proyecto y es cumplimentado por el personal técnico de los programas.

En él se recoge la información completa de cada caso y la intervención que se lleva a cabo con la familia. Entre sus apartados encontramos: (1) datos sociodemográficos de la familia, (2) antecedentes, (3) derivación, (4) resumen de la intervención desarrollada, (5) datos de evaluación y (6) datos sobre el cierre de la intervención. En el informe de pilotaje solo se utilizan los datos sociodemográficos de la familia, los antecedentes y la derivación. La cumplimentación de este informe en la evaluación inicial lleva entre 1 y 2 horas, dependiendo del número de miembros de la familia que son evaluados. Este documento se encuentra en el **Apéndice VII**.

**Entrevista para la Evaluación de Competencias parentales (ECP - 12; Hidalgo, Jiménez, Lorence y Sánchez, 2020).** Esta escala, que permite evaluar 12 competencias fundamentales para un ejercicio positivo de la parentalidad, es aplicada mediante un juicio de experto. Se trata de una entrevista semiestructurada mediante la cual el o la profesional que atiende a la familia debe valorar 53 indicadores con una escala tipo Likert de 1 = Nada a 5 = Totalmente. Se presentan a continuación las 12 competencias que se valoran (entre paréntesis las siglas y el número de ítems que corresponde a cada dimensión): Estimulación y Estructuración (EST) (8): acciones para promover el desarrollo íntegro de los niños, niñas y adolescentes; Tiempo Compartido en Familia (FAM) (3): organización familiar para realizar actividades todos juntos; Co-responsabilidad Parental (CO) (4): repartición de las responsabilidades y tareas familiares entre las figuras parentales; Creencias y Expectativas adecuadas sobre el desarrollo infantil (CRE) (3): creencias y expectativas que las figuras parentales tienen en cuanto al desarrollo evolutivo de sus hijos/as y su capacidad para influir en estos procesos; Afecto, Comunicación y Aceptación (AFE) (8): comportamientos que los padres y madres llevan a cabo con sus hijos e hijas para favorecer una relación basada en la calidez emocional y la comuni-

cación; Implicación Escolar (ESC) (3): participación y apoyo de los cuidadores principales en el ámbito escolar de los/as menores; Normas y Supervisión (NOR) (5): prácticas de control y supervisión y gestión de las consecuencias de las actuaciones que no cumplen las normas, Auto-regulación Emocional (REG) (4): capacidad de las figuras parentales de conocer sus emociones y manejarlas de una forma adaptativa; Percepción adecuada del Rol Parental (YO) (5): sensación que tienen los progenitores sobre sus actuaciones como padres/madres y su satisfacción en este rol; Afrontamiento de Situaciones Estresantes (AFR) (3): capacidad que tienen las personas cuidadoras para desenvolverse en situaciones difíciles relacionadas con la parentalidad; Apoyo Social (AP) (4): personas con las que cuenta la familia cuando necesita ayuda en cuestiones de crianza y educación de sus hijos/as y a las que también ofrecen su apoyo; y Gestión Doméstica (HOG) (3): habilidades de los padres y madres para conseguir y mantener un hogar limpio, seguro y ordenado. Con estos indicadores se obtiene, por una parte, una puntuación de cada competencia, y, por otra parte, una puntuación total de competencias parentales. Tanto en las subescalas como en la puntuación total, el valor que se obtiene está comprendido entre 1 y 5. Valores altos en la puntuación obtenida, implican mejores destrezas en esa competencia/s. Esta escala demostró en su desarrollo una fiabilidad de  $\alpha = .97$ . Esta entrevista se desarrolla en unos 45 minutos aproximadamente.

**Cuestionario capacidades y dificultades (SDQ; Goodman, 1997).** Se ha utilizado la versión española de este instrumento. Este cuestionario valora problemas emocionales y de conducta, a la vez que evalúa los comportamientos prosociales del o de la menor evaluado/a. Se trata de un cuestionario auto-aplicado que es cumplimentado por el o la cuidador/a principal, compuesto por 25 ítems, los cuales son valorados mediante una escala tipo Likert con 3 opciones de respuesta (0 = No es cierto; 1 =

Un tanto cierto y 2 = Sí, absolutamente cierto). Los ítems se agrupan en 5 subescalas: Síntomas Emocionales, Problemas de Conducta, Hiperactividad, Problemas con Compañeros y Conducta Prosocial. Se puede calcular una puntuación total de dificultades con los ítems de todas las dimensiones a excepción de la de Conducta Prosocial. Tanto la puntuación total de dificultades como la de cada subescala se calculan mediante la división del sumatorio de los ítems entre el número total de respuestas dadas, obteniéndose un valor entre 0 y 2. Valores altos indican mayores niveles de cada dimensión. Este cuestionario cuenta con una fiabilidad aceptable, con  $\alpha$  de Cronbach superior a .70 a excepción de la subescala de síntomas emocionales cuya puntuación alcanzó .62 (Gómez-Beneyto et al., 2013). Su cumplimentación se realiza en 10 minutos aproximadamente.

**Cuestionario del pilotaje del protocolo de implementación y evaluación.** Este instrumento, elaborado ad hoc para este proyecto, está dirigido tanto a los técnicos y las técnicas de los programas como al personal de coordinación. Dicho cuestionario se cumplimenta con la opinión de los profesionales sobre tres aspectos de la nueva propuesta: las características generales del nuevo protocolo, los documentos de implementación y los instrumentos de evaluación. Con respecto a los aspectos generales de la propuesta, se valoran 7 ítems con una puntuación numérica de 1 a 10 (e.g., “Su utilidad al unificar y homogenizar la documentación entre los distintos equipos”). En el apartado de documentos de implementación, se puntúa de 1 a 10 tres aspectos de cada documento (acuerdo de participación, informe de caso, plan de intervención y registro de actividad): facilidad, utilidad/pertinencia y satisfacción. En el apartado de instrumentos de evaluación, también se valora cada cuestionario con la misma estrategia que el de documentos de implementación, pero se le añade un espacio abierto donde se puede opinar so-

bre otros aspectos del instrumento. Al final de este cuestionario, se ofrece otro espacio abierto para desarrollar sugerencias de mejora de la propuesta y que expresen las posibles necesidades de formación que aún sigan teniendo. Este instrumento se cumplimenta en unos 10 minutos aproximadamente (ver Apéndice III).

**Guión para el desarrollo de los grupos de discusión.** Este guion fue diseñado ad hoc para la evaluación del pilotaje por el grupo de investigación de este proyecto. El mismo guion se utilizó para el grupo de discusión del personal técnico como para el de los coordinadores y las coordinadoras. En él se abordan 5 bloques de preguntas relacionados con: (1) valoración general de la propuesta, (2) aspectos positivos, (3) dificultades de su aplicación, (4) necesidades para la incorporación de la nueva propuesta en sus trabajos y (5) propuestas de mejora del programa de intervención familiar aparte de sistematizar y evaluar los procedimientos. Si bien depende del grupo de discusión, se estima que para llevar a cabo este guion son necesarios unos 90 minutos aproximadamente. (ver Apéndice IV).

## 2.3 PROCEDIMIENTO

Para la realización de ambos informes se ha llevado a cabo un **estudio** de naturaleza transversal, con metodología mixta, que ha contado con todos los SSAP implicados en la puesta en marcha de dicho programa y la población total de profesionales -tanto coordinadores como técnicos de los programas-, implicados durante el transcurso de la investigación. El proceso de investigación asumido responde a un enfoque participativo de investigación-acción de naturaleza iterativa, dirigido a contar con la participación de los y las profesionales en la generación de respuestas y soluciones. Para el análisis de la situación relativa a la aplicación de los programas y servicios de intervención familiar, la recogida de datos tuvo lu-

gar entre los meses de junio y julio de 2020. Del mismo modo, los datos relativos al análisis del pilotaje se recogieron entre diciembre de 2020 y febrero de 2021.

El **análisis de la situación** consistió en el estudio de la documentación relativa a las características de los programas (*Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil, Proyecto Marco PIF y documentos oficiales que se utilizaban en la aplicación de los programas*).

## Este análisis documental permitió la elaboración del cuestionario de coordinadores/as, para obtener información general de la aplicación de las intervenciones familiares.

Este cuestionario se envió a los coordinadores y coordinadoras de cada SSAP vía correo electrónico, indicándoles que se devolviera cumplimentado junto a los documentos que se utilizaban con normalidad. Una vez recogida y estudiada esta información, se elaboró el cuestionario dirigido al personal técnico. Antes de dar por finalizado el diseño de este documento, se contactó telefónicamente con tres técnicas de distintos SSAP elegidas al azar para profundizar en algunas cuestiones. Se les hicieron preguntas abiertas sobre cómo evaluaban e intervenían con las familias, y con esa información se concluyó el cuestionario de técnicos y técnicas. Este instrumento fue enviado por correo electrónico a cada profesional

técnico y por este mismo medio se recibieron sus respuestas.

Tras este análisis, se elaboró la propuesta y se desarrolló una formación con los y las profesionales, para que se familiarizaran con los nuevos documentos, asimilaran la nueva metodología de evaluación y aprendieran a corregir los instrumentos introducidos. Así, se dio paso al pilotaje de la nueva propuesta, durante el cual el personal técnico tuvo una persona de referencia para ser asesorados y resolver sus dudas.

Para el **análisis del pilotaje** se recogió información durante varios momentos diferentes. Por un lado, el personal técnico obtuvo los datos de las familias a lo largo de la fase de vinculación – observación, en las sesiones presenciales que mantuvieron al comienzo de la intervención con ellas. Estos y estas profesionales, tras haber cumplimentado todos los documentos, los enviaban por correo electrónico al personal investigador, para su supervisión y análisis. Además, al final del pilotaje, tanto técnicos y técnicas como personal de coordinación fueron invitados a dar respuesta a los cuestionarios de valoración de la nueva propuesta, que fueron enviados y devueltos tras su cumplimentación vía correo electrónico. Por último, se convocó, en dos momentos diferentes, a ambos colectivos de profesionales para llevar a cabo grupos de discusión en modalidad a distancia, mediante la plataforma Enseñanza Virtual de la Universidad de Sevilla.

En este estudio se han cumplido los **estándares éticos** relativos a la investigación con seres humanos. Así, los participantes recibieron información acerca de los objetivos de la investigación y del carácter voluntario de la misma. Los y las profesionales ofrecieron consentimiento verbal para participar en la investigación, de acuerdo con los estándares recogidos en la declaración de Helsinki.

Para el **tratamiento estadístico de los datos** se ha utilizado el software estadístico SPSS vs.

18 (SPSS, 2009). Se ha codificado la información disponible y se han llevado a cabo análisis descriptivos de las variables codificadas. Para las dimensiones de naturaleza cuantitativa, se han empleado la media y la desviación tipo como estadísticos de tendencia central. Para las variables cualitativas de respuesta cerrada, se han llevado a cabo conteos de frecuencias y análisis de porcentajes. En relación al tratamiento de los datos cualitativos obtenidos a partir de preguntas abiertas, tanto en las cuestiones incluidas en los cuestionarios como en la información extraída de los grupos de discusión, se ha llevado a cabo una aproximación inductiva, concretamente un análisis temático en el que se han identificado categorías a partir de los datos recogidos (Braun y Clarke, 2006). El proceso se ha efectuado en seis fases diferentes siguiendo las recomendaciones de Braun y Clarke (2006): (1) se ha realizado la transcripción y lectura de datos; (2) se han generado los códigos iniciales; (3) se han identificado los temas; (4) se han revisado dichos temas; (5) se han definido los temas; y (6) se han redactado los resultados.



# 3

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS DE EDUCACIÓN E INTERVENCIÓN FAMILIAR

### 3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS PROGRAMAS

En este apartado se presentan datos sobre la aplicación de los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar, incluyendo el territorio donde se llevan a cabo estas intervenciones, el número de habitantes residentes en esas zonas, la fecha de inicio de la instauración de estos programas en cada SSAP, el número de profesionales responsables de su aplicación y la ratio de coordinadores/as y técnicos/as por número de habitantes.

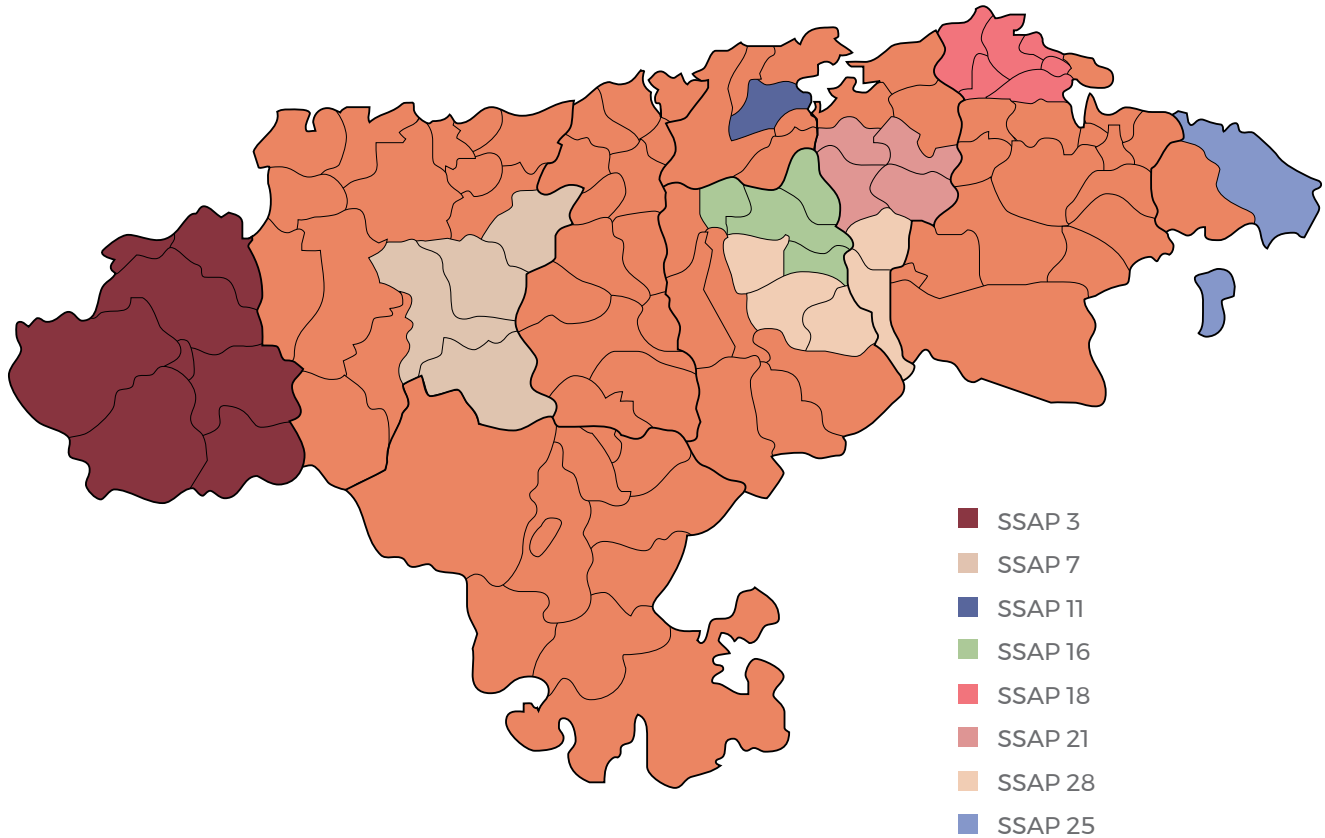
**Estos programas se han aplicado en 8 SSAP de la Comunidad Autónoma de Cantabria.**

Estos SSAP son los siguientes: SSAP 3 (Mancomunidad de Liébana y Peñarrubia), SSAP 7

(Mancomunidad de los Valles del Saja y Corona), SSAP 11 (municipio de Camargo), SSAP 16 (Mancomunidad de Servicios Sociales de Castañeda, Penagos, Santa María de Cayón y Saro), SSAP 18 (Mancomunidad de Servicios Siete Villas), SSAP 21 (Servicios Sociales de Atención Primaria de Riotuerto, Liérganes, Entrambasaguas y Medio Cudeyo), SSAP 28 (Mancomunidad de Servicios Miera Pisueña) y SSAP 25 (municipios de Castro - Urdiales y Valle de Villaverde).

En la figura que se presenta a continuación se puede observar el **territorio en el que se han aplicado los programas** hasta fecha de julio del 2020, distinguiendo por colores los distintos SSAP.

Áreas de la Comunidad de Cantabria en las que se aplicaban los programas de intervención familiar.



En la tabla que se presenta a continuación se puede ver el desglose de **poblaciones en las que se han aplicado estos programas y el número de habitantes** que tiene cada una diferenciando por SSAP. Como se puede observar en dicha tabla, en la Comunidad de Cantabria, estas intervenciones familiares se han implantado en un territorio en el que vivían 120.529 habitantes (Instituto Nacional de Estadística; INE, 2019), el 20.68% de la población total de esta comunidad autónoma.





MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Tabla 1. Poblaciones y número de habitantes por SSAP en la que se aplicaba la intervención.

| SSAP         | POBLACIONES          | HABITANTES    |
|--------------|----------------------|---------------|
| SSAP 3       | Potes                | 1343          |
|              | Camaleño             | 936           |
|              | Vega de Liébana      | 736           |
|              | Pesaguero            | 292           |
|              | Cillorigo            | 1305          |
|              | Peñarrubia           | 319           |
|              | Tresviso             | 62            |
|              | Cabezón de Liébana   | 592           |
|              | <b>SUBTOTAL</b>      | <b>5585</b>   |
| SSAP 7       | Mazcuerras           | 2105          |
|              | Ruente               | 1016          |
|              | Cabuérniga           | 1000          |
|              | Los Tojos            | 387           |
|              | <b>SUBTOTAL</b>      | <b>4508</b>   |
| SSAP 11      | Camargo              | 30260         |
|              | <b>SUBTOTAL</b>      | <b>30260</b>  |
| SSAP 16      | Saro                 | 504           |
|              | Sta. María de Cayón  | 9159          |
|              | Castañeda            | 2914          |
|              | Penagos              | 2142          |
|              | <b>SUBTOTAL</b>      | <b>14719</b>  |
| SSAP 18      | Noja                 | 2556          |
|              | Escalante            | 779           |
|              | Meruelo              | 2028          |
|              | Bareyo               | 1950          |
|              | Argoños              | 1748          |
|              | Arnuero              | 2103          |
|              | <b>SUBTOTAL</b>      | <b>11164</b>  |
| SSAP 21      | Entrambasaguas       | 5163          |
|              | Medio Cudeyo         | 7556          |
|              | Liérganes            | 2379          |
|              | Riotuerto            | 1601          |
|              | <b>SUBTOTAL</b>      | <b>16699</b>  |
| SSAP 28      | Villafufre           | 1003          |
|              | Villacarriedo        | 1612          |
|              | Selaya               | 1891          |
|              | S. Roque de Riomiera | 356           |
|              | Miera                | 380           |
|              | <b>SUBTOTAL</b>      | <b>5242</b>   |
| SSAP 25      | Castro Urdiales      | 32069         |
|              | Valle de Villaverde  | 283           |
|              | <b>SUBTOTAL</b>      | <b>32352</b>  |
| <b>TOTAL</b> |                      | <b>120529</b> |

En la tabla que se presenta a continuación se indican las **fechas de comienzo de aplicación de los programas en los distintos SSAP**. Como puede observarse en dicha tabla, el primer SSAP que empezó a trabajar con programas familiares fue el SSAP 28, en 2005. Después, en 2011, le siguió el SSAP 3. A partir del 2016 se comenzó a aplicar en otros SSAP, siendo el tiempo medio de aplicación de estos programas en estos otros SSAP de 33.33 meses (DT = 12.24) (tiempo medio calculado sin contar con el SSAP 28 ni el SSAP 3 por llevar un periodo más largo desde que comenzaron a implementar estos programas).

Tabla 2. Fecha de comienzo de los programas en cada SSAP.

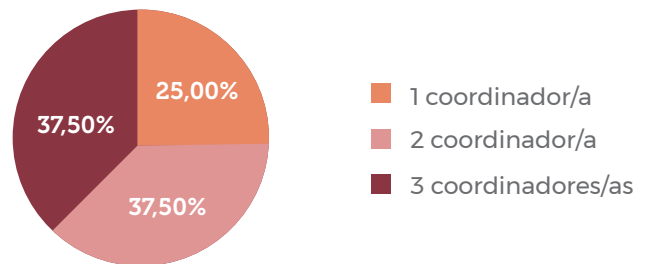
| SSAP    | FECHA COMIENZO |
|---------|----------------|
| SSAP 3  | 2011           |
| SSAP 7  | 05/2018        |
| SSAP 11 | 04/2016        |
| SSAP 16 | 09/2016        |
| SSAP 18 | 08/2018        |
| SSAP 21 | 07/2018        |
| SSAP 28 | 2005           |
| SSAP 25 | 04/2018        |

En cada SSAP estaba establecido un **equipo** que gestionaba e implementaba los programas, compuesto por coordinadores y coordinadoras, así como por técnicos y técnicas. En algunos SSAP los coordinadores y coordinadoras se incluían en estos grupos de trabajo al preguntarles por los componentes del equipo de los programas, como en el SSAP 3, pero en otros, como en el SSAP 28, solo se consideraban miembros del equipo de los programas a los profesionales técnicos, aunque las personas coordinadoras desarrollaban igualmente su labor en estas intervenciones.

Con respecto a la **coordinación de los programas**, el territorio en el que se han aplicado las intervenciones familiares contaba con un total de 17 personas coordinadoras (en el SSAP 11 había una coordinadora y 2 técnicas que super-

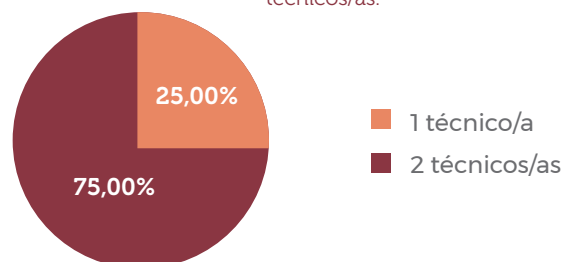
visaban casos y hacían las derivaciones de los usuarios, pero no visitaban familias, y otra técnica que hacía las visitas domiciliarias, así que se ha considerado que contaba con 3 personas realizando la labor de coordinación y una técnica). Estos profesionales tenían asignados un SSAP, habiendo un rango de entre 1 y 3 coordinadores/as por zona. En la figura siguiente se presenta la distribución porcentual de **SSAP según el número de coordinadores/as** con los que contaba. En dicha figura se observa que en la mayoría de los casos los SSAP contaban con 2 ó 3 personas coordinadoras.

Distribución porcentual de SSAP en relación al número de coordinadores/as.



Además de los coordinadores y coordinadoras, los equipos que aplicaban estos programas estaban compuestos por un total de 14 técnicos y técnicas que realizaban las intervenciones domiciliarias. En cada SSAP trabajaba entre 1 y 2 técnicos y técnicas. La figura que se encuentra a continuación muestra la distribución porcentual de **SSAP según el número de técnicos/as** de los que disponía. En la mayoría de los casos, cada SSAP contaba con 2 profesionales técnicos.

Distribución porcentual de SSAP en relación al número de técnicos/as.



En la tabla siguiente se muestran el **número de coordinadores/as y de técnicos/as por SSAP y la ratio de profesionales por habitantes y de horas de visitas por habitantes**. Como se observa en esta tabla, la ratio de habitantes en cada SSAP por profesional variaba entre 1747.33 habitantes/coordinador del SSAP 28 y 16176.00 habitantes/coordinador del SSAP 25 (M = 7287.29 y DT = 4600.81) y entre 2254.00 del SSAP 7 y 32352.00 habitantes/técnico del SSAP 25 (M = 11653.00 y DT = 12453.07). El tiempo

medio que un/a técnico/a dedicaba a su trabajo de intervención familiar era de 25.82 horas/ semanales (DT = 7.79), variando entre un rango de 10.00 y 38.50 horas/semanales. La ratio entre el número de habitantes en cada SSAP y las horas que los técnicos de esa zona dedicaban a visitar familias (fórmula = n° habitantes/(n° técnicos x n° semanales trabajadas por técnico)) variaba entre 90.16 del SSAP 7 y 864.57 del SSAP 11 (M = 373.70 y DT = 309.89).

Tabla 3. Número de coordinadores/as y técnicos/as por SSAP y ratio habitantes/profesional.

| SSAP         | N° COORDINADORES | RATIO HAB./N° COORDINADORES | N° TÉCNICOS | RATIO HAB./N° TÉCNICOS | HORAS SEMANALES DE VISITAS TOTALES | RATIO HAB./HORAS VISITAS |
|--------------|------------------|-----------------------------|-------------|------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| SSAP 3       | 1                | 4993.00                     | 2           | 2496.50                | 20                                 | 249.65                   |
| SSAP 7       | 1                | 4508.00                     | 2           | 2254.00                | 50                                 | 90.16                    |
| SSAP 11      | 3                | 10086.67                    | 1           | 30260.00               | 35                                 | 864.57                   |
| SSAP 16      | 3                | 4906.33                     | 2           | 7359.50                | 54                                 | 272.57                   |
| SSAP 18      | 2                | 5582.00                     | 2           | 5582.00                | 60                                 | 186.07                   |
| SSAP 21      | 2                | 10299.00                    | 2           | 10299.00               | 54                                 | 381.44                   |
| SSAP 28      | 3                | 1747.33                     | 2           | 2621.00                | 50                                 | 104.84                   |
| SSAP 25      | 2                | 16176.00                    | 1           | 32352.00               | 38.50                              | 840.31                   |
| <b>TOTAL</b> | <b>17</b>        | <b>7739.78</b>              | <b>14</b>   | <b>8255.70</b>         | <b>361.50</b>                      | <b>342.59</b>            |

### 3.2 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

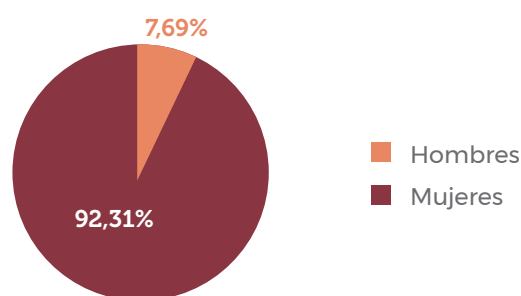
En este apartado se describe el perfil de los y las profesionales que llevaban a cabo los programas durante el transcurso de esta investigación, diferenciando entre coordinadores/as, por un lado, y técnicos/as, por otro.

#### 3.2.1. Coordinadores y coordinadoras

Este subapartado está centrado en el perfil de los coordinadores y las coordinadoras de los programas. En el momento de la recogida de datos, este servicio contaba con un total de 16 personas realizando labores de coordinación, de las cuales 13 cumplimentaron el Cuestionario para coordinadores/as de los programas.

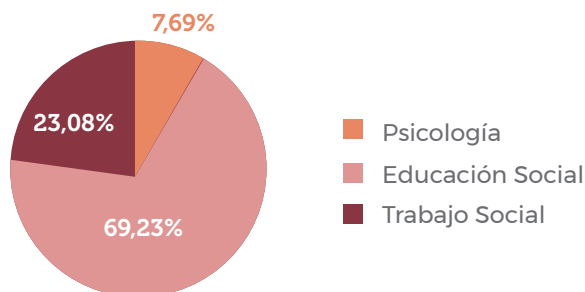
En la siguiente figura se puede contemplar la **distribución de hombres y mujeres** desempeñando labores de coordinación. Como se puede ver en dicha figura, en su mayoría eran mujeres.

Distribución porcentual de profesionales coordinadores en función del sexo.



Con respecto a la **formación académica** de estos profesionales, se puede ver en la figura que se presenta a continuación la distribución porcentual de coordinadores/as en relación a su titulación académica. Como se muestra en esta figura, más de la mitad de estos profesionales había estudiado Educación Social.

Distribución porcentual de profesionales coordinadores en función de su formación académica.

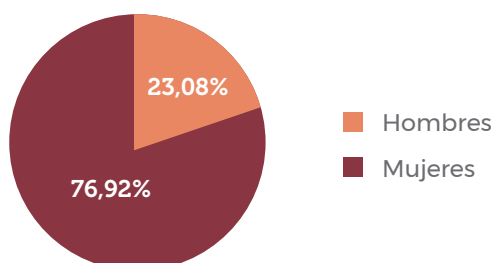


En cuanto a la **experiencia profesional** de los coordinadores y coordinadoras, el tiempo de antigüedad en el puesto de coordinación promedio fue de 12.75 años (DT = 9.26), y el tiempo medio trabajado en puestos similares fue de 9.10 años (DT = 7.85).

#### 3.2.2 Técnicos y técnicas

Este subapartado contiene información sociodemográfica de los técnicos y las técnicas que trabajaban en las intervenciones familiares. En los programas había un total de 14 técnicos y técnicas realizando las visitas domiciliarias en el momento en que se llevó a cabo esta investigación. De este grupo de profesionales se ha podido recoger información sociodemográfica de 13 de ellos.

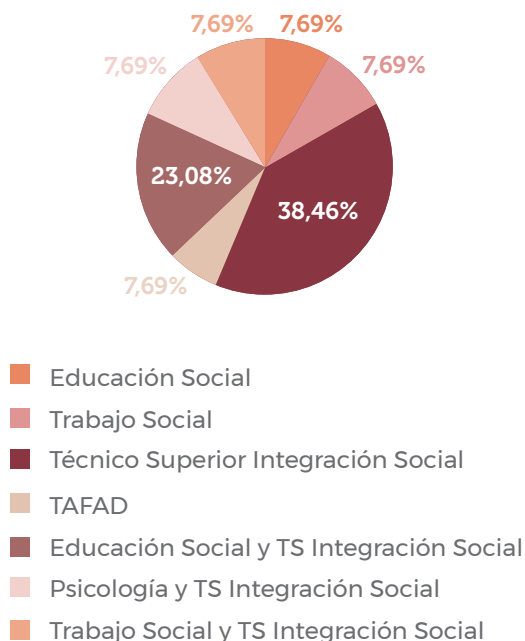
Distribución porcentual de técnicos/as en función del sexo.



La figura que se encuentra a continuación presenta la distribución porcentual de los técnicos y las técnicas según sus **titulaciones académicas**. En dicha figura se puede observar que la formación académica que más

predominaba en este grupo de profesionales era Técnico Superior de Integración Social.

Distribución porcentual de técnicos/as en función de su formación académica.



En cuanto a su **edad**, estos profesionales tenían de media 34.33 años (DT = 6.03, rango 26.00 - 47.00). Respecto a su **experiencia profesional**, el tiempo de antigüedad promedio de los técnicos y las técnicas en estos programas era de 19.80 meses (DT = 11.94, rango 8.00 - 48.00) y el tiempo de experiencia en intervención familiar promedio era de 21.25 meses (DT = 11.19, rango 9.00 - 48.00).

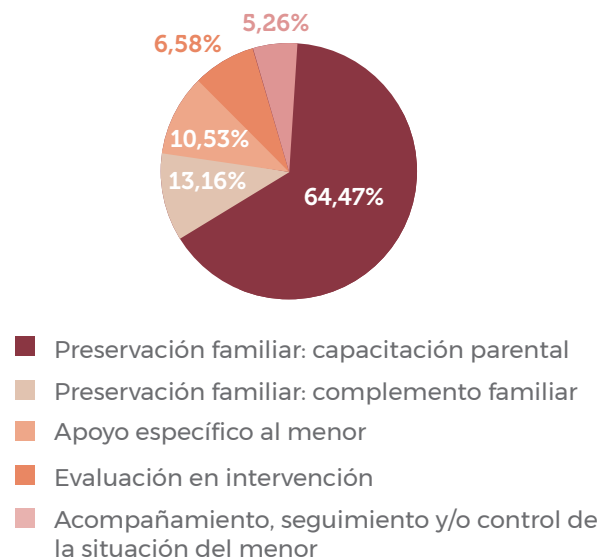
### 3.3 CARACTERÍSTICAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS

En este apartado se ofrece información sobre las características relativas a la implementación de los programas. Así, se ofrecen datos sobre el número de familias atendidas, las finalidades de intervención, las modalidades de trabajo, los objetivos de la intervención y diversas características de las intervenciones de apoyo domiciliario.

### 3.3.1 Familias atendidas y finalidad de intervención

En el momento de la recogida de datos un **total de 76 familias** se beneficiaban de los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar. La finalidad por la que las familias fueron derivadas a estos programas diferían entre unos casos y otros. En la siguiente figura se muestran las 5 **finalidades de intervención** y la distribución porcentual de familias participantes distinguiéndolas según dicha finalidad. Se puede observar en dicha figura que en su mayoría las familias participaban en los programas bajo la finalidad de preservación familiar: capacitación familiar<sup>1</sup>.

Distribución porcentual de las familias participantes en función de la finalidad de la intervención.



En la siguiente tabla se presenta la **frecuencia de familias según la finalidad de intervención por SSAP**. Como se puede ver en dicha tabla, había SSAP con notable variabilidad de

1. En el SSAP 16 seguían trabajando de forma puntual con 4 familias que ya habían finalizado su intervención en estos programas con la finalidad de acompañamiento, seguimiento y/o control situación del menor, y estos casos no han sido incluidos en el análisis de la situación que se realiza en este informe.

finalidades en sus casos (como en el SSAP 7), y otras fundamentalmente dirigidas a la

finalidad de preservación familiar: capacitación familiar (como en el SSAP 16).

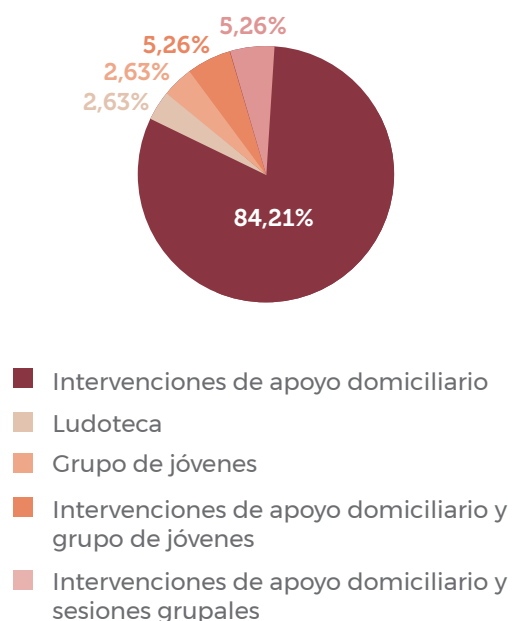
Tabla 4. Número de familias atendidas en función de la finalidad de la intervención por SSAP.

| SSAP         | N° FAMILIAS CON VISITAS DOMICILIARIAS | PRESERVACIÓN FAMILIAR: CAPACITACIÓN FAMILIAR | PRESERVACIÓN FAMILIAR: COMPLEMENTO FAMILIAR | APOYO ESPECÍFICO AL MENOR | EVALUACIÓN EN INTERVENCIÓN | ACOMPañAMIENTO, SEGUIMIENTO Y/O CONTROL SITUACIÓN DEL MENOR |
|--------------|---------------------------------------|--|---|---------------------------|----------------------------|---|
| SSAP 3       | 5                                     | 3  | 2   | 0                         | 0                          | 0   |
| SSAP 7       | 10                                    | 1  | 2   | 2                         | 2                          | 3   |
| SSAP 11      | 6                                     | 5  | 0   | 0                         | 1                          | 0   |
| SSAP 16      | 12                                    | 11   | 0   | 1                         | 0                          | 0   |
| SSAP 18      | 9                                     | 7  | 0   | 2                         | 0                          | 0   |
| SSAP 21      | 12                                    | 12   | 0   | 0                         | 0                          | 0   |
| SSAP 28      | 14                                    | 8  | 4   | 2                         | 0                          | 0   |
| SSAP 25      | 8                                     | 2  | 2   | 1                         | 2                          | 1   |
| <b>TOTAL</b> | <b>76</b>                             | <b>49</b>                                    | <b>10</b>                                   | <b>8</b>                  | <b>5</b>                   | <b>4</b>  |

### 3.3.2 Modalidades de intervención

Las familias que participaban en los programas no solo eran beneficiarias de las intervenciones de apoyo domiciliario. En algunos SSAP también existían servicio de ludoteca, grupos de jóvenes y talleres grupales de padres y madres. En la figura siguiente se puede ver la distribución porcentual de las **familias según la modalidad de intervención** que recibían. Como puede observarse en la figura, en su mayoría estas familias solo eran participantes de la modalidad de intervenciones de apoyo domiciliario<sup>2</sup>.

Distribución porcentual de familias en función de la modalidad de intervención.



2.

En la tabla 5, que se presenta a continuación, se desglosan los **datos de las familias atendidas según la modalidad de intervención por SSAP**. En el SSAP 25, 4 de esas familias que participaban en intervenciones de apoyo domiciliario también asistían a talleres grupales y otra familia más contaba con un hijo en el taller para adolescentes. El SSAP 7 ofrecía también los servicios de ludoteca y de grupos

de jóvenes. Entre los participantes del grupo de jóvenes se encontraban los hijos de 3 de estas familias que recibían apoyo domiciliario y de 2 familias más de los programas pero que no eran usuarias de las intervenciones domiciliarias. En las mismas circunstancias se encontraban otras dos familias de este SSAP, que participaban en los programas pero se intervenía con ellas solo desde la ludoteca.

Tabla 5. Número de familias atendidas en función de la modalidad de intervención por SSAP.

| SSAP         | Nº FAMILIAS CON INTERVENCIÓN DE APOYO DOMICILIARIO SOLO | Nº FAMILIAS CON INTERVENCIÓN DE APOYO DOMICILIARIO Y TALLERES GRUPALES | Nº FAMILIAS CON INTERVENCIÓN DE APOYO DOMICILIARIO Y GRUPO DE JÓVENES | Nº FAMILIAS SOLO CON LUDOTECA | Nº FAMILIAS SOLO CON GRUPO DE JÓVENES |
|--------------|---|--|---|-------------------------------|---------------------------------------|
| SSAP 3       | 5   | 0  | 0   | 0                             | 0                                     |
| SSAP 7       | 3   | 0  | 3   | 2                             | 2                                     |
| SSAP 11      | 6   | 0  | 0   | 0                             | 0                                     |
| SSAP 16      | 12  | 0  | 0   | 0                             | 0                                     |
| SSAP 18      | 9   | 0  | 0   | 0                             | 0                                     |
| SSAP 21      | 12  | 0  | 0   | 0                             | 0                                     |
| SSAP 28      | 14  | 0  | 0   | 0                             | 0                                     |
| SSAP 25      | 3   | 4  | 1   | 0                             | 0                                     |
| <b>TOTAL</b> | <b>64</b>   | <b>4</b>   | <b>4</b>  | <b>2</b>                      | <b>2</b>                              |

En la tabla 6 se pueden observar los datos sobre las **familias atendidas en la modalidad de intervención de apoyo domiciliario por SSAP y la proporción entre número de familia, profesionales que las atienden y horas de trabajo de estos profesionales**. En el momento en que se llevó a cabo el estudio, en la modalidad de intervención de apoyo domiciliario se atendía una media de 9.00 familias por SSAP (DT = 3.34), 5.40 familias/técnico (DT = 1.90) y cada familia disponía como promedio de 5.25 horas con su técnico/a (DT = 1.92). En el SSAP 7, el personal técnico también se encargaba de la ludoteca y de los grupos de adolescentes en su jornada laboral, y en el SSAP 16, los técnicos llevaban, además

de las intervenciones de apoyo domiciliario, las sesiones grupales de familias que se hacían esporádicamente. Sin embargo, en el SSAP 25, la técnica no es la que realizaba las sesiones grupales, si no personal externo de otra empresa.

### 3.3.3 Objetivos de la intervención

En el Plan de intervención de los casos se planteaban una serie de objetivos a alcanzar mediante el desarrollo de los programas. Estos objetivos se establecían según la información que se recogía en la evaluación que se le hacía a las familias. En la siguiente

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Tabla 6. Número de familias atendidas en la modalidad de intervención de apoyo domiciliario por SSAP y relación numérica con profesionales y horas de trabajo.

| SSAP         | Nº FAMILIAS CON INTERVENCIÓN DE APOYO DOMICILIARIO | Nº TÉCNICOS/AS | HORAS SEMANALES DE TÉCNICOS TOTALES | RATIO FAMILIAS/ PROFESIONAL TÉCNICO | RATIO HORAS SEMANALES TÉCNICOS/ FAMILIAS |
|--------------|--|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| SSAP 3       | 5  | 2              | 20                                  | 2.50                                | 4.00                                     |
| SSAP 7       | 6  | 2              | 50                                  | 3                                   | 8.33                                     |
| SSAP 11      | 6  | 1              | 35                                  | 6                                   | 5.83                                     |
| SSAP 16      | 12   | 2              | 54                                  | 6                                   | 4.50                                     |
| SSAP 18      | 9  | 2              | 60                                  | 4.50                                | 6.67                                     |
| SSAP 21      | 12   | 2              | 54                                  | 6                                   | 4.50                                     |
| SSAP 28      | 14   | 2              | 50                                  | 7                                   | 3.57                                     |
| SSAP 25      | 8  | 1              | 38.50                               | 8                                   | 4.81                                     |
| <b>TOTAL</b> | <b>72</b>  | <b>12</b>      | <b>341.50</b>                       | <b>M = 5.40<br/>DT = 1.90</b>       | <b>M = 5.25<br/>DT = 1.92</b>            |

figura se pueden observar los **objetivos que los técnicos y técnicas planteaban en el Plan de intervención**. En cuanto a los técnicos que indicaban trabajar otros objetivos, todos los conceptos que añadieron eran susceptibles de ser incluidos en las categorías ya indicadas. Por ejemplo, un objetivo extra que fue descrito fue la elaboración del presupuesto doméstico, que pertenecería a la categoría de organización de la casa, o prevención en consumo de drogas,

que pertenecería a la categoría educación en ámbitos saludables.

En la tabla 7 se puede ver la información de **los objetivos que proponían los técnicos y técnicas en el Plan de intervención diferenciando por SSAP**. Cabe resaltar cómo hay casi unanimidad de resultados. Solo un profesional del SSAP 28 indicó no trabajar el cuidado emocional. Como ya se indicó anteriormente, aunque la mitad

Porcentaje de técnicos/as que planteaban cada objetivo en el Plan de intervención.

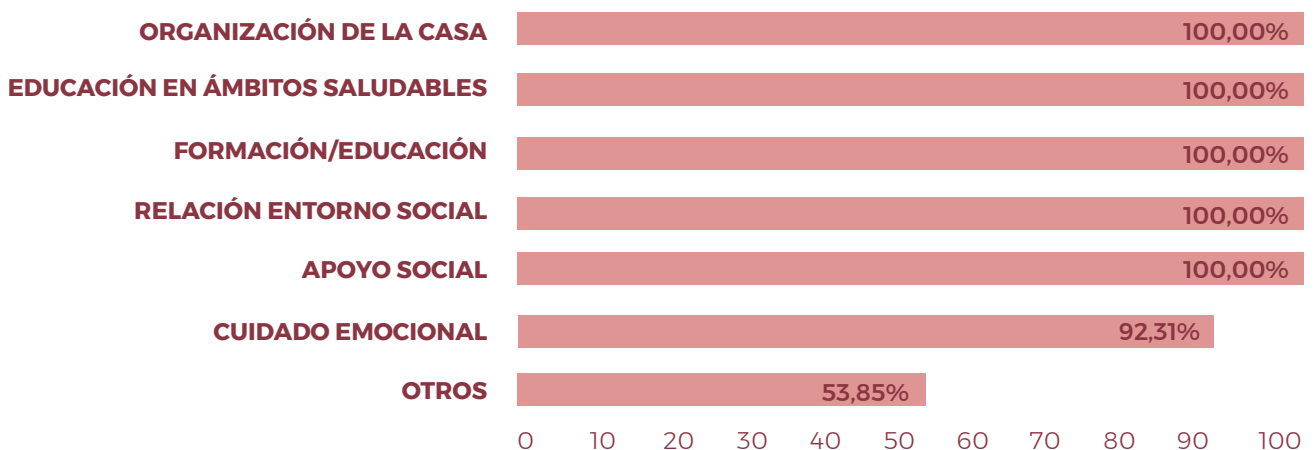




Tabla 7. Planteamiento de cada objetivo en el Plan de intervención por SSAP.

| SSAP                     | ORGANIZACIÓN DE LA CASA | EDUCACIÓN EN HÁBITOS SALUDABLES | FORMACIÓN/ EDUCACIÓN | RELACIÓN ENTORNO SOCIAL | APOYO SOCIAL | CUIDADO EMOCIONAL | OTROS            |
|--------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------------|-------------------------|--------------|-------------------|------------------|
| SSAP 3                   | Sí                      | Sí                              | Sí                   | Sí                      | Sí           | Sí                | Sí               |
| SSAP 7                   | Sí                      | Sí                              | Sí                   | Sí                      | Sí           | Sí                | Sí               |
| SSAP 11                  | Sí                      | Sí                              | Sí                   | Sí                      | Sí           | Sí                | No               |
| SSAP 16                  | Sí                      | Sí                              | Sí                   | Sí                      | Sí           | Sí                | No               |
| SSAP 18                  | Sí                      | Sí                              | Sí                   | Sí                      | Sí           | Sí                | T1: Sí<br>T2: No |
| SSAP 21                  | Sí                      | Sí                              | Sí                   | Sí                      | Sí           | Sí                | Sí               |
| SSAP 28                  | Sí                      | Sí                              | Sí                   | Sí                      | Sí           | T1: Sí<br>T2: No  | No               |
| SSAP 25                  | Sí                      | Sí                              | Sí                   | Sí                      | Sí           | Sí                | No               |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>100</b>              | <b>100</b>                      | <b>100</b>           | <b>100</b>              | <b>100</b>   | <b>92.31</b>      | <b>53.85</b>     |

Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

de los técnicos y las técnicas indicaron trabajar otros objetivos, todos los que mencionaron pertenecían a las categorías ofrecidas.

### 3.3.4 Características de las intervenciones de apoyo domiciliario

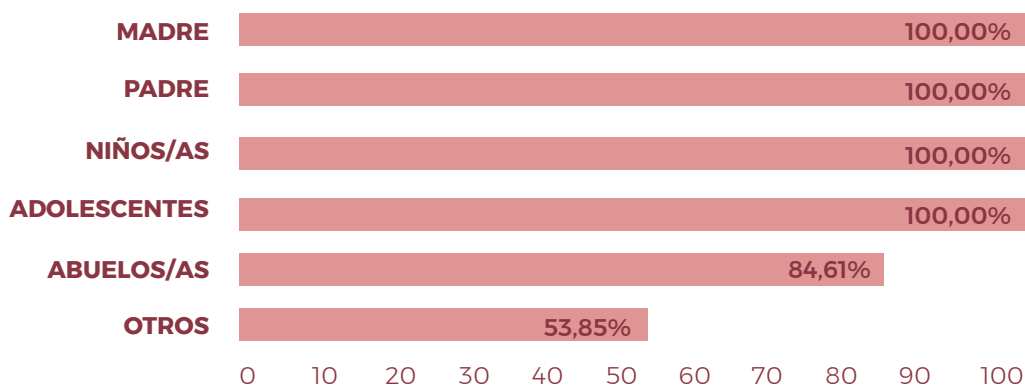
Este subapartado se centra en la modalidad de intervenciones de apoyo domiciliario. Así, se ofrece información acerca de los participantes de los programas en esta modalidad, el tipo de atención recibida, las actuaciones que se desarrollaban en estas sesiones y la metodología

que utilizaban, la duración e intensidad de las intervenciones y la coordinación del equipo.

#### 3.3.4.1 Participantes

En la modalidad de intervenciones de apoyo domiciliario, el personal técnico trabajaba con diferentes miembros de la familia. En la siguiente figura se puede ver el porcentaje de técnicos y técnicas que indicaba trabajar con **cada miembro de la familia**. Así, se observa que todos los técnicos y técnicas trabajaban con la madre, el padre y los/as hijos/as, ya fueran estos niños/as pequeños/as o adolescentes.

Porcentaje de técnicos/as que incluían a cada familiar en las intervenciones de apoyo domiciliario.



En la tabla 8, que se presenta a continuación, se muestran **los miembros de la familia que eran partícipes en las intervenciones de apoyo domiciliario por SSAP**. Además de intervenir con el padre, la madre y los hijos y las hijas, la mayoría del equipo trabajaba también

con los abuelos y las abuelas, a excepción de un técnico del SSAP 16 y otro del SSAP 7. Algo más de la mitad de los técnicos trabajaban con otros convivientes, tíos/as, primos/as, pareja de los progenitores u otros familiares significativos.

Tabla 8. Miembros de la familia participantes en las intervenciones de apoyo domiciliario por SSAP.

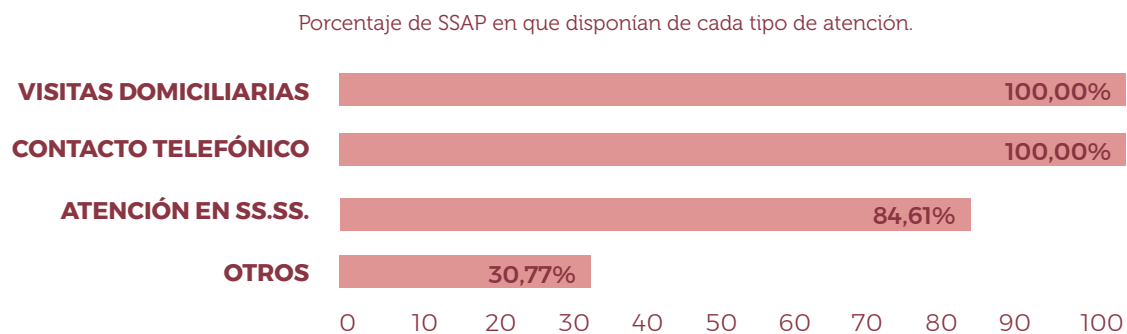
| SSAP                     | MADRE      | PADRE      | NIÑOS/AS   | ADOLESCENTES | ABUELOS/AS       | OTROS            |
|--------------------------|------------|------------|------------|--------------|------------------|------------------|
| SSAP 3                   | Sí         | Sí         | Sí         | Sí           | Sí               | Sí               |
| SSAP 7                   | Sí         | Sí         | Sí         | Sí           | T1: Sí<br>T2: No | T1: Sí<br>T2: No |
| SSAP 11                  | Sí         | Sí         | Sí         | Sí           | Sí               | Sí               |
| SSAP 16                  | Sí         | Sí         | Sí         | Sí           | No               | No               |
| SSAP 18                  | Sí         | Sí         | Sí         | Sí           | Sí               | No               |
| SSAP 21                  | Sí         | Sí         | Sí         | Sí           | Sí               | Sí               |
| SSAP 28                  | Sí         | Sí         | Sí         | Sí           | Sí               | No               |
| SSAP 25                  | Sí         | Sí         | Sí         | Sí           | Sí               | No               |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b>   | <b>84,61</b>     | <b>53.85</b>     |

Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

### 3.3.4.2 Tipo de atención

Las intervenciones de apoyo domiciliario se realizaban en su mayoría en el formato de visitas domiciliarias, aunque los técnicos y las técnicas desarrollaban también otros tipos de atención a los usuarios y las usuarias participantes de los programas. En la figura siguiente se muestran los porcentajes por SSAP de los diferentes **tipos de atención a las familias** que eran ofrecidos. Como se puede ver en esta figura, todos los SSAP realizaban

visitas domiciliarias y contactos telefónicos. Las visitas a los Servicios Sociales que se realizaban en la mayoría de los SSAP servían para realizar entrevistas individuales con los progenitores o los menores o para ayudar a las familias a buscar y solicitar otros recursos que necesitaban (como pedir una beca escolar). En el apartado de otros, los encuestados recogieron tareas como acompañamientos a distintos servicios y coordinación con los centros escolares y otros recursos.



En la tabla 9, que se presenta a continuación, se pueden observar los **distintos tipos de atención que se ofrecían distinguiendo por SSAP**. Como se puede comprobar en dicha tabla, a excepción del SSAP 28, todos atendían también a los usuarios en los Servicios Sociales.

Tabla 9. Tipos de atención según el SSAP.

| SSAP                     | VISITAS DOMICILIARIAS | CONTACTO TELEFÓNICO | ATENCIÓN EN SS.SS. | OTROS            |
|--------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|------------------|
| SSAP 3                   | Sí                    | Sí                  | Sí                 | T1: No<br>T2: Sí |
| SSAP 7                   | Sí                    | Sí                  | Sí                 | No               |
| SSAP 11                  | Sí                    | Sí                  | Sí                 | No               |
| SSAP 16                  | Sí                    | Sí                  | Sí                 | No               |
| SSAP 18                  | Sí                    | Sí                  | Sí                 | Sí               |
| SSAP 21                  | Sí                    | Sí                  | Sí                 | No               |
| SSAP 28                  | Sí                    | Sí                  | No                 | No               |
| SSAP 25                  | Sí                    | Sí                  | Sí                 | Sí               |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>100</b>            | <b>100</b>          | <b>84,61</b>       | <b>30,77</b>     |

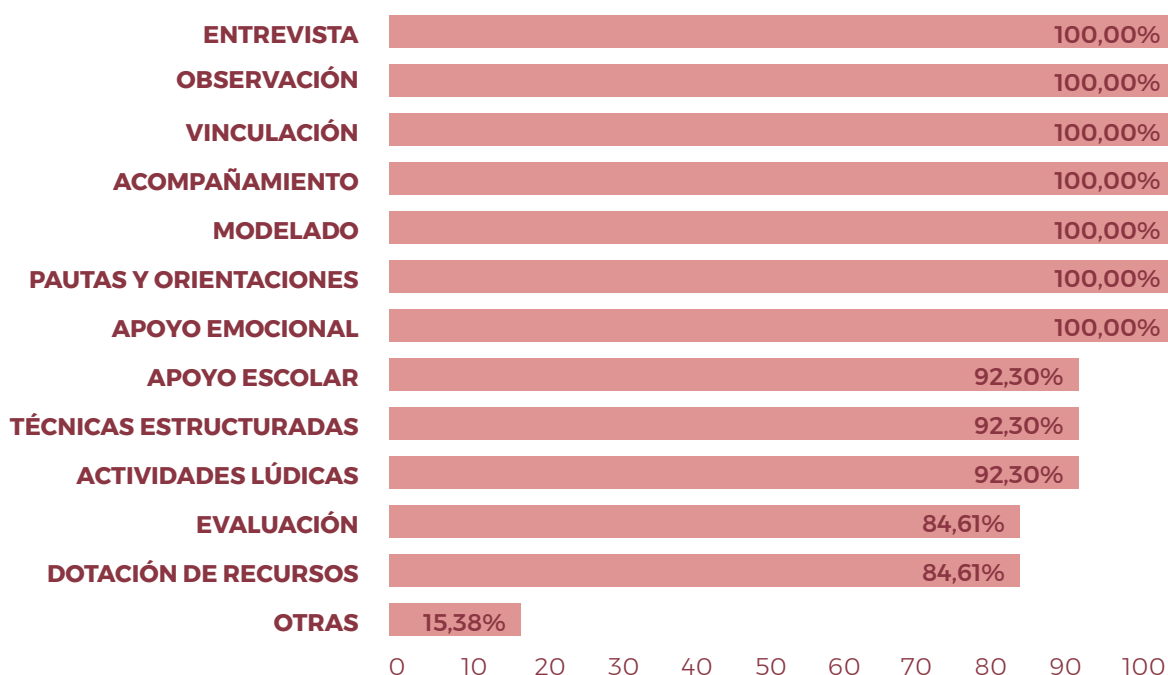
Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

### 3.3.4.3 Actuaciones y metodología

En las sesiones que se desarrollaban durante las visitas domiciliarias, se podían realizar diferentes tipos de actuaciones, según los objetivos propuestos, la fase en la que se encontraba la intervención y las necesidades que se presentaban en el momento. En la siguiente figura se puede obtener una visión general del **tipo de actuaciones que se llevaban a cabo en las visitas domiciliarias**. En su mayoría los profesionales refirieron hacer uso de todos los tipos de actuaciones que se proponían en los cuestionarios, siendo la dotación de recursos y la evaluación los que se usaban en menor medida. En el apartado de otras actuaciones, el técnico del SSAP 16 indicó biografía personal y una técnica del SSAP 3, coordinación y recogida de información.

En la tabla 10 se muestran los datos sobre **tipos de actuaciones en las intervenciones** que se llevaban a cabo por cada SSAP. El personal técnico hacía uso de todas las

Porcentaje de actuaciones desarrolladas por los técnicos y técnicas.



MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Tabla 10. Actuaciones desarrolladas por SSAP.

| SSAP                     | ENTREVISTA | OBSERVACIÓN | VINCULACIÓN | ACOMPañAMIENTO | MODELADO   | PAUTAS Y ORIENTACIONES | APOYO EMOCIONAL |
|--------------------------|------------|-------------|-------------|----------------|------------|------------------------|-----------------|
| SSAP 3                   | Sí         | Sí          | Sí          | Sí             | Sí         | Sí                     | Sí              |
| SSAP 7                   | Sí         | Sí          | Sí          | Sí             | Sí         | Sí                     | Sí              |
| SSAP 11                  | Sí         | Sí          | Sí          | Sí             | Sí         | Sí                     | Sí              |
| SSAP 16                  | Sí         | Sí          | Sí          | Sí             | Sí         | Sí                     | Sí              |
| SSAP 18                  | Sí         | Sí          | Sí          | Sí             | Sí         | Sí                     | Sí              |
| SSAP 21                  | Sí         | Sí          | Sí          | Sí             | Sí         | Sí                     | Sí              |
| SSAP 28                  | Sí         | Sí          | Sí          | Sí             | Sí         | Sí                     | Sí              |
| SSAP 25                  | Sí         | Sí          | Sí          | Sí             | Sí         | Sí                     | Sí              |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>100</b> | <b>100</b>  | <b>100</b>  | <b>100</b>     | <b>100</b> | <b>100</b>             | <b>100</b>      |

| SSAP                     | APOYO ESCOLAR | TÉCNICAS ESTRUCTURADAS | ACTIVIDADES LÚDICAS | OTRAS            | EVALUACIÓN   | DOTACIÓN DE RECURSOS |
|--------------------------|---------------|------------------------|---------------------|------------------|--------------|----------------------|
| SSAP 3                   | Sí            | Sí                     | Sí                  | T1: Sí<br>T2: No | Sí           | Sí                   |
| SSAP 7                   | Sí            | Sí                     | Sí                  | No               | Sí           | Sí                   |
| SSAP 11                  | No            | Sí                     | Sí                  | No               | Sí           | Sí                   |
| SSAP 16                  | Sí            | Sí                     | Sí                  | Sí               | Sí           | Sí                   |
| SSAP 18                  | Sí            | Sí                     | Sí                  | No               | Sí           | Sí                   |
| SSAP 21                  | Sí            | Sí                     | Sí                  | No               | No           | Sí                   |
| SSAP 28                  | Sí            | Sí                     | Sí                  | No               | Sí           | T1: Sí<br>T2: No     |
| SSAP 25                  | Sí            | No                     | No                  | No               | Sí           | Sí                   |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>92.30</b>  | <b>92.30</b>           | <b>92.30</b>        | <b>92.30</b>     | <b>84.61</b> | <b>84.61</b>         |

Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

distintas actuaciones, a excepción de las dos técnicas del SSAP 21 que no evaluaban, la técnica del SSAP 11 y una del SSAP 28 no dotaban de recursos a las familias, en el SSAP 11 tampoco se hacía apoyo escolar y en el SSAP 25 no se hacían actividades lúdicas ni técnicas estructuradas.

En cuanto a la **metodología de trabajo**, los técnicos y las técnicas hicieron mención a gran variedad de procedimientos para desarrollar su labor. En la tabla que se presenta a continuación se recoge la narrativa de estos profesionales diferenciada por categorías. Entre sus respuestas se hallaron referencias

tanto al enfoque general de intervención como a técnicas específicas. Con referencia a tales técnicas específicas, se incluyeron actuaciones como el modelado, el apoyo emocional y la retroalimentación. Sin embargo, no se hizo mención a otros procedimientos como la entrevista, el acompañamiento, la dotación de recursos o el apoyo escolar.

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Metodología de trabajo según el personal técnico (categorías y narrativa).

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| OBSERVACIÓN                      | <p>«Metodología a través de la observación: A través de la observación, vemos cómo la familia se desenvuelve en su entorno. Esto nos sirve para anotarlo en nuestro cuaderno de campo y comenzar a trabajar diferentes competencias en función a lo que vayamos observando en las citas que mantenemos con la familia»</p> <p>«Durante el periodo de vinculación, valoro los objetivos planteados en el plan de caso mediante la observación en las intervenciones»</p>   |
| EVALUACIÓN                       | <p>«Se localizan los puntos de apoyo, las fortalezas y debilidades de la familia»</p> <p>«Se revisa periódicamente la intervención para evaluar/valorar las acciones realizadas, la adecuación de éstas a los objetivos marcados y los posibles ajustes o modificaciones a realizar»</p>  |
| VINCULACIÓN                      | <p>«Realizamos vinculación con el usuario»</p> <p>«En la fase de vinculación no soy exigente, sobre todo escucho y trato de mostrar cercanía, empatía y comprensión»</p>  |
| PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN | <p>«Seguidamente se planifica/diseña la intervención, preparando las acciones para solucionar los problemas detectados en base a los objetivos a trabajar»</p> <p>«Estudiamos el plan de caso y objetivos a trabajar»</p> <p>«Desde el equipo de coordinación del SSAP se realizan las fases previas a la intervención en el domicilio familiar. Como técnica encargada de realizar la intervención en el domicilio, una vez siendo conocedora del diagnóstico realizado mediante el estudio del Plan de Caso y sabiendo los objetivos a trabajar, inicio la intervención siguiendo las fases que marcan nuestro Proyecto Marco»</p> <p>«Se realiza un diagnóstico para conocer la realidad de la familia mediante el estudio del Plan de Caso»</p> <p>«Se hace el planteamiento de objetivos y trabajo directo o indirecto planteando acciones para la consecución de objetivos planteados con el usuario y el núcleo de convivencia»</p>  |
| ENFOQUE GENERAL DE INTERVENCIÓN  | <p>«Aunque varía según los objetivos de la intervención, todas tienen un eje común, enfocando las actuaciones desde una perspectiva sistémica»</p> <p>«La metodología se ha basado en los siguientes principios: participación activa de los usuarios/as y acción educativa individual y grupal»</p> <p>«Se siguen los siguientes pasos: establecer la fase de vinculación - observación, para pasar posteriormente a una de tratamiento con una evaluación continua que permita observar el progreso de la intervención y finalizar la intervención con una fase de desvinculación, supervisando mantenimiento de los cambios y reforzando lo conseguido»</p> <p>«Posteriormente se pasa a la fase de ejecución, donde se realizan las acciones planificadas»</p> <p>«Tratamos de que todas las familias tengan un horario estructurado, de tarde o de mañana según en el horario en el que se realice el servicio con ellas, por otro lado, nos centramos en trabajar los indicadores de riesgo que se han detectado previamente en cada caso»</p> <p>«La metodología se ha basado en los siguientes principios: flexibilidad y adaptabilidad a las necesidades surgidas»</p> <p>«El diseño es flexible y personalizado»</p> <p>«Al igual que en todas las preguntas anteriores, depende mucho de cada intervención, sus objetivos, medios y necesidades específicas»</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>TÉCNICAS ESPECÍFICAS DE INTERVENCIÓN</b></p> | <p>«Conforme surgen problemas o conflictos les voy dando herramientas para que ellos los resuelvan y hacemos trabajo de introspección para detectar el origen de sus limitaciones, si la persona es receptiva a ello»</p> <p>«Todo esto junto al trabajo del mediador que les apoya en reforzar competencias, acompañarles en las preocupaciones y necesidades, proporcionarles pistas para solucionar problemas, alternativas y regular el clima emocional en el que están sumergidos»</p> <p>«Metodología de trabajo en grupo: Se trata de formación a familias y/o adolescentes con el objetivo de identificar, reflexionar y analizar sus propios sentimientos y acciones en el día a día de su vida cotidiana, a partir de ahí, empieza un trabajo de reflexión, de participación activa que hace que adquieran un compromiso de cambio»</p> <p>«A través de los materiales fungibles (power, economía de fichas, mediación, juegos de mesa, actividades de ocio y tiempo libre, fichas, etc.) trabajo los objetivos planteados con cada familia»</p> <p>«Puedo utilizar metodologías directivas, colaborativas o de modelado, pero siempre trabajando en la medida de lo posible a través de la inferencia, que, personalmente, me parece más consolidante»</p> <p>«Considero que el refuerzo positivo es muy importante para reforzar aquellas conductas negativas que se han ido eliminando durante la intervención familiar, así como fomento la autonomía de cada familia»</p> <p>«A medida que se suceden las sesiones y los/as usuarios/as han comprobado que estoy ahí para ayudarles y yo voy detectando conductas susceptibles de mejora, voy exigiéndoles más»</p> |
| <p><b>COORDINACIÓN INTERPROFESIONAL</b></p>        | <p>«A través de reuniones con el equipo de SSAP, vamos entre todos configurando la estrategia a seguir con cada caso»</p> <p>«Si detecto alguna necesidad en el periodo de vinculación, se la comunico a la coordinadora»</p> <p>«Metodología de trabajo en red: Trabajar conjunto con otros recursos de la comunidad y con familiares que sirvan de apoyo para la familia. Esto servirá para reforzar la identidad de las personas dentro de la sociedad y como una vía para construir una mayor integración social, además nos servirán de ayuda para prevenir posibles conductas de riesgo»</p> <p>«La metodología se ha basado en los siguientes principios: coordinación interna y externa»</p>   |

#### 3.3.4.4 Duración e intensidad de las intervenciones

A continuación se informa acerca del tiempo que transcurría desde la derivación del caso hasta el comienzo de la intervención. Además, se describe la duración global de la intervención, así como la duración y periodicidad de las sesiones. También se especifica la duración global de la intervención y el número de sesiones en función de la fase de la intervención.

Cuando un SSAP recibía el caso de una familia, transcurría cierto tiempo entre la derivación al servicio o programa y el comienzo de

la intervención. El tiempo promedio que transcurría entre que una demanda era recibida en el SSAP y se comenzaba con las intervenciones familiares era de 17.75 días (DT = 8.10). En la tabla 11 se muestra **el tiempo promedio transcurrido desde la derivación del caso hasta el comienzo de la intervención por SSAP**. Cabe destacar la variabilidad en estos tiempos, desde el intervalo de una semana del SSAP 11, hasta las 4 semanas del SSAP 16 o del SSAP 25.

En la tabla 12, que se presenta a continuación, se informa acerca de la **duración promedio de la intervención, la frecuencia de las sesiones y la duración de cada sesión por**

**SSAP.** Como se muestra en esta tabla, estas familias participaban en los programas un promedio de 11.13 meses (DT = 6.87). A la semana se realizaban una media de 1.86 visitas domiciliarias por familia (DT = 0.35) de una duración media de 1.34 horas (DT = 0.48).

Tabla 11. Promedio de tiempo transcurrido desde la derivación del caso hasta el comienzo de la intervención por SSAP.

| SSAP          | TIEMPO PROMEDIO   |
|---------------|---|
| SSAP 3        | 2 semanas   |
| SSAP 7        | 2 semanas   |
| SSAP 11       | 1 semana  |
| SSAP 16       | 4 semanas   |
| SSAP 18       | 2 semanas   |
| SSAP 21       | 2-3 semanas   |
| SSAP 28       | 2 semanas   |
| SSAP 25       | 4 semanas - 2 semanas<br>(por valorarse antes otros recursos) |
| <b>M (DT)</b> | <b>17.75 DÍAS (8.10 DÍAS)</b>                                 |

Tabla 12. Duración de la intervención y características de las sesiones por SSAP.

| SSAP          | DURACIÓN PROMEDIO DE LA INTERVENCIÓN (MESES) | FRECUENCIA DE LAS SESIONES A LA SEMANA | DURACIÓN DE CADA SESIÓN (HORAS) |
|---------------|--|--|---------------------------------|
| SSAP 3        | 6  | 2                                      | 2.00                            |
| SSAP 7        | 18   | 2                                      | 2.00                            |
| SSAP 11       | 4-24   | 1-2                                    | 1.50                            |
| SSAP 16       | 6-12   | 1-2                                    | 0.75                            |
| SSAP 18       | 6  | 2                                      | 1.50                            |
| SSAP 21       | 6  | 1-2                                    | 1.00                            |
| SSAP 28       | 24   | 2-3                                    | 2.00                            |
| SSAP 25       | 6 Prorrogables                               | 2                                      | 1.00                            |
| <b>M (DT)</b> | <b>11.13 (6.87)</b>                          | <b>1.86 (0.35)</b>                     | <b>1.34 (0.48)</b>              |

A continuación se recoge la **duración promedio de la intervención y el número de sesiones en las distintas fases de la intervención por SSAP.** La duración promedio de la fase de vinculación era de 1.69 meses (DT = 0.70) en los que se llevaba a cabo una media de 7.88 sesiones (DT = 3.83). A la fase de tratamiento

se le dedicaba de media unos 11.00 meses (DT = 8.66) y 49.92 sesiones (DT = 24.32). Para finalizar, la fase de desvinculación tenía una duración promedio de 1.50 meses (DT = 0.76) en los que se desarrollaba una media de 6.86 sesiones (DT = 3.08).

Tabla 13. Duración de la intervención y número de sesiones en cada fase de la intervención por SSAP.

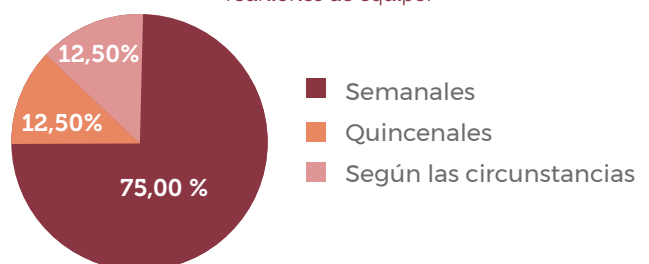
| SSAP          | FASE VINCULACIÓN   |                    | FASE TRATAMIENTO    |                      | FASE DESVINCULACIÓN |                    |
|---------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------------------|---------------------|--------------------|
|               | DURACIÓN (MESES)   | Nº (SESIONES)      | DURACIÓN (MESES)    | Nº (SESIONES)        | DURACIÓN (MESES)    | Nº (SESIONES)      |
| SSAP 3        | 1                  | 3                  | 12-48               | -                    | 1                   | 2-4                |
| SSAP 7        | 1                  | 8                  | 12                  | 96                   | 1                   | 8                  |
| SSAP 11       | 2                  | 8                  | 4-8                 | -                    | 1                   | 4                  |
| SSAP 16       | 1                  | 5                  | 6                   | 25-30                | 1                   | 5                  |
| SSAP 18       | 2-4                | 16-32              | 6-12                | 48-96                | 1-2                 | T1:7<br>T2:8-16    |
| SSAP 21       | 2                  | 8                  | 8                   | 32                   | 2                   | 8                  |
| SSAP 28       | 2                  | 8-10               | -                   | -                    | -                   | -                  |
| SSAP 25       | 1-2                | 8-16               | 6                   | 48                   | 3                   | 1                  |
| <b>M (DT)</b> | <b>1.69 (0.70)</b> | <b>7.88 (3.83)</b> | <b>11.00 (8.66)</b> | <b>49.92 (24.32)</b> | <b>1.50 (0.76)</b>  | <b>6.86 (3.08)</b> |

Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

### 3.3.4.5 Coordinación

Periódicamente, los técnicos y las técnicas se reunían con las personas coordinadoras de su SSAP, para realizar labores de coordinación y supervisión de los casos. En la siguiente figura se puede observar la distribución porcentual de SSAP según **la periodicidad de las reuniones de equipo.** En la mayoría de los casos, estas reuniones eran semanales.

Distribución porcentual de SSAP según la periodicidad de las reuniones de equipo.



En la tabla que se presenta a continuación se puede ver la frecuencia con la que se llevaban a cabo las **reuniones de equipo por SSAP**. Como se puede observar en dicha tabla, en todos los SSAP estaba establecida la periodicidad de las reuniones de coordinación, a excepción de en el SSAP 3, que la frecuencia de las reuniones dependía de las circunstancias.

Tabla 14. Periodicidad de las reuniones de equipo por SSAP.

| SSAP    | FRECUENCIA DE REUNIONES DE EQUIPO |
|---------|-----------------------------------|
| SSAP 3  | Según las circunstancias          |
| SSAP 7  | Semanales                         |
| SSAP 11 | Semanales                         |
| SSAP 16 | Semanales                         |
| SSAP 18 | Quincenales                       |
| SSAP 21 | Semanales                         |
| SSAP 28 | Semanales                         |
| SSAP 25 | Semanales                         |

El objetivo de estas reuniones era principalmente el seguimiento de cada caso, y, por tanto, se trataban temas como el estado de los menores y las familias, las dificultades que se encontraban en las intervenciones, las técnicas y dinámicas desarrolladas, los objetivos que se iban cumpliendo, la necesidad de modificar el Plan de intervención y la coordinación con otros profesionales. En estas reuniones también se presentaban nuevos casos.

Además de estas reuniones de equipo, los profesionales a veces se reunían con personal de otros servicios, como con el coordinador/a del centro de día, o profesionales del centro educativo al que asistían los menores de las familias que participaban en la intervención.

### 3.4 HERRAMIENTAS PARA LA EVALUACIÓN Y LA IMPLEMENTACIÓN

En este apartado se presenta información relativa a las herramientas de evaluación

e implementación empleadas durante las sesiones de la modalidad de intervenciones de apoyo domiciliario. Dentro de esta información se encuentran las técnicas y herramientas de evaluación utilizadas en la primera fase de las intervenciones según los coordinadores y las coordinadoras, las técnicas y herramientas de evaluación distinguiendo por fases según el personal técnico, los cuestionarios de los que se servían en los distintos SSAP y los documentos utilizados según ambas categorías de profesionales. Se termina el apartado con la valoración del personal técnico sobre los documentos que utilizaban.

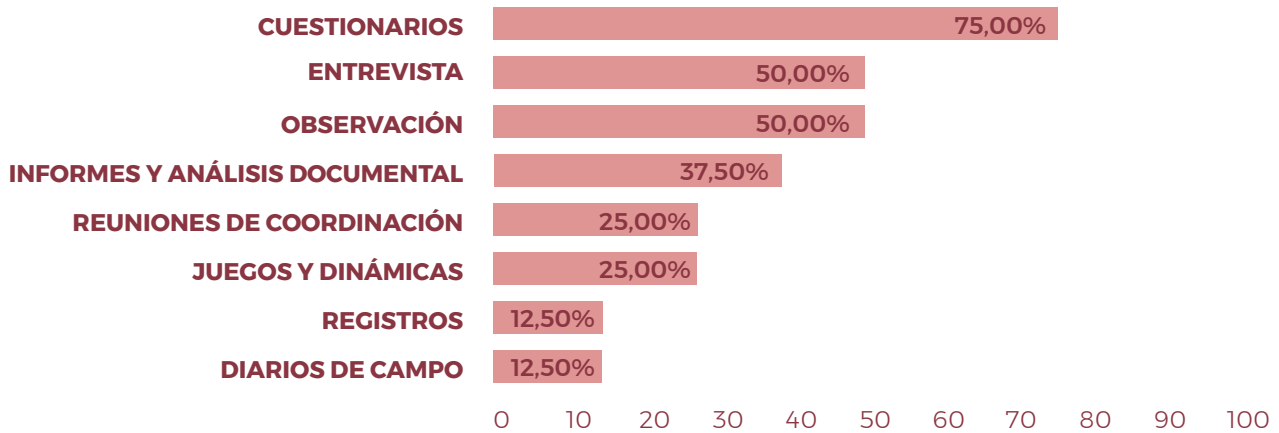
Se indagó sobre **las técnicas herramientas de evaluación empleados durante la fase de vinculación-observación, según los coordinadores y las coordinadoras**. En la figura siguiente se presentan los datos recogidos con respecto a esta cuestión. Como se puede ver en dicha figura, para evaluar se usaban mayormente los cuestionarios, la entrevista y la observación.





MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Distribución porcentual de SSAP según las técnicas y herramientas de evaluación empleadas en la fase de vinculación - observación según los coordinadores/as.



En la siguiente tabla se presentan **las técnicas y herramientas de evaluación** que los coordinadores y las coordinadoras indicaron que se usaban **en la fase de vinculación - observación por SSAP**. En dicha tabla se

puede observar cómo hay SSAP que se sirven de varias estrategias para evaluar (como el SSAP 16 y el SSAP 21), y otras que cuentan con un conjunto de herramientas y técnicas más reducido (como el SSAP 28 y el SSAP 25).

Tabla 15. Técnicas y herramientas de evaluación empleadas en la fase de vinculación - observación por SSAP según los coordinadores/as

| SSAP                     | CUESTIONARIO | ENTREVISTA   | OBSERVACIÓN  | INFORMES Y ANÁLISIS DOCUMENTAL | REUNIONES DE COORDINACIÓN | JUEGOS Y DINÁMICAS | REGISTROS    | DIARIOS DE CAMPO |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------|------------------|
| SSAP 3                   | Sí           | Sí           | Sí           | No                             | Sí                        | No                 | No           | No               |
| SSAP 7                   | -            | -            | -            | -                              | -                         | -                  | -            | -                |
| SSAP 11                  | Sí           | Sí           | No           | No                             | No                        | Sí                 | No           | No               |
| SSAP 16                  | Sí           | Sí           | Sí           | Sí                             | Sí                        | No                 | No           | No               |
| SSAP 18                  | Sí           | Sí           | Sí           | No                             | No                        | No                 | No           | No               |
| SSAP 21                  | Sí           | No           | Sí           | No                             | No                        | Sí                 | Sí           | Sí               |
| SSAP 28                  | Sí           | No           | No           | Sí                             | No                        | No                 | No           | No               |
| SSAP 25                  | No           | No           | No           | Sí                             | Sí                        | No                 | No           | No               |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>75.00</b> | <b>50.00</b> | <b>50.00</b> | <b>37.50</b>                   | <b>25.00</b>              | <b>25.00</b>       | <b>12.50</b> | <b>12.50</b>     |

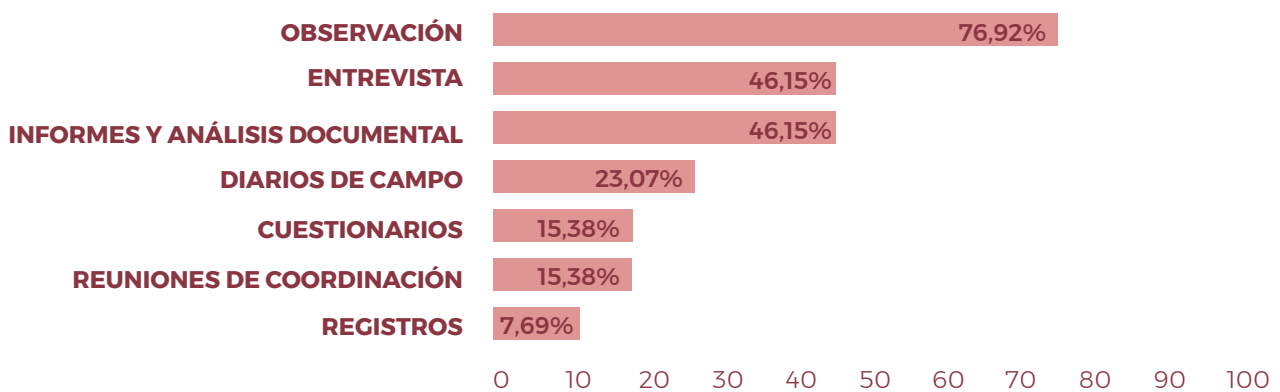
De forma complementaria, se recogió información de los técnicos y técnicas acerca de la misma cuestión: las técnicas y herramientas

que utilizaban para evaluar; si bien esta vez no solo se les preguntó por la fase de vinculación - observación, sino por cada fase por separado.

Concretamente, en la siguiente figura se pueden observar **las técnicas y herramientas que los técnicos y las técnicas indicaban emplear en la fase de vinculación - observación**. Como se observa en esta figura, hay concordancia con la información ofrecida

por la coordinación con respecto al uso más extendido de la entrevista y la observación. Sin embargo, los cuestionarios aquí ocuparon un lugar más bajo en la lista, usándose con menor frecuencia.

Distribución porcentual de SSAP según las técnicas y herramientas de evaluación empleadas por los técnicos en la fase de vinculación - observación



En la siguiente tabla se presentan los **datos por SSAP y profesional sobre las herramientas y técnicas de evaluación empleadas en la fase de vinculación - observación**. Como se puede

ver en dicha tabla, no todos los profesionales del mismo SSAP coincidían necesariamente en esta cuestión.

Tabla 16. Técnicas y herramientas de evaluación empleadas por los técnicos/as en la fase de vinculación - observación por SSAP

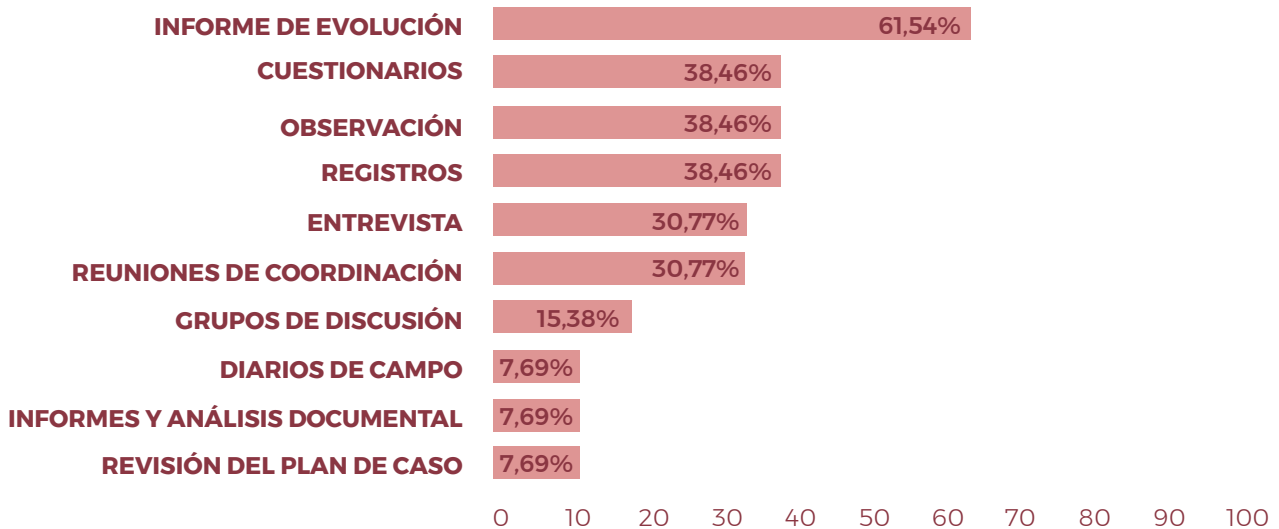
| SSAP                     | OBSERVACIÓN      | ENTREVISTA       | INFORMES Y ANÁLISIS DOCUMENTAL | DIARIOS DE CAMPO | CUESTIONARIOS    | REUNIONES DE COORDINACIÓN | REGISTROS   |
|--------------------------|------------------|------------------|--------------------------------|------------------|------------------|---------------------------|-------------|
| SSAP 3                   | Sí               | T1: No<br>T2: Sí | No                             | T1: No<br>T2: Sí | No               | No                        | No          |
| SSAP 7                   | Sí               | Sí               | Sí                             | No               | No               | No                        | No          |
| SSAP 11                  | Sí               | Sí               | Sí                             | No               | Sí               | Sí                        | Sí          |
| SSAP 16                  | No               | No               | No                             | Sí               | No               | No                        | No          |
| SSAP 18                  | T1: No<br>T2: Sí | T1: No<br>T2: Sí | Sí                             | No               | T1: No<br>T2: Sí | T1: Sí<br>T2: No          | No          |
| SSAP 21                  | T1: Sí<br>T2: No | No               | No                             | Sí               | No               | No                        | No          |
| SSAP 28                  | No               | Sí               | No                             | No               | No               | No                        | No          |
| SSAP 25                  | Sí               | Sí               | Sí                             | No               | No               | No                        | No          |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>79.92</b>     | <b>46.15</b>     | <b>46.15</b>                   | <b>23.07</b>     | <b>15.38</b>     | <b>15.38</b>              | <b>7.69</b> |

Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

En la figura que se presenta a continuación se muestran **las técnicas y herramientas de evaluación que el personal técnico utilizaba en la fase de tratamiento**. Como se puede ver

en dicha figura, el documento más utilizado para evaluar en esta fase fue el informe de evolución.

Distribución porcentual de SSAP según las técnicas y herramientas de evaluación empleadas por los técnicos/as en la fase de tratamiento



En la siguiente tabla se pueden ver **las herramientas y técnicas que el personal técnico indicó utilizar en la fase de tratamiento**

**por SSAP**. De nuevo, los técnicos y técnicas del mismo SSAP no siempre coincidían en sus respuestas.

Tabla 17. Técnicas y herramientas de evaluación empleadas por los técnicos/as en la fase de vinculación - observación por SSAP

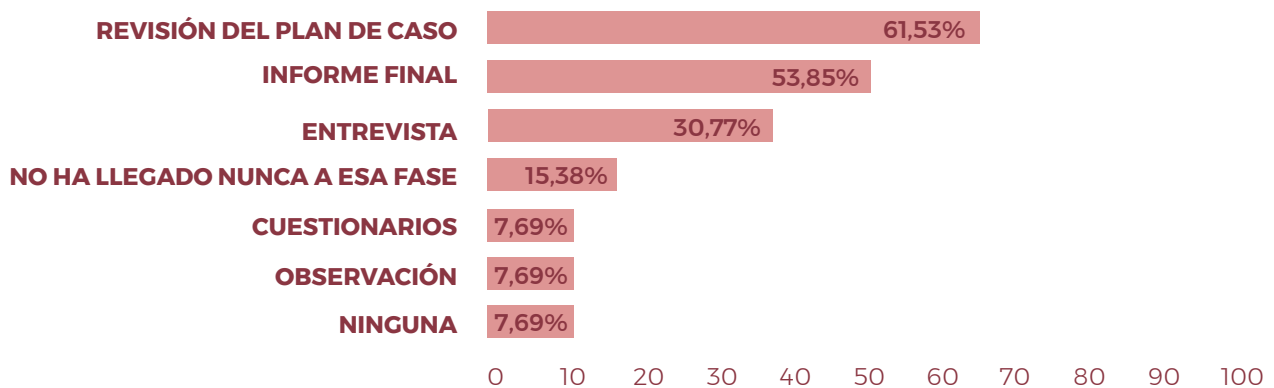
| SSAP                     | INFORME DE EVOLUCIÓN | CUESTIONARIOS    | OBSERVACIÓN      | REGISTROS    | ENTREVISTA       | REUNIONES DE COORDINACIÓN | GRUPOS DE DISCUSIÓN | DIARIOS DE CAMPO | INFORMES Y ANÁLISIS DOCUMENTAL | REVISIÓN DEL PLAN DE CASO | MODELADO    |
|--------------------------|----------------------|------------------|------------------|--------------|------------------|---------------------------|---------------------|------------------|--------------------------------|---------------------------|-------------|
| SSAP 3                   | No                   | No               | T1: No<br>T2: Sí | No           | No               | No                        | No                  | No               | No                             | No                        | No          |
| SSAP 7                   | Sí                   | Sí               | T1: No<br>T2: Sí | Sí           | Sí               | Sí                        | Sí                  | No               | No                             | No                        | No          |
| SSAP 11                  | No                   | No               | No               | Sí           | No               | Sí                        | No                  | No               | No                             | Sí                        | Sí          |
| SSAP 16                  | Sí                   | No               | No               | No           | No               | No                        | No                  | No               | No                             | No                        | No          |
| SSAP 18                  | T1: Sí<br>T2: No     | T1: Sí<br>T2: No | T1: No<br>T2: Sí | No           | T1: No<br>T2: Sí | T1: Sí<br>T2: No          | No                  | No               | No                             | No                        | No          |
| SSAP 21                  | T1: Sí<br>T2: No     | No               | No               | Sí           | No               | No                        | No                  | T1: No<br>T2: Sí | No                             | No                        | No          |
| SSAP 28                  | T1: Sí<br>T2: No     | Sí               | Sí               | No           | No               | No                        | No                  | No               | T1: No<br>T2: Sí               | No                        | No          |
| SSAP 25                  | Sí                   | No               | No               | No           | No               | No                        | No                  | No               | No                             | No                        | No          |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>61.54</b>         | <b>38.46</b>     | <b>38.46</b>     | <b>38.46</b> | <b>30.77</b>     | <b>30.77</b>              | <b>15.38</b>        | <b>7.69</b>      | <b>7.69</b>                    | <b>7.69</b>               | <b>7.69</b> |

Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

En la siguiente figura se presentan **las herramientas y técnicas de evaluación empleadas por los técnicos y las técnicas en la fase de desvinculación**. En dicha figura se

puede comprobar cómo la revisión del plan de caso ha sido la técnica más utilizada para evaluar en esta fase, seguida muy de cerca por la elaboración del informe final.

Distribución porcentual de SSAP según las técnicas y herramientas de evaluación empleadas por los técnicos/as en la fase de desvinculación



En la tabla siguiente se pueden observar **las técnicas y herramientas para evaluar a la familia empleadas por los técnicos/as en la fase de desvinculación, distinguiendo por**

**SSAP**. En esta fase se observó un uso más reducido de estrategias de evaluación en todos los SSAP.

Tabla 18. Técnicas y herramientas de evaluación empleadas por los técnicos/as en la fase de desvinculación por SSAP.

| SSAP                     | REVISIÓN DEL PLAN DE CASO | INFORME FINAL    | ENTREVISTA       | NO HA LLEGADO NUNCA A ESTA FASE | CUESTIONARIOS | OBSERVACIÓN      | NINGUNA          |
|--------------------------|---------------------------|------------------|------------------|---------------------------------|---------------|------------------|------------------|
| SSAP 3                   | Sí                        | T1: No<br>T2: Sí | No               | No                              | No            | No               | No               |
| SSAP 7                   | No                        | T1: Sí<br>T2: No | T1: Sí<br>T2: No | T1: No<br>T2: Sí                | No            | No               | No               |
| SSAP 11                  | Sí                        | Sí               | No               | No                              | Sí            | No               | No               |
| SSAP 16                  | Sí                        | No               | No               | No                              | No            | No               | No               |
| SSAP 18                  | Sí                        | T1: Sí<br>T2: No | T1: No<br>T2: Sí | No                              | No            | T1: No<br>T2: Sí | No               |
| SSAP 21                  | Sí                        | Sí               | Sí               | No                              | No            | No               | No               |
| SSAP 28                  | No                        | No               | No               | T1: Sí<br>T2: No                | No            | No               | T1: No<br>T2: Sí |
| SSAP 25                  | No                        | Sí               | No               | No                              | No            | No               | No               |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>61.54</b>              | <b>53.85</b>     | <b>30.77</b>     | <b>15.38</b>                    | <b>7.69</b>   | <b>7.69</b>      | <b>7.69</b>      |

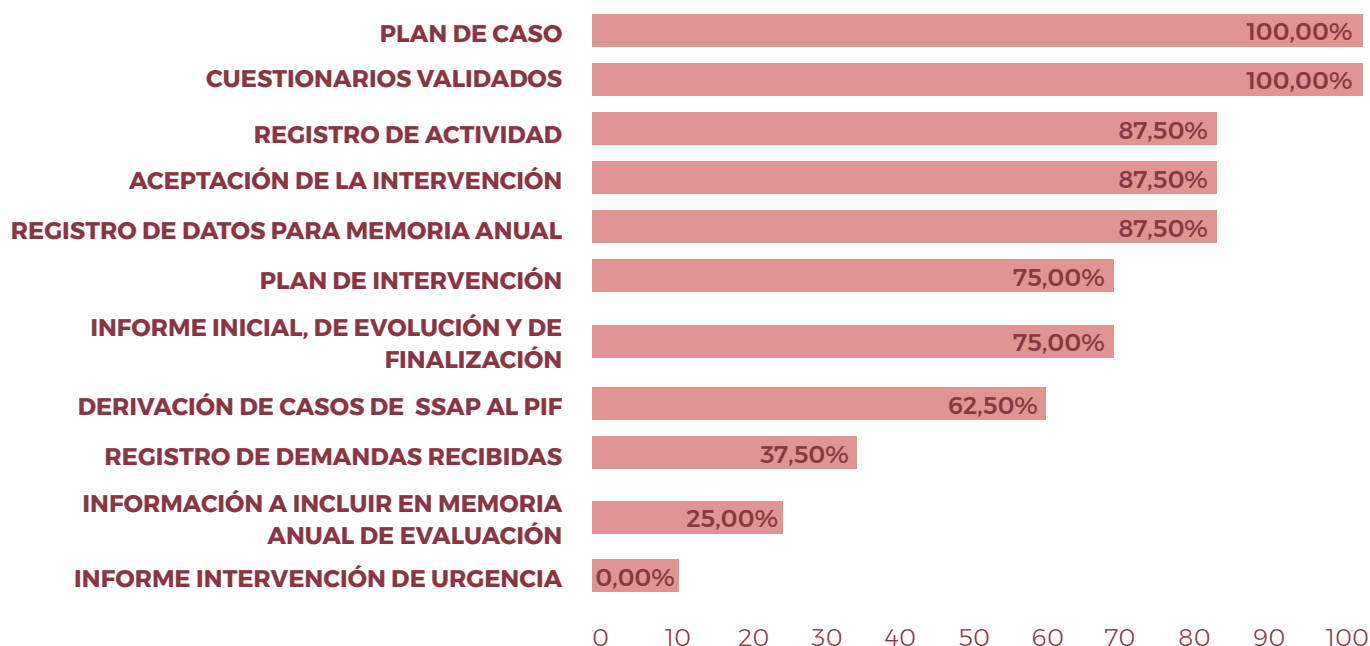
Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

Con respecto a los **cuestionarios** para evaluar a las familias, el Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil de la Comunidad de Cantabria establecía una serie de instrumentos. En este manual se proponían los siguientes cuestionarios para la evaluación individual de adultos: GHQ, 16 PF - 15, MMPI - 2 y CAP. Para la evaluación de niños, niñas y adolescentes el manual indicaba: Battelle, BASC, TAMAI y 16PF - APQ. Por último, el manual sugería los siguientes instrumentos para evaluar los aspectos familiares: CWBS, FES y ESFA. Sin embargo, según la información facilitada por los coordinadores y las coordinadoras, no se utilizaban ninguno de estos instrumentos. Solo el SSAP 11 afirmó utilizar el cuestionario Battelle para la evaluación de los menores y solo en el SSAP 25 y en el SSAP 3 se utilizaba el instrumento CWBS. Por otro lado, en el documento Proyecto Marco PIF se establece que se usará el instrumento BALORA para la valoración del nivel de cuidados recibidos por el niño, niña o adolescente en el entorno familiar y así, todos los SSAP nos confirmaron su uso.

A pesar de que los coordinadores y las coordinadoras indicaron apenas usar los instrumentos indicados en el manual, algunos SSAP sí se servían de otros cuestionarios validados. Por ejemplo, tanto en el SSAP 18 como en el SSAP 21 y el SSAP 11 se utilizaba un cuestionario de evaluación de competencias parentales. En este último, en el SSAP 11, también se hacía uso de otros instrumentos: CCH, CDI, Cuestionario de Autoestima para niños, Escala de Función Reflexiva, Entrevista de Apego adulto y Tarta de competencias parentales.

Con respecto a los documentos en los que recogían información del caso, en la figura siguiente se puede ver, a partir de la información aportada por los coordinadores/as de cada SSAP, los **documentos** empleados. Es interesante destacar que todos los encuestados indicaron que no utilizaban el informe de intervención de urgencia y, por el contrario, todos usaban el plan de caso.

Porcentaje de SSAP que utilizaban los distintos documento según los/as coordinadores/as



En la tabla que sigue se reflejan los datos sobre los **documentos que se utilizaban en cada SSAP** según los coordinadores y las coordinadoras. En esta tabla se puede ver

cómo en el SSAP 3 se utilizaban casi todos los documentos, y, sin embargo, en el SSAP 21 no se estaban utilizando ni el 50% de ellos.

Tabla 19. Documentos utilizados por SSAP según los/as coordinadores/as.

| SSAP                     | PLAN DE CASO  | CUESTIONARIO VALIDADOS | ACEPTACIÓN INTERVENCIÓN | REGISTRO MEMORIA ANUAL | REGISTRO ACTIVIDAD | PLAN DE INTERVENCIÓN |
|--------------------------|---------------|------------------------|-------------------------|------------------------|--------------------|----------------------|
| SSAP 3                   | Sí            | Sí                     | Sí                      | Sí                     | Sí                 | Sí                   |
| SSAP 7                   | Sí            | Sí                     | No                      | Sí                     | Sí                 | Sí                   |
| SSAP 11                  | Sí            | Sí                     | Sí                      | Sí                     | Sí                 | Sí                   |
| SSAP 16                  | Sí            | Sí                     | Sí                      | No                     | No                 | Sí                   |
| SSAP 18                  | Sí            | Sí                     | Sí                      | Sí                     | Sí                 | Sí                   |
| SSAP 21                  | Sí            | Sí                     | Sí                      | Sí                     | Sí                 | No                   |
| SSAP 28                  | Sí            | Sí                     | Sí                      | Sí                     | Sí                 | Sí                   |
| SSAP 25                  | Sí            | Sí                     | Sí                      | Sí                     | Sí                 | No                   |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>100.00</b> | <b>100.00</b>          | <b>87.50</b>            | <b>87.50</b>           | <b>87.50</b>       | <b>75.00</b>         |

| SSAP                     | GUIONES INFORME INICIAL, DE SEGUIMIENTO Y DE FINALIZACIÓN | DERIVACIÓN DE CASO | REGISTRO DEMANDAS RECIBIDAS | INFORMACIÓN MEMORIA ANUAL EVALUACIÓN | INFORME INTERVENCIÓN URGENCIAS |
|--------------------------|---|--------------------|-----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| SSAP 3                   | Sí  | Sí                 | Sí                          | Sí                                   | No                             |
| SSAP 7                   | Sí  | Sí                 |                             |                                      | No                             |
| SSAP 11                  | Sí  | Sí                 | Sí                          | Sí                                   | No                             |
| SSAP 16                  | Sí  | Sí                 | No                          | No                                   | No                             |
| SSAP 18                  | Sí  | Sí                 | No                          | No                                   | No                             |
| SSAP 21                  | No  | No                 | No                          | No                                   | No                             |
| SSAP 28                  | No  | No                 | Sí                          | No                                   | No                             |
| SSAP 25                  | Sí  | Sí                 | No                          | No                                   | No                             |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>75.00</b>  | <b>62.50</b>       | <b>37.50</b>                | <b>25.00</b>                         | <b>0.00</b>                    |

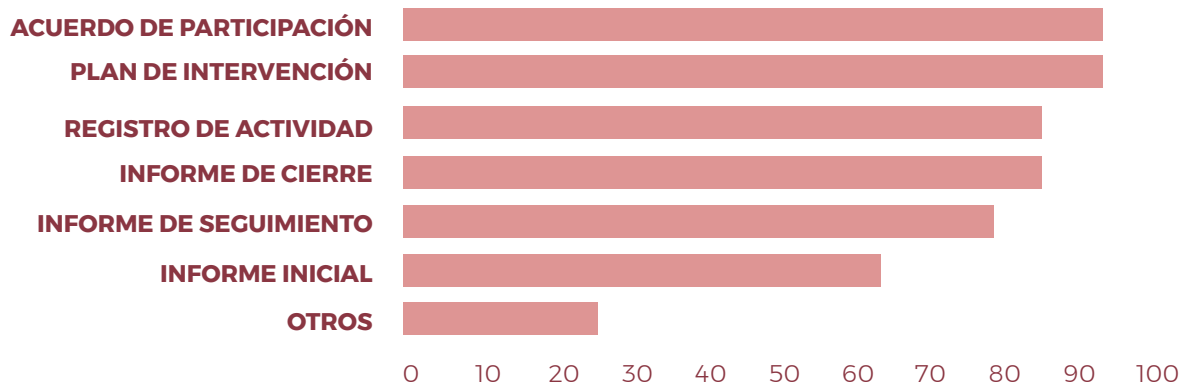
Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

Una vez obtenida la información por parte de los coordinadores y las coordinadoras sobre los documentos utilizados, se hizo un cribado seleccionando los que realmente se estaban usando en las intervenciones familiares, y tras eliminar aquellos que no estaban siendo útiles, se les preguntó a los profesionales que realizaban labores de técnico. En la figura que se encuentra a continuación se muestran los datos porcentuales de **los técnicos y las técnicas que usaban cada instrumento**. Los

documentos que más profesionales utilizaban eran el Acuerdo de participación, el Plan de intervención y el Registro de actividad. Sin embargo, el uso del informe inicial no estaba tan extendido. En el apartado de otros, la técnica del SSAP 11 indicó que utilizaba el cuestionario BALORA y, los técnicos del SSAP 7, los documentos de registro de unidad familiar y de registro de coordinaciones internas y externas.

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Distribución porcentual de utilización de documentos por el personal técnico



En la tabla siguiente se desglosan los datos de **utilización de los documentos por parte de los técnicos y las técnicas por**

**SSAP**. Cabe destacar que en esta pregunta muchos técnicos y técnicas del mismo SSAP contestaron de forma diferente.

Tabla 20. Documentos utilizados por el personal técnico por SSAP.

| SSAP                     | ACUERDO PARTICIPACIÓN | PLAN DE INTERVENCIÓN | REGISTRO DE ACTIVIDAD | INFORME CIERRE   | INFORME SEGUIMIENTO | INFORME INICIAL  | OTROS        |
|--------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|------------------|---------------------|------------------|--------------|
| SSAP 3                   | Sí                    | Sí                   | T1: Sí<br>T2: No      | Sí               | Sí                  | T1: Sí<br>T2: No | No           |
| SSAP 7                   | Sí                    | Sí                   | Sí                    | T1: Sí<br>T2: No | Sí                  | No               | Sí           |
| SSAP 11                  | No                    | Sí                   | Sí                    | Sí               | No                  | No               | Sí           |
| SSAP 16                  | Sí                    | Sí                   | Sí                    | Sí               | Sí                  | Sí               | No           |
| SSAP 18                  | Sí                    | T1: Sí<br>T2: No     | Sí                    | Sí               | T1: Sí<br>T2: No    | T1: Sí<br>T2: No | No           |
| SSAP 21                  | Sí                    | Sí                   | Sí                    | Sí               | Sí                  | Sí               | No           |
| SSAP 28                  | Sí                    | Sí                   | T1: Sí<br>T2: No      | T1: Sí<br>T2: No | T1: Sí<br>T2: No    | Sí               | No           |
| SSAP 25                  | Sí                    | Sí                   | Sí                    | Sí               | Sí                  | Sí               | No           |
| <b>Porcentaje Sí (%)</b> | <b>92.30</b>          | <b>92.30</b>         | <b>84.61</b>          | <b>84.61</b>     | <b>76.92</b>        | <b>61.53</b>     | <b>23.07</b> |

Nota: T1: Técnico/a 1; T2: Técnico/a 2.

Con objeto de conocer la opinión de los y las profesionales, en la siguiente figura se representa la **media del nivel de utilidad de estos documentos según los técnicos y las técnicas**. Esta valoración se realizó en un rango entre 1 (*nada útil*) y 4 (*muy útil*). En general todos los documentos recibieron puntuaciones considerablemente altas, superiores al nivel

3 (*bastante útil*), menos el documento de Acuerdo de participación que, sin ser valorado muy negativamente, no alcanzó dicho nivel. Sin embargo, este documento es el que estaba más ampliamente utilizado entre los SSAP. Con respecto a los documentos incluidos en el apartado otros, la técnica del SSAP 11 puntuó el cuestionario BALORA con una satisfacción

de 3 (*Bastante útil*). Por su parte, en el SSAP 7 el documento de registro de unidad familiar obtuvo una valoración media por sus técnicos de 2.50 (*entre Algo útil y Bastante útil*) y el

documento de registro de coordinaciones internas y externas una valoración media de 3 (*Bastante útil*).

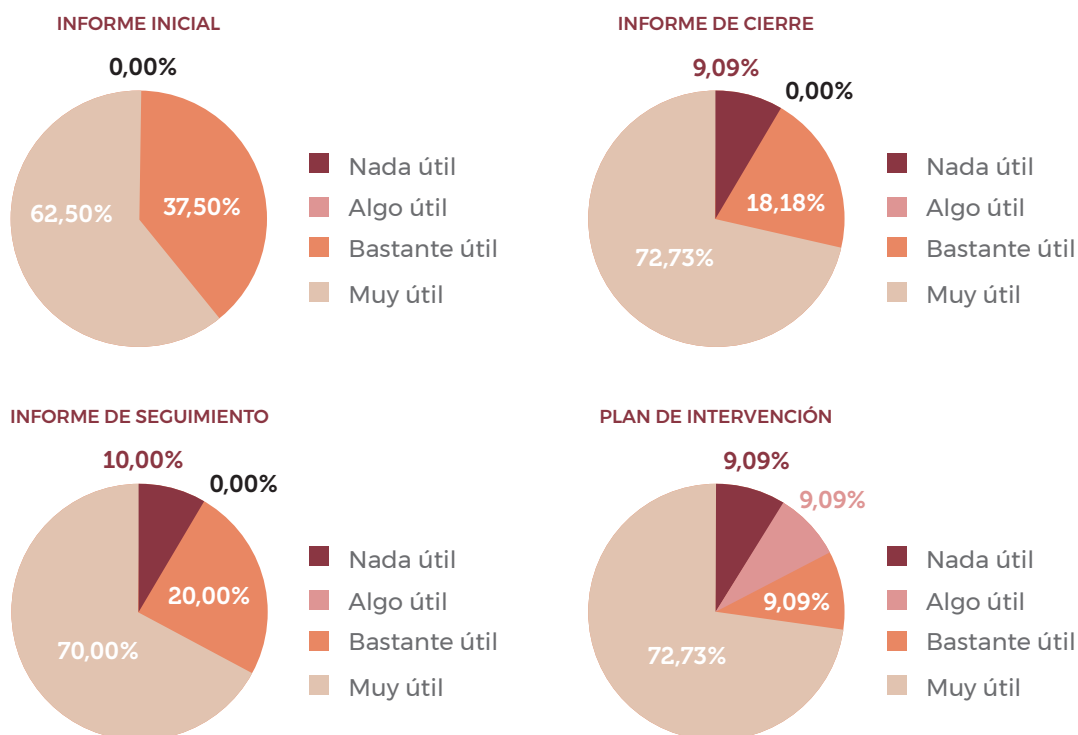
Medias y desviaciones típicas de la valoración de los documentos según el personal técnico.



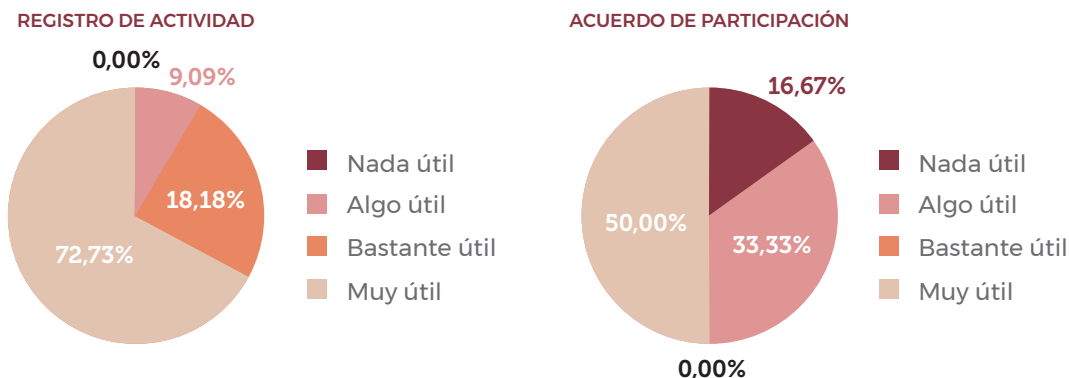
A continuación se presentan diversas figuras que recogen **la distribución porcentual de las valoraciones de los técnicos y técnicas para cada documento**. Cabe destacar cómo todos los documentos fueron valorados

como muy útiles por al menos la mitad de los técnicos, siendo el Acuerdo de participación el documento que recibió valoraciones más bajas.

Distribución porcentual en términos de satisfacción con los documentos por el personal técnico.







### 3.5 VALORACIÓN DE LA INTERVENCIÓN POR PARTE DE LOS Y LAS PROFESIONALES

En este apartado se recoge información sobre la valoración de los y las profesionales sobre varios aspectos de la intervención. Concretamente, se describe su satisfacción general con la intervención, así como relativa a distintos aspectos específicos. También se ofrece información acerca de las necesidades percibidas por el personal técnico en relación a distintos aspectos de los programas. Además, se presenta una valoración general desde su perspectiva acerca de las fortalezas, las debilidades y las propuestas de mejora sugeridas por estos profesionales acerca de los programas. Finalmente, se detallan las observaciones indicadas por las personas responsables de la coordinación.

Se consultó a los profesionales su valoración acerca de los programas. Concretamente, los técnicos y las técnicas fueron invitados a informar de su **satisfacción general** en una escala de 0 a 10. Tal y como muestra la siguiente figura, los técnicos y las técnicas informaron de una satisfacción general de notable.

Media y desviación típica del grado de satisfacción general del personal técnico con los programas.



Para obtener una idea más concreta sobre la satisfacción del personal técnico en relación a distintos aspectos de la intervención, se les preguntó sobre las siguientes cuestiones: la coordinación, la supervisión de los casos, la formación recibida tanto en evaluación como en intervención familiar y los instrumentos de evaluación de los que disponían. En la siguiente figura se observa la **satisfacción promedio de los técnicos y técnicas sobre estos aspectos específicos**, medida en un rango de 0 a 10. Como puede observarse en esta figura, el personal técnico mostró los mayores niveles de satisfacción en la supervisión de los casos y la coordinación. Sin embargo, con lo que menos satisfechos se sentían fue con la formación recibida en materia de evaluación.

Media y desviación típica del grado de satisfacción del personal técnico acerca de distintos aspectos de los programas.



Para profundizar en la valoración de los técnicos y las técnicas acerca de estas cuestiones, se les preguntó sobre las **necesidades** que percibían al respecto. En relación a la **evaluación**, en la siguiente tabla se pueden observar los comentarios textuales que el personal técnico realizó y las categorías en las que tales comentarios fueron clasificados. Como se puede ver en dicha tabla, estos profesionales resaltaron las siguientes necesidades: disponer de mejores instrumentos de evaluación, más formación y evaluar con mayor frecuencia.

Tabla 21. Necesidades en cuanto a evaluación según el personal técnico (categorías y narrativas).

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| MEJORES INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN | «El instrumento Balora es poco específico a la hora de emplearlo. Necesitaría que se detallasen mejor otras situaciones más concretas que resultan complicadas para ser evaluadas»<br><br>«Los instrumentos son poco prácticos. Deberían ser más visuales» |
| FORMACIÓN                          | «Necesitaría conocer más técnicas»<br><br>«En la parte administrativa formal me temo que estoy bastante desactualizado»  |
| FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN        | «Veo la necesidad de realizar una actualización de evaluación constante por continuos avances y retrocesos derivados del contexto»   |

Con respecto a la **supervisión de los casos**, el personal técnico refirió la necesidad de

que hubiese más dedicación a las tareas relacionadas con esta supervisión. En la tabla siguiente se pueden observar las narrativas de los comentarios que realizaron estos profesionales.

Tabla 22. Necesidades en cuanto a supervisión según el personal técnico (categorías y narrativas).

|  |   |
|--|---|
| MÁS DEDICACIÓN A TAREAS DE SUPERVISIÓN | «Necesitaría más tiempo en mi jornada semanal para poder pararme a evaluar más detenidamente»<br><br>«La carga de trabajo de los profesionales encargados de la supervisión no permite en algunas ocasiones el cumplimiento de los plazos pactados»<br><br>«Veo que hay exceso de trabajo por coordinadores de caso»<br><br>«Las familias deberían ser más supervisadas, evaluadas y aquellas que no nos necesiten cerrarlas»<br><br>«Debería haber mayor implicación del responsable de caso, muchas veces inviable dada la saturación de trabajo del mismo» |
|--|---|

En lo que concierne a **coordinación**, estos profesionales demandaron más información sobre las familias y su problemática. A continuación se presenta una tabla en la que se pueden observar las narrativas de los comentarios que realizaron estos profesionales.

Tabla 23. Necesidades en cuanto a coordinación según el personal técnico (categorías y narrativas).

|                            |   |
|----------------------------|---|
| INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN | «A veces a los técnicos nos falta información sobre las familias» |
|----------------------------|---|

Finalmente, el aspecto en el que los profesionales señalaron más necesidades fue el relativo a la **formación**. En la tabla 24, que se presenta a continuación, están recogidas

las necesidades que los técnicos y las técnicas resaltaron en cuanto a la formación. Como se puede ver en dicha tabla, casi todo el personal técnico coincidió en que era necesario recibir más formación, tanto a nivel de evaluación como a nivel de intervención, y mostraron su interés en que dicha formación fuese más práctica y se centrara en temas concretos, como en la prevención de suicidio o cómo superar la resistencia prolongada de las familias.

Tabla 24. Necesidades en cuanto a evaluación según el personal técnico (categorías y narrativas).

|  |   |
|--|---|
| FORMACIÓN EN ASPECTOS RELACIONADOS CON LA INTERVENCIÓN | <p>«Falta mayor formación en herramientas de intervención»</p> <p>«Necesitaríamos recursos prácticos para realizar las intervenciones (técnicas o instrumentos)»</p> <p>«Tenemos necesidad de más formación en intervención»</p> <p>«Necesitamos más formación práctica»</p> <p>«Por mucha formación que se tenga siempre es poca ya que se trabaja con personas muy diferentes»</p> <p>«La formación es poco concreta»</p> <p>«Sería necesario la realización de cursos que sirvan para complementar la formación de base»</p> <p>«Se echan en falta cursos o formación específica para trabajar en el PIF, aunque cuentes con tu propia formación académica en la rama, se debería poder formar más al personal»</p> <p>«Vendría bien formación en actuación ante crisis y amenaza de suicidio»</p> <p>«Necesitaríamos herramientas de actuación ante resistencia prolongada»</p> |
| FORMACIÓN EN ASPECTOS RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN   | <p>«Sentimos la necesidad de más formación en evaluación»</p> <p>«Vemos la necesidad de actualización de posibles herramientas y, por supuesto, en sistemas de recogida y evaluación»</p>   |

Además de consultar a los técnicos y las técnicas sobre las necesidades relativas a diversos aspectos, se les consultó, en términos generales, acerca de las **fortalezas** que encontraban en estos programas. A este respecto, los técnicos y las técnicas resaltaron

como puntos fuertes de los programas los siguientes: los beneficios de esta intervención, la coordinación, el equipo de profesionales, la relación con las familias y los recursos. En la tabla 25 se pueden observar las narrativas que ilustran dichas categorías.

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Tabla 25. Fortaleza de los programas según el personal técnico (categorías y narrativas)

|   |   |
|---|---|
| <p><b>BENEFICIOS DE ESTA INTERVENCIÓN</b></p> | <p>«Permite una supervisión constante del bienestar de los/as menores y sus familias»</p> <p>«Facilita el trabajar de forma sistemática»</p> <p>«Tiene una adecuada metodología para tener en cuenta todos los momentos de la intervención»</p> <p>«Permite minimizar las necesidades derivadas de la dispersión geográfica de la zona»</p> <p>«Hay una atención directa y continuada con las familias. Se establece una relación de confianza con las familias que sirve para poder trabajar mejor»</p> <p>«Se ofrece una atención individualizada»</p> <p>«Participan todos los miembros de la familia»</p> |
| <p><b>COORDINACIÓN</b></p>                    | <p>«Se realiza trabajo en equipo: trabajo en red con otros profesionales, PTSC, tutores escolares, orientadores escolares, logopedas, psicólogos, etc.)»</p> <p>«Existe coordinación con profesionales implicados en el contexto social y educativo del menor»</p> <p>«Hay reuniones semanales de coordinación del equipo de Servicios Sociales»</p> <p>«Cabe resaltar la importancia de la coordinación entre profesionales»</p> <p>«Son beneficiosas las reuniones de coordinación»</p> <p>«Hay muy buena coordinación entre el equipo de trabajo»</p>  |
| <p><b>EQUIPO DE PROFESIONALES</b></p>         | <p>«Es una fortaleza el equipo humano que conformamos los SSAP y la asociación para la que trabajo»</p> <p>«La respuesta de la coordinación es muy buena»</p> <p>«Nos beneficia la experiencia de la coordinadora»</p> <p>«Es un valor la implicación de los técnicos»</p>  |
| <p><b>RELACIÓN CON LAS FAMILIAS</b></p>       | <p>«Se hace una buena acogida y vinculación con las familias»</p> <p>«Las familias se sienten apoyadas, protegidas, se cuida mucho el trato con las mismas consiguiendo que en muchas ocasiones la situación mejore»</p> <p>«Hay mucha cercanía con los usuarios y el trabajo es directo»</p>   |
| <p><b>RECURSOS</b></p>                        | <p>«La disposición de recursos que hay»</p>   |

Además de estas fortalezas, se le consultó a los técnicos y las técnicas por las **debilidades** de los programas. A este respecto, la información proporcionada por los profesionales se agrupó en las siguientes categorías: falta de tiempo, características de los profesionales, falta de estabilidad de los mismos, dependencia de los usuarios hacia el recurso, burocratización, falta

de recursos materiales, formación insuficiente, falta de sistematización y distancias geográficas. En la tabla que se presenta a continuación se explicitan las narrativas relativas a las debilidades de los programas que el equipo de técnicos destacó. La falta de tiempo fue la queja más extendida.

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Tabla 26. Debilidades de los programas según el personal técnico (categorías y narrativas)

|  |   |
|--|---|
| FALTA DE TIEMPO                              | <p>«La falta de tiempo para atender todas las necesidades es un problema»</p> <p>«Hay poco tiempo para el trabajo de investigación, la preparación de actividades y la oficina»</p> <p>«Falta tiempo de la jornada dedicado a trabajo de oficina (informes, expedientes, búsqueda recursos, elaboración material, programación actividades...»</p> <p>«El horario reducido, junto al tiempo perdido en el transporte de un hogar a otro y el tiempo dedicado a las intervenciones, dificulta el trabajo burocrático»</p> <p>«Faltan horas de intervención familiar»</p> <p>«El horario es reducido. Falta tiempo para informes y registro de la intervención»</p> |
| CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES         | <p>«Algún trabajador no está implicado en su trabajo y no aporta»</p> <p>«Hay minusvaloración del trabajo, faltas de colaboración y apoyo del propio "sistema" de los Servicios Sociales»</p>   |
| FALTA DE ESTABILIDAD DE PROFESIONALES        | <p>«El personal del PIF y de otros recursos de interés para las familias es itinerante»</p> <p>«No hay estabilidad laboral de los profesionales, tanto del PIF, como de ludotecas y otros servicios a los que acuden las familias»</p>  |
| DEPENDENCIA DE LOS USUARIOS HACIA EL RECURSO | <p>«En muchas ocasiones las familias se acostumbran a tener un equipo de profesionales pendientes de ellos, haciéndose algunas muy dependientes del servicio»</p> <p>«La dependencia que se crea en las familias debido al servicio, haciendo que las familias se habitúen, ya que se prolonga demasiado la intervención. Las familias confunden el programa con clases particulares»</p>   |
| BUROCRATIZACIÓN                              | <p>«Es necesario demasiado tiempo invertido en los registros»</p>   |
| FALTA DE RECURSOS MATERIALES                 | <p>«Hay falta de recursos materiales»</p>   |
| FORMACIÓN                                    | <p>«No hay suficiente formación»</p>  |
| FALTA DE SISTEMATIZACIÓN                     | <p>«No hay protocolos unificados de intervención en domicilio en cada área del programa»</p>  |
| DISTANCIAS GEOGRÁFICAS                       | <p>«Las distancias geográficas dificultan la labor»</p>   |

En base a la experiencia propia de cada técnico y técnica en los programas, estos profesionales propusieron varias medidas para mejorar las intervenciones. Las **propuestas de mejora** se categorizaron en: más formación, ampliación de horario, mejores condiciones laborales, nuevos contenidos de intervención, más recursos materiales, sistematización de

los programas y ajuste de la intervención a la finalidad del programa. A continuación se presenta una tabla (27) con las propuestas que los técnicos y las técnicas hicieron. La propuesta de mejora más frecuente estuvo relacionada con la formación.

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Tabla 27. Propuestas de mejora según el personal técnico (categorías y narrativas).

|   |  |
|---|--|
| FORMACIÓN   | <p>«Sería bueno que hubiese mayor formación en técnicas de intervención»</p> <p>«Nos gustaría obtener en el ICASS una formación orientada y especializada en programas de intervención familiar»</p> <p>«Se podrían reorientar las reuniones mensuales del PIF en el ICCAS hacia una formación más específica sobre técnicas o instrumentos para las intervenciones con menores en situaciones de riesgo»</p> <p>«Sería beneficioso complementar la formación de los profesionales en el ámbito de la intervención social»</p> <p>«Propondría formación específica antes las necesidades de los profesionales»</p> <p>«Sería bueno más formación»</p> <p>«Nos gustaría más formación para el personal»</p> <p>«Sería beneficioso más formación específica»</p> |
| AMPLIACIÓN DE HORARIO                                 | <p>«Nos gustaría que hubiese una ampliación del programa de 27 horas semanales a 30-32 para así poder disponer de más tiempo de investigación, preparación de actividades y trabajo de oficina»</p> <p>«Se mejoraría si hubiese una ampliación de la jornada de 27 horas semanales a 30»</p> <p>«Ampliaría la jornada laboral»</p>   |
| CONDICIONES LABORALES                                 | <p>«Propondría que los profesionales tuviesen estabilidad laboral»</p> <p>«Sería bueno un refuerzo de la figura del técnico en los SSAP»</p>   |
| NUEVOS CONTENIDOS DE INTERVENCIÓN                     | <p>«Estoy elaborando un programa de agricultura ecológica para trabajar con los jóvenes en verano, para trabajar transversalmente valores humanos y crear un grupo donde se relacionen con iguales con un objetivo formativo-laboral en común»</p>   |
| RECURSOS MATERIALES                                   | <p>«Sería bueno disponer de teléfono de PIF»</p>   |
| SISTEMATIZACIÓN DEL TRABAJO                           | <p>«Propondría la elaboración de protocolos unificados de intervención en domicilio en cada área del programa»</p>   |
| AJUSTE DE LA INTERVENCIÓN A LA FINALIDAD DEL PROGRAMA | <p>«Yo tendría en cuenta que cuando se trabaje con una familia no sea hacer tarea escolar con los niños»</p>   |

Por su parte, los coordinadores y las coordinadoras fueron invitados a ampliar la información que se requería en el cuestionario en una casilla abierta de **observaciones**. En

esta casilla, se destacó la burocratización y la necesidad de asesoramiento. En la tabla 28 se muestran las narrativas de los coordinadores y las coordinadoras en relación a estos aspectos.

Tabla 28. Observaciones de los coordinadores y coordinadoras (categorías y narrativas).

|                            |  |
|----------------------------|--|
| BUROCRATIZACIÓN            | <p>«Me hace sentir mal porque observo la importancia que se da a tener todo registrado de manera informatizada, y esto supone un tiempo del que en este momento me cuesta disponer. Tantos "frentes" abiertos (comunidad, menores, otros programas: mujer, tercera edad...) que sacar tiempo es difícil y, por otro lado, existen otros instrumentos donde debemos volcar información: memoria laboral, SIUSS, etc., por lo que estas tareas de registro se multiplican»</p> |
| NECESIDAD DE ASESORAMIENTO | <p>«Me parece muy positivo realizar esta evaluación, ya que, puede ser una gran oportunidad de enriquecimiento y formación para el equipo»</p>   |

### 3.6 CONCLUSIONES

Para finalizar, en este apartado se presentan las conclusiones a las que ha llegado el grupo de investigación tras analizar la información ofrecida tanto por el personal técnico como por las personas encargadas de la coordinación de los casos, así como tras examinar la documentación oficial de los programas de intervención familiar (*Manual Cantabria de actuación en situaciones de desprotección infantil, Proyecto Marco PIF y protocolos oficiales*).

Atendiendo a la **cobertura de la intervención**, en el momento de elaborar este informe, los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar se aplicaban en 8 SSAP de la Comunidad Autónoma de Cantabria, dando cobertura este recurso a un 20.68% de la población total de la Comunidad Autónoma. En el momento de la recogida de datos, 76 familias estaban siendo atendidas.

Atendiendo a las **características generales de los y las profesionales implicados**, el análisis realizado ha puesto de manifiesto que en la puesta en marcha y desarrollo de los programas de intervención familiar estaban implicados tanto los coordinadores y coordinadoras de caso, como los técnicos y técnicas, teniendo ambos colectivos diferentes tareas asignadas. En cada SSAP contaban entre 1 y 3 coordinadores/as y 1 o 2 personas de personal técnico. La mayoría de estos profesionales eran mujeres. Entre el personal de coordinación predominaban los/as educadores/as sociales, frente a trabajadores/as sociales y psicólogos/as, y el personal técnico estaba conformado por integradores/as sociales principalmente.

En relación con la **aplicación de los programas**, la información proporcionada por los/as técnicos/as y coordinadores/as ha puesto de manifiesto la existencia de homogeneidad en varios aspectos, así como diversidad en algunas

cuestiones entre los distintos SSAP. En cuanto a los aspectos comunes, la información recabada ha puesto de manifiesto que la finalidad de preservación familiar: capacitación parental ha sido mayoritaria, las visitas domiciliarias han constituido la modalidad prioritaria de intervención, los principales destinatarios de la intervención eran las figuras parentales y sus hijos e hijas, los técnicos y las técnicas empleaban un amplio abanico de técnicas, y todos trabajaban objetivos relativos a la organización del hogar, el cuidado emocional, la educación en hábitos saludables, la formación y la educación, las relaciones con el entorno social y el apoyo social. En cuanto a los aspectos diferenciadores, se ha observado variabilidad en el tiempo dedicado a cada fase de intervención y en la modalidad en la que se lleva a cabo el programa (por ejemplo, ludoteca y talleres grupales en algunos casos, e intervenciones de apoyo domiciliario en exclusiva, en otros).

Con respecto a la **documentación empleada** para la implementación de la intervención, se ha puesto de manifiesto una notable variabilidad en el formato de registros e informes, aunque una importante coincidencia en la información contenida en ellos. En la mayoría de los casos esta documentación no coincidía con los protocolos oficiales. Los técnicos y las técnicas valoraron con puntuaciones medias/altas los documentos empleados en cada SSAP, poniendo de manifiesto su utilidad para el desempeño de su trabajo.

En cuanto a las **técnicas y herramientas de evaluación**, la información ofrecida por los y las profesionales ha evidenciado la existencia de cierto margen para la mejora. Así, tomando en su conjunto las diferentes fases de intervención, cabe destacar que técnicas como la entrevista o la observación no eran utilizadas en algunos SSAP, que existía variabilidad en el mismo equipo respecto a las herramientas de evaluación utilizadas, y que en las fases de

tratamiento y cierre el uso de herramientas y técnicas se reducía considerablemente con respecto a la fase de vinculación - observación. Atendiendo específicamente a la fase de vinculación - observación, si bien alrededor del 75% del personal técnico y de coordinación indicó usar cuestionarios para evaluar en la fase de vinculación, existía variabilidad en las herramientas empleadas, y estos cuestionarios no se volvían a utilizar en la fase de cierre para valorar el cambio. La satisfacción de los y las profesionales con las técnicas y herramientas de evaluación resultó moderada.

## La satisfacción global de los técnicos y las técnicas con los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar obtuvo una puntuación notable.

Atendiendo a aspectos específicos, tanto los procesos de coordinación como la supervisión de casos también obtuvieron puntuaciones notables. La satisfacción relativa a la formación recibida tanto en materia de intervención como de evaluación fue más moderada.

La información de naturaleza cualitativa nos ha permitido conocer las necesidades percibidas por los profesionales, las fortalezas y las debilidades observadas en los programas de intervención, así como algunas propuestas de mejora. Respecto a las **necesidades**, el personal técnico indicó necesitar mejores instrumentos de evaluación, más formación y realizar evaluaciones con mayor frecuencia. Además, consideraban importante contar

con más dedicación a la supervisión de los casos, más tiempo de despacho para labores de gestión documental y planificación y más estabilidad laboral con mejores condiciones laborales. A su vez, los técnicos y las técnicas resaltaron entre las **fortalezas** de los programas: los beneficios de esta intervención para los usuarios del servicio, la coordinación tanto entre el personal de los programas como entre estos y otros profesionales, el equipo que conforman tanto técnicos y técnicas como el personal de coordinación, la relación cercana y cálida con las familias y los recursos disponibles. Los y las profesionales también hicieron mención de ciertas **debilidades** en el proceso de intervención, tales como la falta de tiempo, la falta de estabilidad del personal, la dependencia de los usuarios hacia el recurso, la burocratización, la falta de recursos materiales, la formación insuficiente, la falta de sistematización y las distancias geográficas entre domicilios. Finalmente, los y las profesionales realizaron algunas **propuestas de mejora**, tales como la ampliación y mejora de la formación de los y las profesionales, la disposición de un horario laboral más extenso, disponer de más recursos materiales, la mejora de las condiciones de trabajo y la sistematización de los procedimientos.

En definitiva, el análisis de la situación de los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar nos ha ofrecido información muy valiosa, destacando **la implicación de los y las profesionales responsables de la intervención, el ajuste de sus estrategias de intervención en función del caso, su satisfacción percibida, los beneficios percibidos de este tipo de intervención, y la utilidad de los documentos de implementación de la intervención**, pero también señalando que existe cierto margen para la mejora. Entre los aspectos susceptibles de mejorar, cabe destacar **la necesidad de una mayor sistematización en las intervenciones, de disponer de un diseño de evaluación**



**compartido y de homogeneizar (y en algunos casos también simplificar) los documentos de implementación de la intervención.** Tomando en consideración estas cuestiones, el equipo de investigación realiza las siguientes **propuestas:**

- Continuar con la implementación de los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar, con la modalidad de intervención domiciliaria como una estrategia prioritaria.
  - Establecer plazos para cada fase de intervención respetuosos con la realidad analizada y a su vez que permitan disfrutar de un marco compartido por los distintos SSAP.
  - Mantener la recogida de información que los y las profesionales utilizan en su práctica habitual, ofreciendo un conjunto de documentos de implementación compartidos y útiles, simplificando también el número de documentos que hay que cumplimentar.
  - Unificar el informe inicial, el de evolución y el de cierre en un único Informe de caso, donde se recoja información relativa a todo el proceso de intervención de forma más eficiente.
  - Partir de los objetivos de intervención informados por los y las profesionales y de su experiencia con distintas herramientas de evaluación para realizar una propuesta de protocolos de evaluación compartidos, así como adaptados a cada finalidad, a cada informante y a cada momento de la intervención.
  - Desarrollar una hoja de ruta que especifique tanto los plazos para cada fase de intervención como los documentos de implementación y los instrumentos de evaluación a utilizar.
  - Ofrecer una formación especializada que permita a los y las profesionales integrar estas propuestas en su práctica cotidiana.
- Elevar a los servicios centrales las propuestas de mejora realizadas por los y las profesionales responsables de la intervención que exceden el ámbito de actuación del equipo de investigación.



# 4

## PROPUESTA INICIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR (PIF)

A partir de las conclusiones extraídas del Análisis de la situación descritas en el apartado anterior, se ha elaborado una propuesta para homogenizar la implementación y evaluación de los programas y servicios de educación e intervención familiar del Sistema Público de Servicios Sociales de Cantabria. Se trata de una propuesta que, por un lado, recoge e integra todas las buenas prácticas que estaban siendo utilizadas por los distintos SSAP que tienen en marcha actuaciones de este tipo y, por otro, incorpora los criterios de calidad fundamentales en relación con la implementación y evaluación de las intervenciones. Así, siguiendo tanto las recomendaciones en materia de sistematización de programas como el marco normativo establecido en el Manual Cantabria que regula estas intervenciones (*Gobierno de Cantabria, 2011*), la propuesta elaborada contempla: (1) la definición de los objetivos y contenidos que deben tener estas intervenciones; (2) la estructuración del proceso de intervención en tres fases diferenciadas: fase de vinculación, fase de tratamiento y fase de desvinculación; (3) los períodos de tiempo previstos para cada una de las fases; (4) los documentos que hay

que utilizar en las distintas fases del proceso de implementación; (5) el diseño de la estrategia de evaluación que permite la valoración inicial de la situación familiar, el seguimiento del proceso de implementación y la evaluación de la efectividad de la intervención; y (6) los protocolos necesarios para la evaluación inicial, intermedia y final. A continuación se describen todos estos aspectos que integran la propuesta desarrollada.

### 4.1 OBJETIVOS Y CONTENIDOS DE INTERVENCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el Manual Cantabria, el **objetivo final** del Programa de Intervención Familiar (PIF) es “garantizar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, es decir, garantizar la cobertura de sus necesidades básicas” (*Gobierno de Cantabria, 2011, p. 217*). Para alcanzar este objetivo, en cada plan de caso se concretarán las acciones necesarias a desarrollar según las características de cada familia y, en la mayoría de los casos, con tres posibles finalidades: (1) preservación familiar –

capacitación familiar, (2) preservación familiar – complemento familiar, y (3) apoyo específico al menor.

Tal y como se establece en el Proyecto Marco, los **objetivos específicos** de las actuaciones que se desarrollan en el PIF van dirigidos a proporcionar apoyo familiar que permitan promover cambios tanto a nivel individual (de las figuras parentales y de los hijos e hijas) como a nivel familiar y social. En concreto, se trata de intervenciones dirigidas a dotar a las figuras parentales de las competencias necesarias para satisfacer adecuadamente las necesida-

des de sus hijos e hijas, así como de responder adecuadamente a las conductas de éstos; proporcionar a los niños, niñas y adolescentes de estrategias para que sean capaces de satisfacer sus necesidades de forma autónoma; promover unas relaciones más saludables entre los miembros de la familia; y mejorar la integración de la familia en su entorno.

Acorde con estos objetivos, se establecen como **contenidos de intervención** los cuatro bloques que se recogen en la tabla que se presenta a continuación.

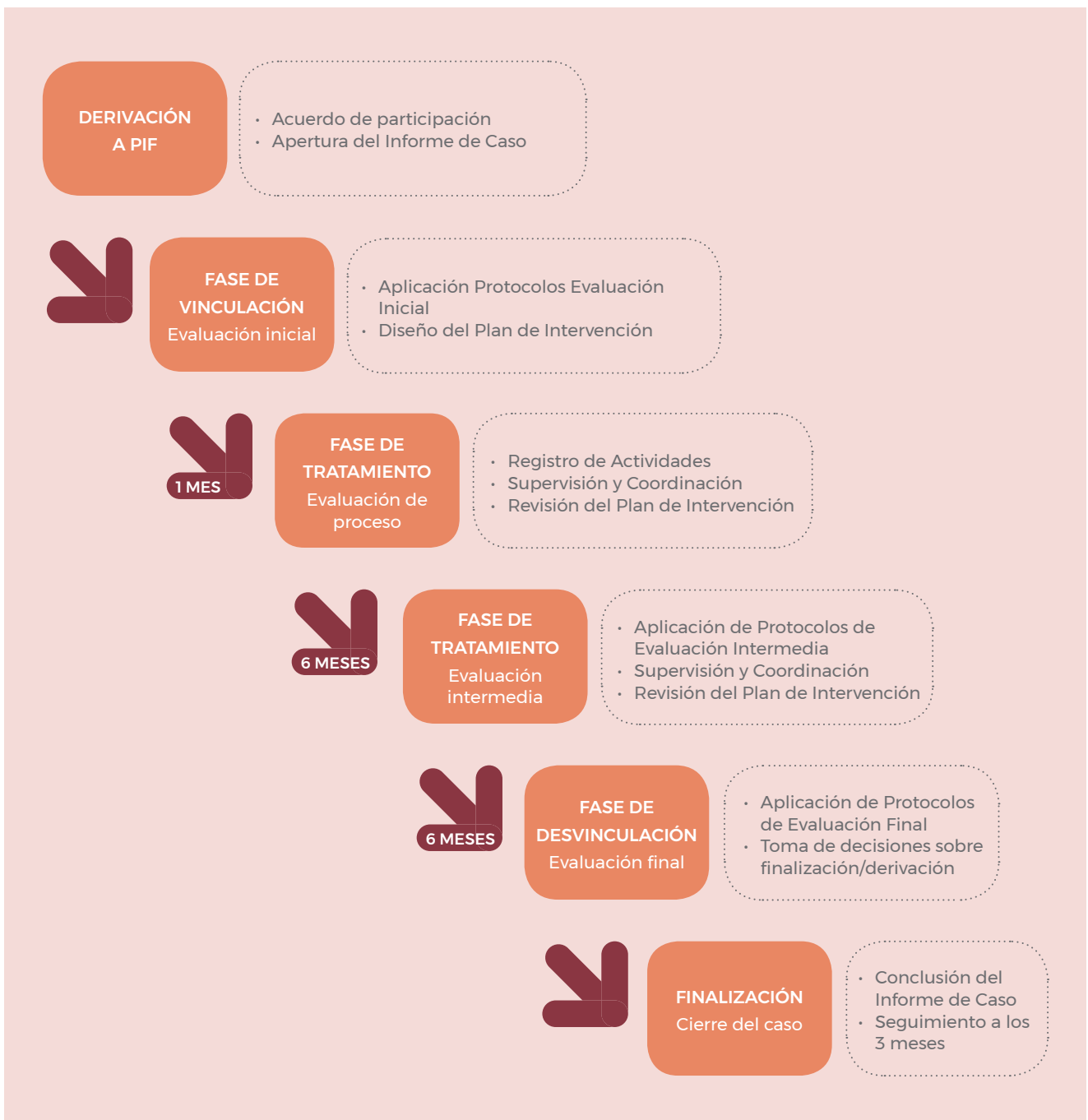
Tabla 29. Bloques de contenidos de intervención.

|   |
|---|
| <p><b>1. FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARENTALES PARA UN EJERCICIO POSITIVO DE LA PARENTALIDAD</b></p> <p><b>Estimulación del desarrollo</b> y estructuración de la vida cotidiana<br/>           Establecimiento de <b>tiempo compartido en familia</b>, con la inclusión de hábitos saludables<br/> <b>Implicación y co-responsabilidad</b> entre figuras parentales<br/> <b>Creencias y expectativas adecuadas</b> sobre el desarrollo infantil y adolescente<br/> <b>Afecto y comunicación</b><br/> <b>Implicación</b> en el desempeño <b>escolar</b><br/>           Establecimiento de <b>normas y supervisión</b><br/> <b>Auto-regulación emocional</b><br/> <b>Percepción adecuada del rol parental</b><br/> <b>Afrontamiento</b> de situaciones estresantes<br/> <b>Apoyo social</b><br/> <b>Gestión doméstica y económica</b></p> |
| <p><b>2. PROMOCIÓN Y ESTIMULACIÓN DE UN DESARROLLO INFANTIL Y ADOLESCENTE SALUDABLE</b></p> <p><b>Habilidades sociales</b>, especialmente habilidades comunicativas<br/> <b>Estrategias de afrontamiento</b><br/> <b>Bienestar emocional</b> y estrategias de <b>auto-regulación</b><br/> <b>Adaptación al contexto escolar</b><br/>           Desarrollo de la <b>autonomía</b></p>  |
| <p><b>3. OPTIMIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y BIENESTAR FAMILIAR</b></p> <p><b>Clima familiar positivo</b> mediante <b>vínculos afectivos saludables</b> y una <b>distribución de roles</b> y funciones adecuadas<br/> <b>Afrontamiento y resolución</b> de situaciones conflictivas<br/>           Mejora de la calidad de las <b>relaciones interpersonales</b> en los distintos subsistemas familiares: <b>conyugal, parento-filial y fraternal</b></p>   |
| <p><b>4. MEJORA DE LA INTEGRACIÓN DE LA FAMILIA EN SU ENTORNO SOCIAL Y COMUNITARIO</b></p> <p>Conocimiento/utilización de <b>recursos comunitarios</b><br/> <b>Afianzamiento y/o incorporación</b> de las figuras parentales <b>al mundo laboral</b><br/>           Mejora de la calidad de las <b>relaciones sociales</b><br/> <b>Fortalecimiento</b> de los lazos con la <b>familia extensa</b><br/> <b>Reforzamiento</b> de los sistemas de <b>apoyo social</b></p>  |

## 4.2 ESQUEMA GENERAL DEL DESARROLLO DEL PIF

La figura que se incluye a continuación representa la hoja de ruta propuesta para el desarrollo del PIF.

Hoja de ruta de la propuesta inicial.



Tal y como se muestra en este esquema, el comienzo de la intervención se inicia con el proceso de derivación y finaliza con el seguimiento que tendrá lugar unos 3 meses después del cierre del caso. Entre estos dos momentos se establecen tres fases que estructuran todo el proceso de intervención: fase de vinculación - observación, de tratamiento y de intervención.

La **derivación** de una familia al PIF desde el SSAP debe ir acompañada de la firma del Acuerdo de participación y de la apertura del Informe de caso, documentos que se describen en el apartado siguiente. En el proceso de derivación se comunicarán por parte del coordinador/a del SSAP al/la técnico/a que va a llevar a cabo la aplicación del PIF tanto la finalidad como los objetivos generales de la intervención, aunque los contenidos concretos de la intervención no tendrán que ser definidos de forma detallada hasta después de realizar la evaluación inicial.

Tras el proceso de derivación y la aceptación de la familia para participar en el PIF se inicia la **fase de vinculación - observación**, que tiene como principal finalidad el establecimiento de una vinculación positiva y de colaboración con los distintos miembros de la familia. Como se señalaba, durante esta fase se llevará a cabo la evaluación inicial de la familia con los protocolos establecidos según la finalidad de la intervención. Los resultados obtenidos en la evaluación permitirán la elaboración del Plan de intervención. Tanto la información obtenida en la evaluación inicial como los contenidos de intervención deberán quedar incluidos en el Informe de caso, documento que va cumplimentándose progresivamente durante todo el desarrollo del PIF. El tiempo estimado para esta fase es de aproximadamente un mes.

En la **fase de tratamiento** se deben abordar los contenidos establecidos en el Plan de intervención y con la temporalización acordada. Durante todo el periodo de

tratamiento se llevará a cabo una evaluación de proceso mediante el Registro de actividad, documento que permite recoger información de todas las sesiones de intervención que se llevan a cabo. Puesto que la duración promedio de la intervención del PIF es de unos 12 meses, se procederá a realizar una evaluación intermedia a los 6 meses de iniciar la fase de tratamiento. Los datos de esta evaluación intermedia permitirán decidir si se continúa o se concluye la intervención. Las actuaciones de coordinación que se realicen durante toda la fase de tratamiento, así como las posibles revisiones del Plan de intervención, quedarán recogidas en el Informe de caso.

Para finalizar la intervención se llevará a cabo una **fase de desvinculación**, en la que se llevará a cabo la evaluación final y se irán reduciendo progresivamente la frecuencia de las visitas al hogar. Los resultados obtenidos en la evaluación final permitirán la toma de decisiones sobre si la familia necesita ser derivada a algún otro servicio de apoyo. En esta fase debe completarse el Informe de caso y planificarse el seguimiento del caso, previsto para los 3 meses después de la finalización de la intervención.

#### 4.3 DOCUMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PIF

Para llevar a cabo la implementación del PIF de forma sistematizada es necesario contar con una serie de documentos homogéneos que sean utilizados por todos los/as técnicos/as y profesionales de los SSAP implicados en la puesta en marcha y desarrollo de este programa. En concreto, en la tabla que se presenta a continuación se recogen los cuatro documentos propuestos para ser aplicados en el desarrollo del PIF, así como el momento temporal previsto para llevar a cabo su cumplimentación.

Tabla 30. Tipo de documento y momento de cumplimentación.

| DOCUMENTO                 | CUMPLIMENTACIÓN  |
|---------------------------|--|
| ACUERDO DE PARTICIPACIÓN  | Antes de iniciar la fase de fase de vinculación - observación.                 |
| PLAN DE INTERVENCIÓN (PI) | Durante la fase de vinculación - observación, antes de la fase de tratamiento. |
| INFORME DE CASO (IC)      | A lo largo de todas las fases de la intervención.                              |
| REGISTRO DE ACTIVIDAD     | En cada sesión, a lo largo de la fase de tratamiento.                          |

Los cuatro documentos deben ser cumplimentados por los/as técnicos/as del PIF para cada una de las familias que participen en el mismo, independientemente de la finalidad por la que hayan accedido al programa. A continuación se describe cada uno de los documentos necesarios para la implementación del PIF, especificando cuándo está prevista su cumplimentación, qué información contienen y cuáles son las vías para obtener dicha información. En el apartado final de Apéndices se recogen los documentos completos.

El **Acuerdo de participación** (ver Apéndice V) es un documento que debe cumplimentarse y firmarse tras el proceso de derivación de la familia del SSAP al PIF, antes de comenzar la fase de vinculación - observación.

En este documento se recoge información básica relativa al proceso de intervención (objetivos, temporalización y periodicidad previstos), se consigna el compromiso de participación de la familia y las condiciones de la intervención, se informa sobre la protección de datos de los/as participantes y se formaliza el consentimiento informado.

El/la técnico/a del PIF cumplimenta este Acuerdo de participación en coordinación con el/a profesional del SSAP, a partir de la información del proceso de derivación. Los padres o tutores, los hijos y las hijas de 12 años en adelante y los/as profesionales responsables del caso (coordinador/a del SAAP y técnico/a del PIF) firman este documento.

El **Plan de intervención (PI)** (ver Apéndice VI) es un documento que debe cumplimentarse tras la evaluación inicial, durante la fase de vinculación - observación y por tanto antes de comenzar la fase de tratamiento.

El Plan de intervención permite formalizar la propuesta de trabajo prevista con cada familia. En este documento se recoge información administrativa del caso, los datos de contacto de la familia, la finalidad de la intervención, los contenidos del PIF que se van a trabajar, los miembros de la familia con los que se interviendrá y las actuaciones previstas para ello, la temporalización esperada, otras actuaciones y/o recursos complementarios, la coordinación prevista, el pronóstico esperado y otras observaciones de interés. En tales observaciones está previsto un espacio para especificar si se prevé trabajar otros objetivos no relativos al PIF. El/la técnico/a del PIF cumplimenta el Plan de intervención a partir de la información del proceso de derivación y la obtenida en la evaluación inicial, de forma conjunta con el/a profesional del SSAP. Tanto el/la técnico/a del PIF como el/la coordinador/a del SAAP firman este documento.

El **Informe de caso (IC)** (ver Apéndice VII) es un documento que incluye toda la información sobre la intervención desarrollada con cada familia. Este documento comienza a cumplimentarse durante el proceso de derivación de la familia al PIF, se va completando con la información que se va recopilando durante todo el proceso de intervención y se termina de cumplimentar una vez realizado el cierre del

caso. Es decir, se trata de un documento vivo que irá cumplimentándose progresivamente a lo largo de todas las fases de la intervención. En el Informe de caso se incluye información administrativa del caso, los datos de contacto de la familia, el perfil sociodemográfico de la familia, un resumen de los antecedentes y del proceso de derivación, las expectativas y el pronóstico del profesional. Además, este documento incluye un resumen la intervención desarrollada, con una valoración acerca de la intervención y de los procesos de coordinación. Se registran los datos de la evaluación inicial, intermedia y final. Se consignan datos relativos al cierre del caso, incorporando una previsión de la fecha de seguimiento del caso.

El/la técnico/a del PIF cumplimenta el Informe de caso a partir de información obtenida durante el proceso de derivación, de las distintas evaluaciones, del Plan de Intervención y de los Registros de actividad. Tanto el/la técnico/a del PIF como el/la coordinador/a del SAAP firman este documento. Al final del Informe de caso se ofrecen instrucciones específicas para facilitar su cumplimentación.

El **Registro de actividad** (ver Apéndice VIII) es un documento que se cumplimenta en cada sesión del PIF, a lo largo de todas las fases de tratamiento con la familia y que permite conocer en detalle y llevar a cabo la evaluación del proceso de implementación del programa.

En este documento se registra de forma sistematizada la información relevante acerca del proceso de intervención: datos generales de la sesión, miembros de la familia que participan y su actitud, contenidos del PIF trabajados, actuaciones desarrolladas, avances y logros identificados, contenidos a trabajar en la siguiente sesión y una breve descripción del desarrollo de la sesión.

El/la técnico/a del PIF cumplimenta el Registro de actividad a partir de lo trabajado en la

sesión en relación al Plan de intervención. Al final del Registro de actividad se ofrecen instrucciones específicas dirigidas a facilitar su cumplimentación.

#### 4.4 DISEÑO Y PROTOCOLOS PARA LA EVALUACIÓN DEL PIF

Tal y como puede observarse en la figura que se presenta a continuación, para llevar a cabo la evaluación de las actuaciones desarrolladas en el marco del PIF se propone un diseño que contempla tanto la **evaluación de resultados** como la evaluación del proceso. Por un lado, la evaluación de resultados tiene la finalidad de analizar el grado de consecución de los objetivos planteados en el PIF y se llevará a cabo mediante la comparación pretest-postest de las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones que son objeto de intervención. Por otro lado, la **evaluación de proceso** consiste en analizar con detalle el proceso de implementación del programa; para ello, se debe llevar a cabo un registro detallado y sistemático de todas las actividades que se llevan a cabo en las sesiones de intervención.

Diseño del proceso de evaluación



Para dar respuesta a esta doble finalidad, la evaluación propuesta para el PIF contempla un diseño pretest-postest con enfoque metodológico multi-método y multi-informante, recabando información tanto de las y los profesionales implicados como de las familias participantes. Como puede observarse en la figura anterior, el diseño propuesto prevé tres momentos diferentes de evaluación: inicial, intermedia y final. La **evaluación inicial** se realiza al inicio de la intervención, concretamente en la fase de vinculación - observación. En esta evaluación inicial se recaba información de una serie de medidas individuales, interpersonales y familiares de los y las participantes, actuando como informantes tanto los/as técnicos/as como los diferentes miembros de la familia. Fundamentalmente, la evaluación que se propone en este momento es de carácter cuantitativo y mediante la utilización de instrumentos estandarizados cuyas propiedades psicométricas han sido adecuadamente probadas en anteriores estudios. Esta evaluación inicial cumple principalmente una doble función, por un lado, permite realizar un análisis de las necesidades experimentadas por las familias para establecer los objetivos específicos de la intervención, y por otro lado, permite conocer con precisión la situación de la que parte cada familia. La **evaluación intermedia** se llevará a cabo transcurridos 6 meses después del comienzo del tratamiento y la **evaluación final** en el momento de la finalización de la intervención. En estos dos momentos las familias son evaluadas en las mismas dimensiones y con los mismos instrumentos utilizados en la evaluación inicial, además de recoger información sobre la satisfacción de las familias con la intervención. La comparación de los resultados obtenidos en la evaluación inicial y final permitirá obtener información relevante sobre el cambio experimentado por las personas participantes en las distintas dimensiones y, consecuentemente, sobre el impacto de la intervención desarrollada en los cuatro bloques de contenidos que se trabajan en el PIF.

En conjunto, el diseño de evaluación de evaluación propuesto permite obtener información relevante sobre las necesidades de los participantes, el proceso de implementación, el grado de cobertura e impacto del programa, así como la satisfacción tanto de los y las participantes como de los y las profesionales implicados en su aplicación y coordinación.

Dado que el PIF contempla diferentes finalidades de intervención, las dimensiones objeto de evaluación varían en función de que el objetivo central tenga que ver con la capacitación parental o se trate de una intervención de apoyo específico al menor. Además, puesto que la evaluación adopta un enfoque multi-informante, existen instrumentos que recaban información de los y las participantes mientras que otros deben ser cumplimentados por el/la técnico/a responsable de la intervención. Tal y como se muestra en la tabla que se presenta a continuación, la combinación de la finalidad, el informante y el momento de evaluación da lugar a ocho protocolos de evaluación diferentes, que aparecen recogidos en el Manual Técnico elaborado.





Tabla 31. Protocolos de evaluación según finalidad, informante y momento.

| FINALIDAD  | INFORMANTE                        | MOMENTO                     |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| PRESERVACIÓN FAMILIAR: CAPACITACIÓN PARENTAL<br>PRESERVACIÓN FAMILIAR: COMPLEMENTO FAMILIAR<br>EVALUACIÓN EN INTERVENCIÓN<br>ACOMPañAMIENTO, SEGUIMIENTO Y/O CONTROL DE LA SITUACIÓN | Profesional<br>Figuras parentales | Inicial<br>Intermedia/Final |
| APOYO ESPECÍFICO AL MENOR  | Profesional<br>Adolescente        | Inicial<br>Intermedia/Final |

A continuación, se presentan tres tablas en las que se indican los **instrumentos que forman parte de los protocolos de evaluación del PIF**. En ellas se ofrece información resumida sobre cada cuestionario y su administración. Se presenta una tabla según el informante (figuras

parentales, adolescentes o profesionales) y, cuando procede, en cada tabla se especifica tanto el momento de evaluación como la finalidad de intervención. Los protocolos de evaluación se pueden encontrar en los Apéndices IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV y XVI.

Tabla 32.

| INSTRUMENTOS CUMPLIMENTADOS POR LAS FIGURAS PARENTALES<br><i>(a rellenar por familias cuya finalidad de intervención NO es la de Apoyo específico al menor)</i> |   |                       |                                   |
|---|---|-----------------------|-----------------------------------|
| Autoría   | Dimensión/es evaluada/as  | ¿Sobre quién /qué?    | ¿En qué momento de la evaluación? |
| GOODMAN (1997)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntuación total de dificultades.</li> <li>• Síntomas emocionales.</li> <li>• Problemas de conducta.</li> <li>• Hiperactividad.</li> <li>• Problemas con compañeros.</li> <li>• Conducta prosocial.</li> </ul> | Hijos/as de 3-18 años | Inicial<br>Final                  |
| STRATTON, BLAND, JANES Y LASK (2010)<br>VALIDACIÓN EN ESPAÑOL RIVAS Y PEREIRA (S.F.)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntuación total de funcionamiento familiar.</li> <li>• Fortalezas y capacidad de adaptación.</li> <li>• Preocupados o Angustiados.</li> <li>• Dificultad para comunicarse.</li> </ul>                         | Familia               | Inicial<br>Final                  |
| ADAPTACIÓN DE ZABRISKIE Y MCCORMICK (2003) A PARTIR DE DIENER, EMMONS, LARSEN Y GRIFFIN (1985)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con la vida familiar.</li> </ul>  | Familia               | Inicial<br>Final                  |
| AD HOC  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias parentales.</li> <li>• Bienestar familiar.</li> <li>• Integración social.</li> </ul>  | Intervención          | Inicial                           |
| AD HOC  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Competencias parentales.</li> <li>• Bienestar familiar.</li> <li>• Integración social.</li> </ul>  | Intervención          | Final                             |
| LARSEN, ATTKISSON, HARGREAVES Y NGUYEN (1979)<br>VALIDACIÓN EN ESPAÑOL ROBERTS Y ATTKISSON (1983)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con la intervención.</li> </ul>   |                       | Intervención                      |

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

| <b>INSTRUMENTOS CUMPLIMENTADOS POR LOS HIJOS E HIJAS ADOLESCENTES</b>  |   |   |                           |  |
|--|---|---|---------------------------|--|
| <i>(a rellenar por los hijos o hijas de 12 años en adelante cuando la finalidad de la intervención es la de Apoyo específico al menor)</i> |   |   |                           |  |
| <b>Instrumentos</b>  | <b>Autoría</b>  | <b>Dimensión/es evaluada/as</b>   | <b>¿Sobre quién /qué?</b> | <b>¿En qué momento de la evaluación?</b> |
| CASQ   | SEIFFGE-KRENKE (1995)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento activo.</li> <li>• Afrontamiento interno.</li> <li>• Evitación.</li> </ul>   | Adolescentes              | Inicial<br>Final                         |
| SCORE  | STRATTON, BLAND, JANES Y LASK (2010)<br>VALIDACIÓN EN ESPAÑOL RIVAS Y PEREIRA (S.F.)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puntuación total de funcionamiento familiar.</li> <li>• Fortalezas y capacidad de adaptación.</li> <li>• Preocupados o Angustiadados.</li> <li>• Dificultad para comunicarse.</li> </ul> | Familia                   | Inicial<br>Final                         |
| SWFLS  | ADAPTACIÓN DE ZABRISKIE Y MCCORMICK (2003)<br>A PARTIR DE DIENER, EMMONS, LARSEN Y GRIFFIN (1985) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con la vida familiar.</li> </ul>  | Familia                   | Inicial<br>Final                         |
| EXPECTATIVAS   | AD HOC  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo saludable.</li> <li>• Bienestar familiar.</li> </ul>  | Intervención              | Inicial                                  |
| CAMBIO PERCIBIDO   | AD HOC  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo saludable.</li> <li>• Bienestar familiar.</li> </ul>  | Intervención              | Final                                    |
| CSQ  | LARSEN, ATTKISSON, HARGREAVES Y NGUYEN (1979)<br>VALIDACIÓN EN ESPAÑOL ROBERTS Y ATTKISSON (1983) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción con la intervención.</li> </ul>   | Intervención              | Final                                    |

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

**INSTRUMENTOS CUMPLIMENTADOS POR LOS Y LAS PROFESIONALES**

*(a rellenar por los hijos o hijas de 12 años en adelante cuando la finalidad de la intervención es la de Apoyo específico al menor)*

| Instrumentos  | Autoría  | Dimensión/es evaluada/as  | ¿Sobre quién /qué?         | ¿En qué momento de la evaluación? |
|---|--|---|----------------------------|-----------------------------------|
| INTEGRACIÓN SOCIAL  | AD HOC   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Integración de la familia en su barrio.</li> </ul>   | Familia                    | Inicial<br>Final                  |
| SDQ   | GOODMAN (1997)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Puntuación total de dificultades.</li> <li>Síntomas emocionales.</li> <li>Problemas de conducta.</li> <li>Hiperactividad.</li> <li>Problemas con compañeros.</li> <li>Conducta prosocial.</li> </ul>   | Hijos/as de 3-18 años      | Inicial<br>Final                  |
| AJUSTE ESCOLAR  | AD HOC   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajuste escolar de los hijos e hijas.</li> </ul>  | Hijos e hijas              | Inicial<br>Final                  |
| KIDSCREEN   | THE EUROPEAN KIDSCREEN GROUPE (2006)                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Salud física y psicológica.</li> </ul>   | Hijos e hijas de 3-18 años | Inicial<br>Final                  |
| ECP - 12<br>NOTA: NO SE APLICA CUANDO LA FINALIDAD ES APOYO ESPECÍFICO DEL MENOR                                      | HIDALGO, JIMÉNEZ, LORENCE Y SÁNCHEZ (2020)                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Puntuación total de competencias parentales.</li> <li>Estimulación y estructuración.</li> <li>Tiempo compartido en familia.</li> <li>Co-responsabilidad parental.</li> <li>Creencias y expectativas.</li> <li>Afecto, comunicación y aceptación.</li> <li>Implicación escolar.</li> <li>Normas y supervisión.</li> <li>Auto-regulación emocional.</li> <li>Percepción del rol parental.</li> <li>Afrontamiento.</li> <li>Apoyo social.</li> <li>Gestión doméstica.</li> </ul>  | Figuras parentales         | Inicial<br>Final                  |
| LSI<br>NOTA: SOLO SE APLICA CUANDO LA FINALIDAD ES APOYO ESPECÍFICO DEL MENOR Y EL HIJO O LA HIJA TIENE 12 AÑOS O MÁS | WASHINGTON STATE DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES (2000) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión del dinero.</li> <li>Gestión de la alimentación.</li> <li>Apariencia personal e higiene.</li> <li>Salud.</li> <li>Limpieza del hogar.</li> <li>Vivienda.</li> <li>Transporte.</li> <li>Planificación educativa.</li> <li>Habilidades de búsqueda de empleo.</li> <li>Habilidades para mantener el empleo.</li> <li>Habilidades de emergencia y seguridad.</li> <li>Conocimiento de recursos comunitarios.</li> <li>Habilidades interpersonales.</li> <li>Habilidades legales.</li> <li>Prevención de embarazo/ Parentalidad y cuidado infantil.</li> </ul> | Adolescentes               | Inicial<br>Final                  |

# 5

## PILOTAJE DE LA PROPUESTA INICIAL Y CAMBIOS PARA LA PROPUESTA DEFINITIVA

En este apartado se recoge el análisis del pilotaje realizado para testar la aplicabilidad de la propuesta elaborada para la implementación y evaluación del Programa de Intervención Familiar (PIF) y que ha sido descrita en el apartado anterior. Se presenta en primer lugar información sobre las características de las familias participantes en el pilotaje; información obtenida con los protocolos de evaluación propuestos. A continuación, se sintetizan los principales resultados relacionados con la valoración realizada por todos los y las profesionales implicados en el desarrollo del PIF. Finalmente y la luz de estas valoraciones, se describen las modificaciones realizadas de cara a la elaboración del Manual Técnico el que se presenta la propuesta definitiva para la implementación y evaluación del PIF.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS PARTICIPANTES EN EL PILOTAJE

Este apartado está dirigido a describir las familias con las que se ha aplicado la propuesta inicial de implementación y evaluación du-

rante el periodo de pilotaje. En primer lugar, se exponen los datos sociodemográficos de las familias participantes. En segundo lugar, se detallan las competencias parentales que los padres y madres de estos hogares presentaban. Y, por último, se muestran las capacidades y dificultades que se detectaron en los niños, niñas y adolescentes de estas familias.

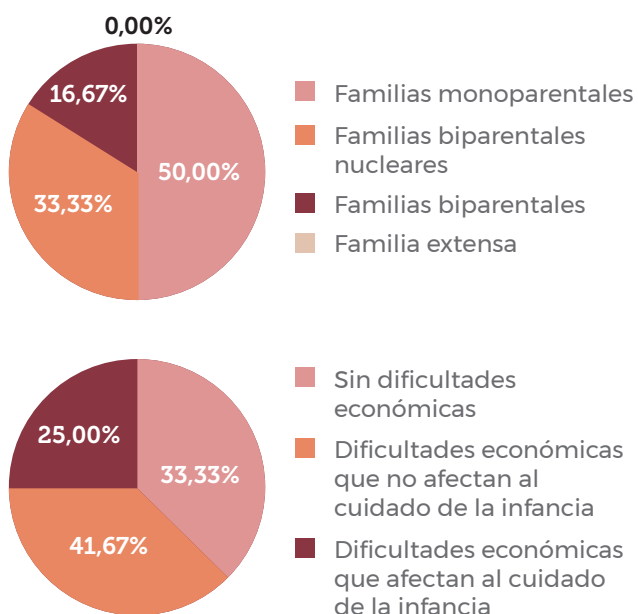
#### 5.1.1 Datos sociodemográficos

A continuación, se describen los **datos sociodemográficos de las familias** que han participado en el pilotaje de la propuesta inicial de implementación y evaluación del programa de intervención familiar. En total, 12 familias han sido evaluadas con la nueva propuesta. En concreto, estas familias estaban compuestas por en torno a tres miembros ( $M = 3.33$ ,  $DT = 1.37$ ), con una media de 1.58 menores ( $DT = 0.67$ ) en cada hogar.

En las figuras siguientes se muestran, por un lado, **la estructura familiar** en estos hogares y, por otro, **su situación económica**. Al analizar

estos datos se observa que la mitad de las familias contaban con un solo progenitor, que en todos los casos resultó ser la madre. En cuanto a las familias biparentales, en más de la mitad de los casos los niños, niñas y adolescentes convivían con su madre y su padre biológicos. Además, los hogares donde existían dificultades económicas que no influían en la cobertura de las necesidades básicas superaban a los casos que se encontraban sin dificultades económicas o con problemas más perjudiciales para los hijos y las hijas.

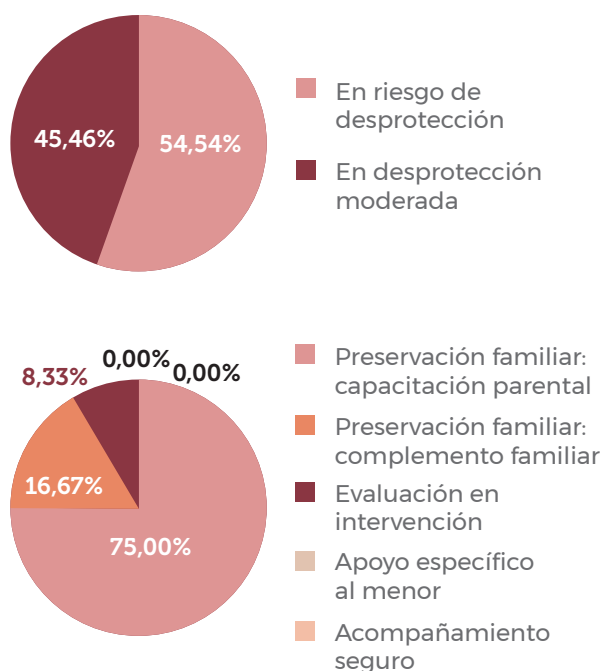
Distribución porcentual de los casos según su estructura familiar y su situación económica.



En relación a la **situación de desprotección de cada familia**, en la figura que sigue se presenta su distribución porcentual. Como se puede ver, fue algo más numeroso el grupo de familias que estaban siendo atendidas por presentar riesgo de desprotección que los que estaban en desprotección moderada. En cuanto a la **finalidad por la que estos casos estaban siendo atendidos** en los programas de intervención familiar, se puede observar que la finalidad más extendida fue la de preservación familiar:

capacitación familiar, no habiendo casos con la finalidad de apoyo específico al menor, ni de acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia.

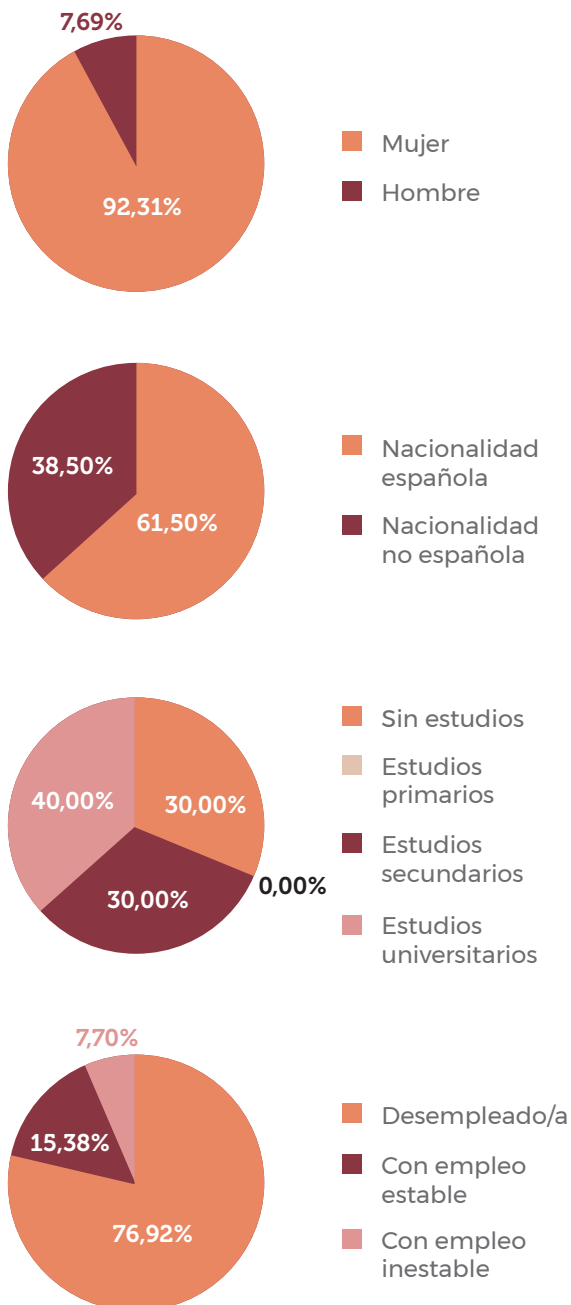
Distribución porcentual según su situación de desprotección y su finalidad de intervención.



A continuación, se describen los **datos sociodemográficos de los padres y madres** que fueron entrevistados para valorar sus competencias parentales. Esta entrevista fue realizada con un solo progenitor de cada familia, a excepción de un caso, en el que se recabó información tanto de la madre como del padre. La **edad** promedio de los y las participantes fue de 38.54 años (DT = 7.60). En la figura que sigue se puede ver que, en su gran mayoría, se evaluaron las competencias parentales **de la madre**. En dicha figura se observa también que más de la mitad de los y las participantes eran españoles. En cuanto a su **nivel de estudio**, se puede observar cómo la categoría a la que pertenecían más participantes fue la de estudios universitarios,

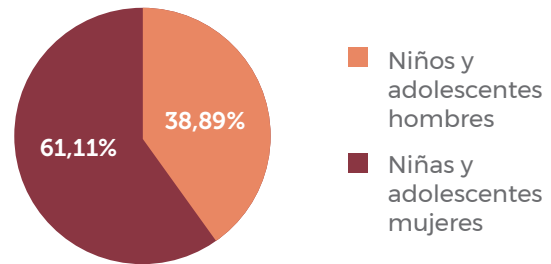
aunque estaba seguida muy de cerca por las categorías de participantes con estudios primarios y secundarios. Siguiendo con la **situación laboral** de estos padres y madres, una gran proporción de esta población estaba en situación de desempleo.

Distribución porcentual de las personas evaluadas según su sexo, nacionalidad, nivel de estudios y situación laboral.



Con respecto a **los niños, niñas y adolescentes que fueron evaluados/as**, a continuación se presentan sus datos sociodemográficos. En total, se obtuvieron datos de 18 menores, con una edad media de 10.44 años (DT = 4.63). En la figura siguiente se muestra la **distribución porcentual con respecto al sexo de los hijos e hijas de las familias evaluadas**. Tal y como se presenta en esta figura, hubo un mayor número de participantes femeninas que masculinos.

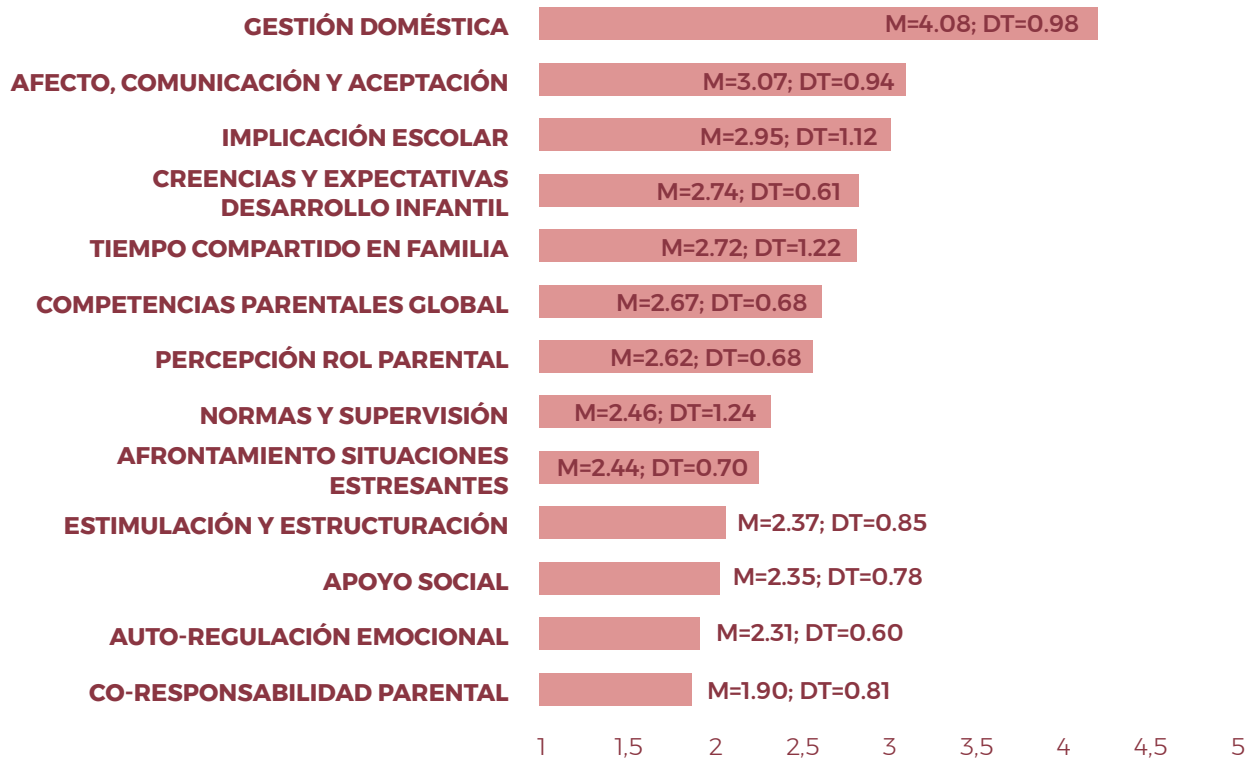
Distribución porcentual de los y las menores evaluados/as según su sexo.



### 5.1.2 Competencias parentales

En este subapartado se describen los **datos acerca de las competencias parentales** que presentaban los cuidadores principales de estas familias al inicio de la intervención. La figura que sigue muestra los **valores medios y desviaciones típicas** de la puntuación global de competencias parentales y sus distintas dimensiones obtenidas por las familias que participaron en el pilotaje. Tras analizar los datos obtenidos, los resultados indicaron que la gestión doméstica fue la competencia parental en la que los cuidadores principales de las familias participantes en el programa mostraban un mayor dominio. Sin embargo, la co-responsabilidad parental obtuvo los valores más negativos. La media del valor global de competencias fue 2.67 (DT = 0.68) en un rango teórico de entre 1 y 5.

Valores medios y desviaciones típicas de competencias parentales



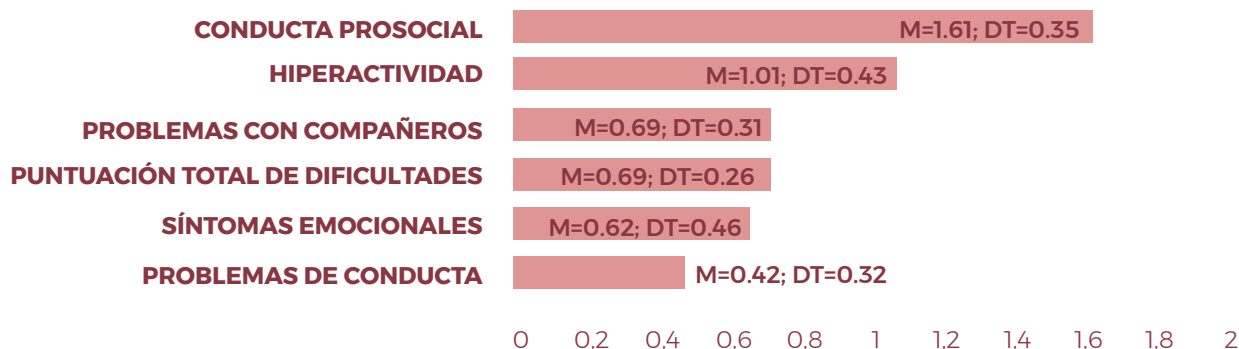
### 5.1.3 Capacidades y dificultades de niños, niñas y adolescentes

A continuación, se da paso a la descripción de los datos relacionados con las **capacidades y las dificultades** que presentan los niños, niñas y adolescentes de las familias que han formado parte del pilotaje de la nueva propuesta.

En la siguiente figura se pueden observar los **valores medios y las desviaciones típicas** de estas seis dimensiones: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros, puntuación total de dificultades y conducta prosocial. Tal y como se muestra en dicha figura, la dimensión en la que chicos y chicas puntuaron más alto fue la de conducta prosocial. En cuanto a las escalas sobre problemas emocionales y comportamentales, la hiperactividad fue la que obtuvo mayor puntuación, y la de problemas de conducta la que menos.



Valores medios y desviaciones típicas de ajuste de los y las menores



## 5.2 VALORACIÓN DE LA PROPUESTA INICIAL DE IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

En este apartado se presentan datos acerca de la valoración que han realizado los y las profesionales una vez terminada la fase de pilotaje, tras haber utilizado los documentos y protocolos de la propuesta inicial de implementación y evaluación del PIF. En primer lugar, se presentan los datos acerca de la valoración en general con respecto a la propuesta. En segundo lugar, se desarrollan los resultados sobre los documentos de implementación. En tercer lugar, se muestra la valoración de estos profesionales con respecto al diseño y los instrumentos de evaluación. Y, por último, se desarrollan las necesidades y propuestas de mejoras que tanto el personal técnico como los coordinadores y las coordinadoras han mencionado. En los tres primeros apartados, se presenta, por un lado, la valoración cuantitativa recogida mediante cuestionarios, y, por otro lado, la narrativa obtenida en los grupos de discusión y en los apartados abiertos de los cuestionarios que se cumplimentaron después del pilotaje.

### 5.2.1 Valoración general de la propuesta

En este subapartado se recoge la opinión general de los y las profesionales en cuanto a la propuesta de implementación y evaluación y el proceso de incorporarlo a su rutina laboral

(formación, materiales, etc.).

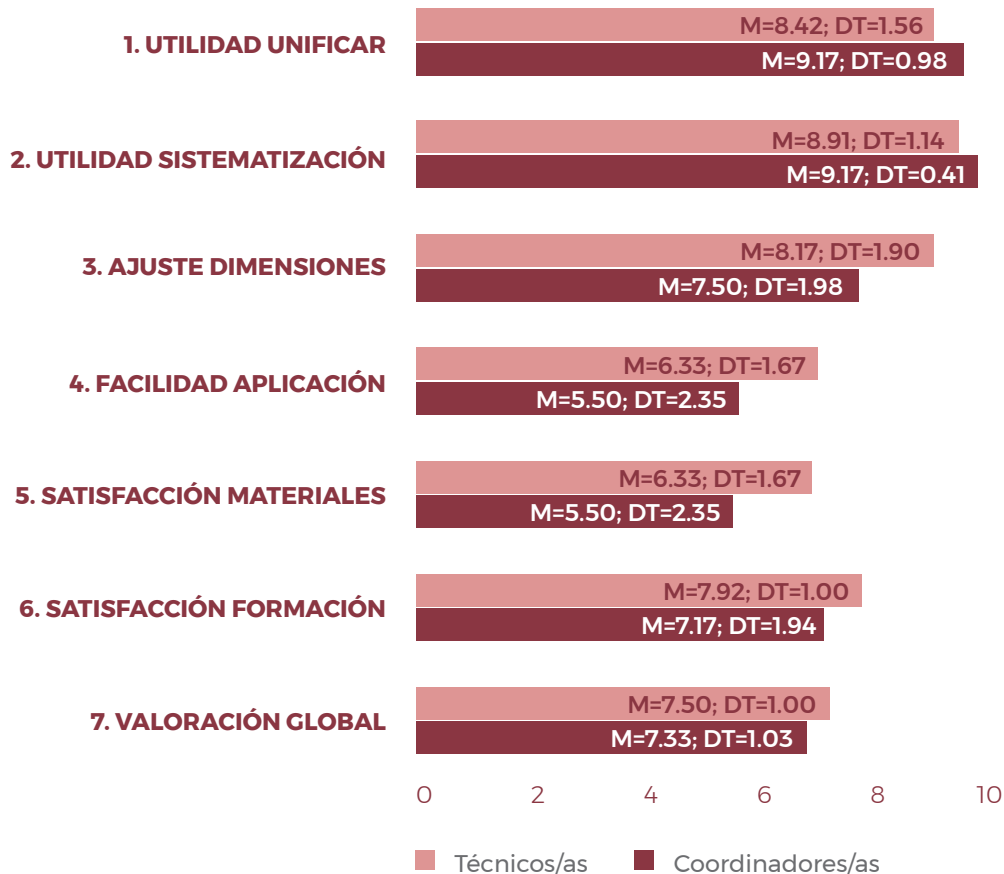
Los cuestionarios cumplimentados por los y las profesionales, tanto técnicos/as como coordinadores/as, incluían la valoración de los siguientes aspectos:

1. La utilidad de unificar y homogenizar la documentación entre los distintos equipos.
2. La utilidad de incluir una evaluación sistemática.
3. El grado en que las dimensiones de evaluación se ajustaban a los contenidos trabajados en el PIF.
4. La facilidad de la aplicación de la propuesta.
5. El grado de satisfacción con los materiales explicativos (tutoriales, manual...).
6. El nivel de satisfacción con la formación y el asesoramiento.
7. La valoración global de la propuesta de implementación y evaluación.

En la siguiente figura se presentan los resultados de estas valoraciones, distinguiendo por categoría de profesionales. Cabe destacar que el ítem más valorado por ambos colectivos fue la utilidad de incluir una evaluación sistemática y el ítem con una valoración más baja fue el relativo a la facilidad de la aplicación.



Valores medios y desviaciones típicas de ajuste de los y las menores



Tanto en los grupos de discusión como en los cuestionarios, los técnicos y las técnicas coincidieron en la **valoración positiva** de la nueva propuesta. Se resaltaron los beneficios de tener una visión global de los casos, gracias a la completa información que se obtiene en la evaluación. Estos y estas profesionales también indicaron a su vez la necesidad de disponer de más tiempo de despacho para abordar todo el procedimiento que propone la nueva metodología de trabajo y otras dificultades como la complejidad que conlleva. En la tabla 33, que se presenta a continuación, se muestra la narrativa desarrollada con respecto a este asunto, clasificada por categorías.

A su vez, los coordinadores y las coordinadoras también coincidieron con sus colegas técnicos en los beneficios que ofrecían los nuevos protocolos y documentos. A continuación, se pueden encontrar los comentarios que realizaron estos profesionales en cuanto a la valoración general de la nueva propuesta.

Tabla 33. Valoración general de la propuesta por parte del personal técnico (categorías y narrativa).

|  |   |
|--|---|
| <b>VISIÓN GLOBAL POSITIVA</b>            | «Mi valoración sobre la nueva propuesta es muy positiva»<br>«Es muy positiva»<br>«Está muy bien sistematizar y evaluar»   |
| <b>HOMOGENIZACIÓN</b>                    | «Unificar es útil y una buena idea»<br>«Está bien porque así todos hablan en el mismo lenguaje»<br>«El objetivo de dar una visión global del caso y de que la información esté recogida con las evoluciones de los objetivos propuestos, es muy interesante ya que te da una visión global del caso y eso ayuda mucho en la intervención»   |
| <b>SISTEMATIZACIÓN</b>                   | «Formaliza la intervención lo que es beneficioso. Antes el primer día ya empezaba la intervención, pero ahora parece más profesional, con documentos formales y así también la familia se ubica mejor en qué trabajar. Repasan los cuestionarios con ellos ya sí focalizan en lo que se va a trabajar con ellos»<br>«Se ahorra tiempo, es fácil de rellenar. Ha sido una buena idea sistematizarlo. El trabajo es más objetivo» |
| <b>UTILIDAD</b>                          | «Es de gran utilidad»<br>«Útil»<br>«Con el paso del tiempo, a la larga, con la nueva propuesta llevará menos tiempo el proceso recogida de datos con respecto a lo que hacían antes (aunque ahora lleve más)»   |
| <b>AMPLIACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>      | «Aporta una visión muy realista de la familia en general, no sólo se queda con la visión de los menores»<br>«Está bien porque da mucha información»<br>«Recopila mucha información»   |
| <b>COMPLEJIDAD</b>                       | «Me parece complicado tanto papeleo, complejo»<br>«Es complejo utilizar la nueva propuesta, es muy densa»<br>«Va poco con mi forma de ser y de trabajar. Pero debería ser yo quien me pusiera a adaptarme a la propuesta»   |
| <b>PILOTAJE CORTO</b>                    | «Ha habido poco tiempo de prueba, ya que tuvimos un parón del contrato de trabajo. Necesitaría 3 o 4 meses para probar la nueva propuesta»<br>«El tiempo de pilotaje ha sido muy corto»<br>«Me ha faltado tiempo para familiarizarse con los documentos de pilotaje»  |
| <b>NECESIDAD DE TIEMPO DE DESPACHO</b>   | «La jornada laboral son 5/6 horas al día y esta propuesta lleva mucho tiempo»<br>«Tenemos poco tiempo de despacho y nos cuesta mucho por la falta de tiempo»<br>«Nos falta tiempo de oficina»   |
| <b>FORMACIÓN DEL PERSONAL ENTRANTE</b>   | «Hay mucho cambio de personal y enseñar a los nuevos es muy difícil»  |
| <b>NO ADAPTADA PARA MODALIDAD GRUPAL</b> | «No sé cómo usar la nueva documentación con talleres grupales (adultos y adolescentes)»   |

### 5.2.2 Valoración de los documentos de implementación

En este subapartado se describe la valoración que los y las profesionales han expresado en

cuanto a los documentos de implementación, es decir, los documentos de Acuerdo de participación, Informe de caso (IC), Plan de intervención (PI) y Registro de actividad.

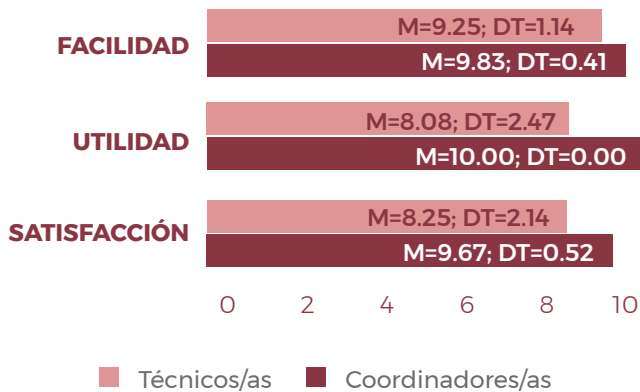
Tabla 34. Valoración general de la propuesta por parte del personal de coordinación (categorías y narrativa)

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| VISIÓN GLOBAL POSITIVA          | <p>«La nueva propuesta me parece muy positiva»</p> <p>«Lo valoramos bien. Queda todo más concentrado»</p> <p>«Los documentos nos han parecido muy válidos»</p> <p>«Era necesario»</p> <p>«Me parece una propuesta súper completa en todos los sentidos, no tenga nada que añadir»</p>   |
| HOMOGENIZACIÓN                  | <p>«Trabajar todas con lo mismo les ha ayudado»</p> <p>«Es muy útil contar con instrumentos y herramientas para unificar y estandarizar el trabajo»</p>   |
| SISTEMATIZACIÓN                 | <p>«Se prioriza más la intervención familiar»</p>   |
| UTILIDAD                        | <p>«Produce un incremento de trabajo extra, pero a la larga va a mejorar intervenciones y rentabilidad del tiempo»</p> <p>«Les quita el tener que hacer tantos informes»</p>  |
| COMPLEJIDAD                     | <p>«Aunque coincidimos en la utilidad de los instrumentos, en general son muy tediosos de cumplimentar, exigen formación previa y restan horas de la atención directa»</p> <p>«Las familias que han tenido que rellenar ciertos documentos, se han quejado tanto de la densidad de información personal que hay que volcar en ellos como de lo intrusivos que resultan»</p> |
| NECESIDAD DE TIEMPO DE DESPACHO | <p>«Supone más carga de trabajo que se llevan a casa»</p> <p>«Se pierde la proporción de horas entre despacho y domicilio. Exigen gran cantidad de tiempo para rellenarlos, por lo que quedan menos horas de atención directa en domicilio y por tanto hay que limitar el número de casos y horas de atención»</p>  |
| FORMACIÓN DEL PERSONAL ENTRANTE | <p>«Si existe cambios en el personal del PIF, es muy difícil dar continuidad a los instrumentos ya que hay que formar a los técnicos en la administración de los protocolos, dificultando dar continuidad al trabajo realizado»</p>   |

Comenzando por el **Acuerdo de participación**, en la figura que se presenta a continuación, se pueden observar la opinión que tanto los técnicos y las técnicas como las personas que realizaban labores de coordinación mostraron en cuanto a este documento. Como se puede observar en la figura, este documento obtuvo unas valoraciones muy altas, siendo mejores las de los y las coordinadores/as que las del personal técnico. Sin embargo, una técnica expresó lo siguiente: *«En cuanto al Acuerdo de participación no sé si es necesario hacerlo por duplicado ya que al menos en mi SSAP los coordinadores de los expedientes ya tienen un Acuerdo de participación propio donde se enuncian los objetivos y los compromisos a los que se une la familia. Por lo que no considero necesario que haya dos documentos».*

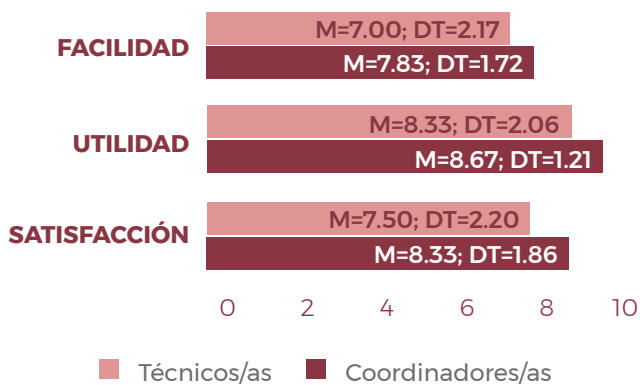


Valores medios y desviaciones típicas de la valoración sobre el Acuerdo de participación.



En relación al **Informe de caso**, en la figura que se muestra a continuación se presenta su valoración por ambos grupos profesionales. Tal y como se observa en esta figura, el IC obtuvo unas valoraciones entre moderadas y altas, habiendo bastante acuerdo entre todas las voces.

Valores medios y desviaciones típicas de la valoración sobre el IC.



Tanto en el grupo de discusión de técnicos y técnicas como en los cuestionarios que rellenaron, se mencionó, además, en relación al IC, la utilidad de ver la evolución de los resultados de las evaluaciones en un solo vistazo, las ventajas de unificar varios informes en un único documento y la disminución de la dificultad de cumplimentación a medida

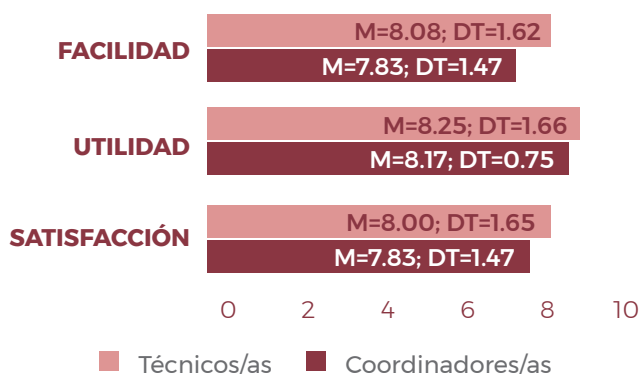
que se utiliza. Por otro lado, se comentaron las siguientes dificultades: la complejidad del documento, la inversión de tiempo que necesita su cumplimentación y la posibilidad de prescindir de ciertos apartados. En la tabla siguiente se pueden ver las palabras textuales que usaron estos profesionales.

Tabla 35. Valoración acerca del IC del personal técnico (categorías y narrativa).

|                         |   |
|-------------------------|---|
| UTILIDAD Y FACILIDAD    | «Me parece de gran utilidad, ayuda a tener una visión global del caso, y sobre todo a ver la evolución mediante las escalas pasadas en los momentos iniciales, intermedios o finales»<br><br>«Cuánto más los usa, más fácil es» |
| UNIFICACIÓN DE INFORMES | «Positivo no tener varios informes, si no todo en uno, en el IC»  |
| COMPLEJIDAD             | «El IC es el más difícil y complicado: calcular ítems, sumarlos, si hay varios menores peor)»<br><br>«El IC lleva mucho tiempo»   |
| DUDAS SOBRE CONTENIDOS  | «El IC es el más difícil y complicado: calcular ítems, sumarlos, si hay varios menores peor)»<br><br>«El IC lleva mucho tiempo»   |

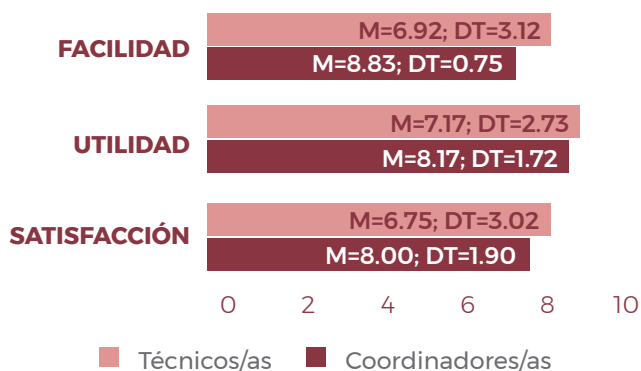
Continuando con el **Plan de intervención**, en la siguiente figura se muestran los datos acerca de la valoración que los y las profesionales dieron de este documento. En dicha figura se puede observar cómo de nuevo tanto técnicos y técnicas como coordinadores y coordinadoras valoran este documento con puntuaciones entre moderadas y altas. A pesar de estas buenas puntuaciones, una técnica mencionó en el cuestionario que *«el documento del Plan de intervención no me ha aportado mucha claridad ya que los objetivos que se van marcando y el plazo es algo que se recoge en la coordinación cuando se deriva el caso, y se vuelve a acudir a ello en la evaluación mensual»*.

Valores medios y desviaciones típicas de la valoración sobre el PI.



Por último, la figura que se encuentra a continuación recoge la valoración que el personal técnico y de coordinación hicieron acerca del **Registro de actividad**. En esta figura se puede ver cómo los técnicos y las técnicas valoraron este registro con puntuaciones algo más bajas que el resto de documentos, quedando la valoración media como moderada; sin embargo, los coordinadores y las coordinadoras mantuvieron su puntuación moderada tendiendo a alta. Con respecto a este documento, una técnica mencionó lo siguiente: *«El Registro de actividad cuesta. Le falta la coordinación con otros recursos. Teníamos antes un documento donde se anotaba en cada línea cada visita o actuación. Las coordinaciones con salud, ¿dónde las recoge? Si las tiene todas seguidas una debajo de otra puede ver cómo van sucediendo las cosas».*

Valores medios y desviaciones típicas de la valoración sobre el Registro de actividad.



En el grupo de discusión, las coordinadoras y el coordinador comentaron la satisfacción con los documentos de implementación y lo que facilitan la labor, como se puede ver en la tabla siguiente.

Tabla 36. Valoración de los documentos de implementación del personal de coordinación (categorías y narrativa).

|                     |   |
|---------------------|---|
| VALORACIÓN POSITIVA | «El Plan de intervención está muy bien»   |
|                     | «El Informe de caso está bien»<br>«El Registro de actividad ha costado más, pero bien»  |
| UTILIDAD            | «Los técnicos dicen que les facilita el trabajo. Facilita a que no se les olvide nada o que la familia no les lleve de un lado a otro, aunque yo no he trabajado con ellos» |
|                     | «El Registro de actividad hace que sean más ágiles las reuniones de coordinación, porque ya se han visto esos registros»  |

### 5.2.3 Valoración de los instrumentos de evaluación

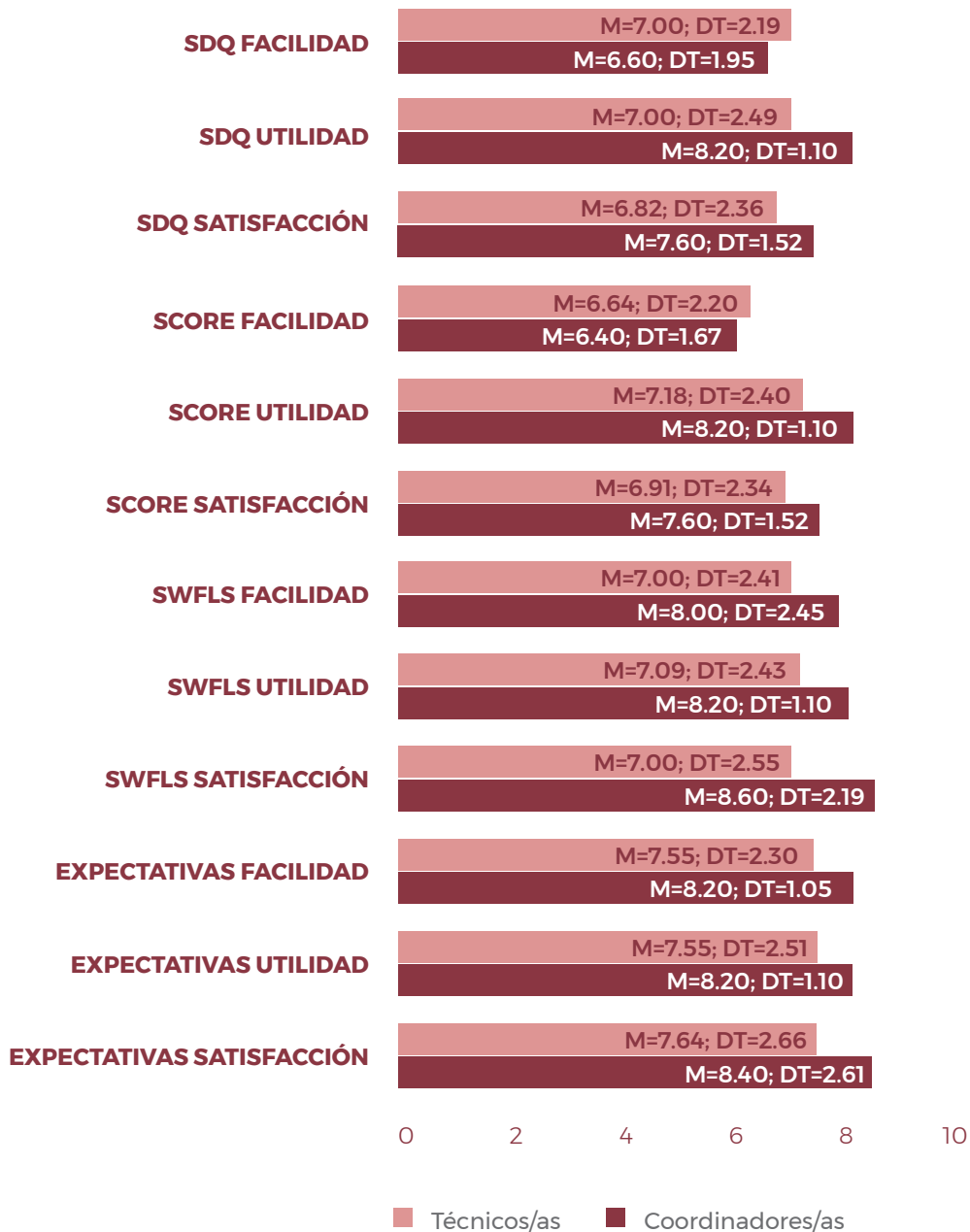
Este subapartado está centrado en presentar los datos de **valoración de los y las profesionales acerca de los instrumentos propuestos para la evaluación del PIF**. En primer lugar, se muestran los datos sobre el protocolo que complimentan las figuras parentales. A continuación, se presenta la valoración del personal técnico y de coordinación con respecto al protocolo que corresponde a los y las adolescentes. Seguidamente, se encuentra la opinión que los y las profesionales tienen acerca del protocolo que complimentan ellos/as mismos/as. Se finaliza con una visión más global del personal técnico y de coordinación en cuanto a los cuestionarios utilizados.

La figura que sigue recoge la opinión que tienen tanto los técnicos y las técnicas como los/as profesionales coordinadores/as en relación a los instrumentos de evaluación

que componen el **protocolo de progenitores/as**. Los y las profesionales valoraron tanto la facilidad con la que cada instrumento se cumplimenta, la utilidad de la información que recogen y la satisfacción con cada cuestionario. En general, todas las opiniones coinciden en

valorar de forma moderada – alta todos los instrumentos que constituyen este protocolo, siendo la valoración de los y las coordinadores/as ligeramente más alta que las del personal técnico en casi todos los cuestionarios.

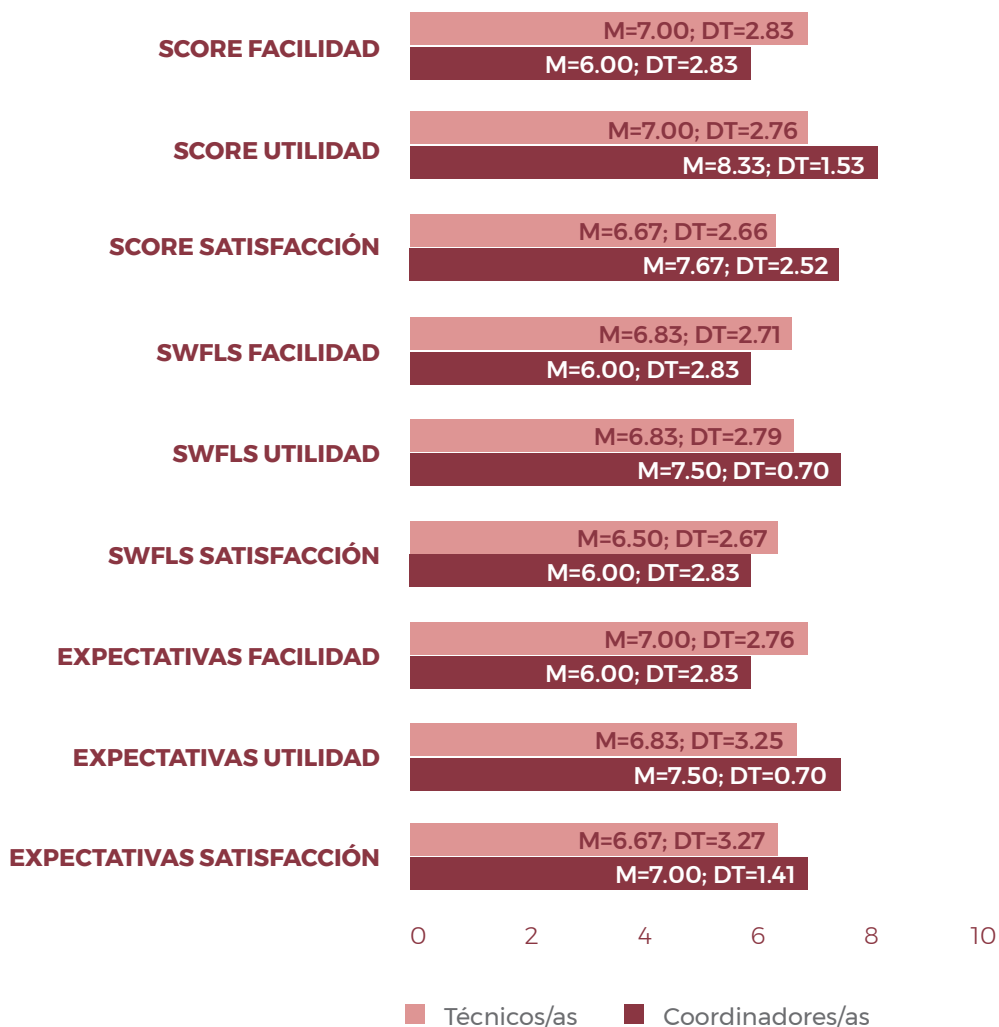
Valores medios y desviaciones típicas de la valoración sobre el protocolo de progenitores



Con respecto al **protocolo que cumplimentan los hijos y las hijas adolescentes**, a continuación se presentan los datos del personal técnico y de coordinación. Al analizar estos datos se observa que los técnicos y las técnicas valoran

estos instrumentos como más fáciles que el personal de coordinación, y estos últimos profesionales valoran con puntuaciones más altas que los técnicos y las técnicas la utilidad de los mismos.

Valores medios y desviaciones típicas de la valoración sobre el protocolo de adolescentes

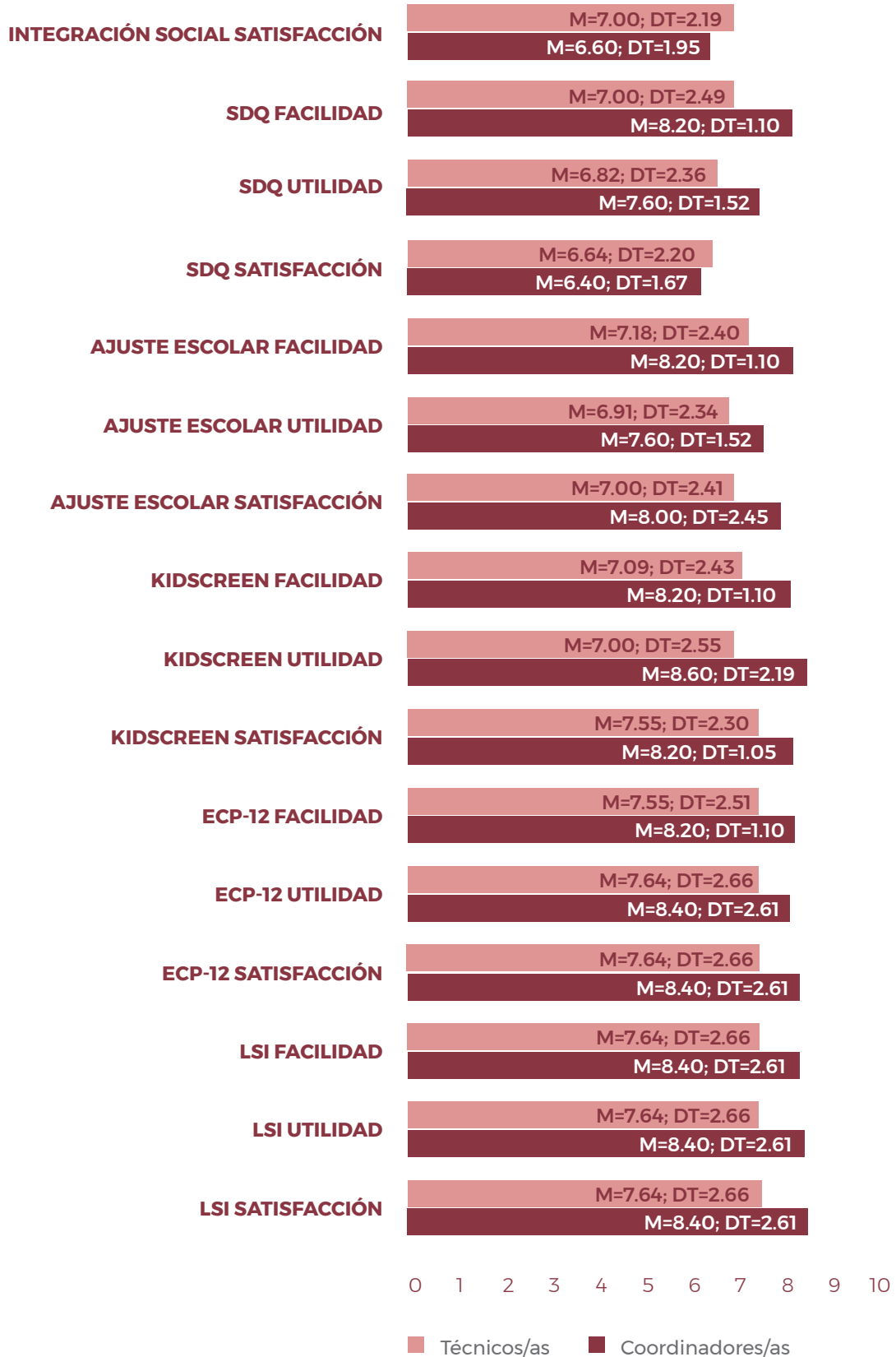


Dando paso ahora al **protocolo que es cumplimentado por los y las profesionales**, se puede ver en la figura que sigue que el ajuste escolar es el mejor valorado, aunque en general,

todas las puntuaciones son moderadas - altas y la diferencia con el resto de instrumentos es muy ligera.

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Valores medios y desviaciones típicas de la valoración sobre el protocolo de profesionales.





En cuanto a las **fortalezas que se destacaron de los protocolos de evaluación**, el personal técnico afirmó que la nueva propuesta realizaba un abordaje completo y ajustado de los contenidos de la intervención. Por utilizar las mismas palabras que usaron, se indicó que *«la evaluación es muy completa y está muy relacionada con lo que se trabaja. Pero abre más el campo, le prestas atención a cosas que quizás se hubieran quedado olvidadas»* y también que *«la ECP*

*- 12 me parece una herramienta muy útil como orientación de las informaciones que necesitamos saber»*. Además, tanto técnicos/as como coordinadores/as expresaron las **dificultades** que se encontraron utilizando estos instrumentos de evaluación, como la importancia de adecuarse bien al perfil familiar a la hora de administrar los cuestionarios y su complejidad. En la tabla que se presenta a continuación se puede profundizar más en esta información.

Tabla 37. Dificultades encontradas en los protocolos de evaluación (categorías y narrativa).

| TÉCNICOS/AS  | COORDINADORES/AS  |
|--|---|
| <b>ADECUACIÓN AL PERFIL FAMILIAR</b>   | <b>EXTENSIÓN</b>  |
| <p>«Los cuestionarios son intrusivos para las familias»</p> <p>«Están bien, pero los cuestionarios a las familias son un poco intrusivos. No todas las familias les reciben igual. P. e. el ECP - 12 les hace cuestionarse a ellos mismos, muchas preguntas. Cuesta mucho entrar en las casas»</p> <p>«Con algunas familias no se puede utilizar por el nivel cognitivo o hay que esperar primero un tiempo antes de intervención. Tienen problemas con familias con nivel educativo más bajo, no lo entienden bien»</p>   | <p>«A las familias les ha asustado las preguntas porque los cuestionarios son muy extensos»</p>   |
| <b>PERTINENCIA DE LOS MOMENTOS DE EVALUACIÓN</b>   | <b>PERTINENCIA DE LOS MOMENTOS DE EVALUACIÓN</b>  |
| <p>«Si implementas en las primeras sesiones la ECP - 12 creo que se pierde la naturalidad de los primeros encuentros, y las familias de esta manera no te ven como un rol tan normativo como si llegas el primer día y les realizas la entrevista completa»</p> <p>«Resulta complicado cuando estás vinculando con la familia después que el coordinador haya trabajado meses el compromiso en el PIF y lo vean como un apoyo, el pasar los instrumentos estandarizados, da rechazo»</p> <p>«El cuestionario de competencias es frío; sugieren empezar primero con intervención para ganárselos»</p> | <p>«El cuestionario que tiene que rellenar la familia puede provocar rechazo. En los casos nuevos hay familias con las que tenemos poco contacto, por lo que los test han generado desconfianza. Al principio de la intervención es fundamental trabajar la alianza y la confianza mutua»</p> |
| <b>COMPLEJIDAD DE LA CORRECCIÓN</b>  | <b>COMPLEJIDAD EN LA INTERPRETACIÓN</b>   |
| <p>«Calcular el resultado de los test que tienen valores invertidos y varias subescalas puede dar lugar a errores»</p> <p>«En la ECP - 12 demasiadas operaciones hasta obtener el resultado»</p>   | <p>«Les ha costado entender las puntuaciones de los test»</p>   |
|  | <b>DESEABILIDAD</b>   |
|  | <p>«No son anónimos y eso hace que no sean totalmente sinceros»</p>   |

Al preguntarles acerca de los **ítems de los cuestionarios**, los técnicos y las técnicas manifestaron diferentes opiniones. Por un lado, destacaron una parte positiva. Resaltaron que «*los instrumentos son clarificadores, concisos y que aportan mucha información*». Por ejemplo, expresaron que «los ítems del SCORE permiten tener una visión realista de la dinámica familia». Algunos instrumentos como el de ajuste escolar e integración social de la familia los describieron como más sencillos y breves que el resto. Sobre otros cuestionarios, como el de expectativas, dijeron que «recoge información valiosa con la que antes no contábamos». Por otro lado, expresaron sus inconvenientes a la hora de utilizarlos. Por ejemplo, encontraron dificultades para obtener los resultados de los cuestionarios, ya que los cálculos son a veces complicados. En la misma línea, comentaron que «*alguna información que se requiere de los y las profesionales, la desconocemos*». Además, expresaron que «*algunos ítems no eran sencillos de entender por los usuarios, y que a veces estos no son sinceros y dan respuestas falsas*». Las personas que realizaban las labores de coordinación, coincidían con estos aspectos positivos y negativos.

#### 5.2.4 Necesidades y propuestas de mejora

Este subapartado contiene aspectos con los que el personal implicado en los programas de intervención familiar aún no está satisfecho o estiman que pueden mejorarse. Para comenzar se les preguntó **qué necesitaban** como profesionales para incorporar este enfoque sistematizado en su trabajo con las familias. Sus respuestas se centraron en formación y tiempo, como puede observarse en la tabla 38.

Las **propuestas de mejora** relacionadas con la propuesta para la implementación y evaluación del PIF que tanto el personal técnico como los coordinadores y las coordinadoras nos sugirieron quedan recogidas en la tabla 39. Como se puede observar en esta tabla, las propuestas comprenden tanto aspectos de formato de los documentos, como la creación de nuevos registros, más formación y ampliación de la información que debe recoger el manual. Todas estas sugerencias se han tenido en cuenta para ser incorporadas en la propuesta definitiva para la implementación y evaluación del PIF que se recoge en el Manual Técnico.

Tabla 38. Necesidades para incorporar el nuevo enfoque (categorías y narrativa).

| TÉCNICOS/AS   | COORDINADORES/AS  |
|---|---|
| <b>FORMACIÓN CONTINUA</b>   | <b>FORMACIÓN CONTINUA</b>   |
| «Es la primera vez que tengo contacto con rellenar los documentos, la entrevista a la familia, etc. Antes lo hacían los coordinadores. Necesitaría formación» | «Más formación en uso y corrección de test»<br>«Más formación en cómo pasar evaluaciones y propuestas de intervención según cada competencia»   |
| <b>TIEMPO</b>   | <b>FORMACIÓN DEL PERSONAL ENTRANTE</b>  |
| «Necesitaría tiempo para probarlo con familias de distintos perfiles, como con familias extranjeras. Y ver si así estoy cómoda con la propuesta también»      | «Habrá problemas con el cambio de personal y todo lo que conlleva»  |
|   | <b>APLICACIÓN DE LA ECP - 12</b>  |
|   | «Proponemos que cada SSAP elija si la ECP - 12 la pasa el personal técnico o se pase desde coordinación»<br>«La información de la ECP - 12 la tiene que tener ya el coordinador al derivar» |

Finalmente, presentamos las **sugerencias del personal técnico y de coordinación** con respecto a la mejora del servicio más allá de la sistematización y la evaluación de los programas de intervención familiar. En este sentido, como se muestra en la tabla que aparece a continuación, las **opiniones de los técnicos y las técnicas** estaban relacionadas

con mejorar las condiciones laborales, disponer de más tiempo de despacho para realizar labores de documentación, mejorar la coordinación entre el propio equipo y otros servicios con los que trabajan así como sistematizar las intervenciones.

Tabla 39. Sugerencias para mejorar la propuesta de implementación y evaluación.

|                            |  |
|----------------------------|--|
| MANUAL                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Añadir un apartado sobre cómo interpretar los resultados.</li> <li>- Concretar plazos adecuados desde que se empieza a intervenir hasta que se empiezan y se debe de realizar cada documento.</li> <li>- Usar colores para diferenciar las distintas dimensiones en la corrección de cuestionarios.</li> <li>- Añadir orientaciones y herramientas para administrar los cuestionarios.</li> <li>- Añadir propuestas de intervención.</li> <li>- Trasladar el manual a otros servicios que trabajen con estas familias.</li> <li>- Estimar el tiempo que llevaría rellenar todos estos documentos para indicar que ese tiempo deben tenerlo en el despacho.</li> </ul> |
| ACUERDO DE PARTICIPACIÓN   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- En vez de dejar un hueco para escribir los objetivos, poner para señalar los cuatro grandes bloques del Plan de intervención.</li> </ul>  |
| INFORME DE CASO            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Añadir un apartado para describir cualitativamente los datos de la evaluación, y que no se plasme solo las puntuaciones de los cuestionarios.</li> <li>- Diferenciar mejor cuando en la tabla de datos de evaluación se pasa de un menor a otro.</li> <li>- Si durante la intervención se produce un cambio de finalidad, que se puede plasmar en algún sitio.</li> <li>- Añadir un espacio para especificar el motivo de la baja de una intervención.</li> </ul>   |
| REGISTRO DE ACTUACIONES    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un nuevo documento donde se pueda recoger y ver en un simple vistazo las actuaciones que se han realizado con una familia: sesiones, coordinación con otros servicios, gestión documental, talleres grupales, etc.</li> </ul>   |
| INFORME DE CIERRE          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un nuevo documento de cierre en la misma línea del Acuerdo de participación, para darle una devolución a la familia al acabar la intervención.</li> </ul>   |
| INFORME DE DERIVACIÓN      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Crear un nuevo documento para transmitir la información del caso cuando la familia tenga que ser derivada a otro servicio.</li> </ul>   |
| INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar la corrección de los instrumentos, añadiendo colores o letras a los ítems de cada subescala.</li> <li>- Dejar a decisión de cada SSAP la elección de la persona que cumplimenta la ECP -12.</li> </ul>  |
| COORDINACIÓN               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insistir en la idea de la necesidad de que todo el equipo esté familiarizado con la nueva propuesta.</li> </ul>   |
| FORMACIÓN CONTINUA         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar alguna formación cuando haya que rellenar las evaluaciones intermedias y finales.</li> <li>- Reforzar los instrumentos de evaluación.</li> <li>- Planificar una formación para facilitar el uso y corrección de cuestionarios.</li> <li>- Realizar una formación sobre orientaciones generales para la evaluación.</li> </ul>  |

MEMORIA DE ACTUACIONES DESARROLLADAS

Los **coordinadores y las coordinadoras** coincidieron con sus colegas técnicos, añadiendo además la idea de realizar talleres grupales como complemento a la atención individual, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 40. Sugerencias del personal técnico (categorías y narrativa)

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| CONDICIONES LABORALES             | <p>«Vendrían bien mejores condiciones de trabajo; la inestabilidad laboral desestabiliza tanto a profesionales como a familias»</p> <p>«Sería conveniente mejorar las condiciones de trabajo»</p> <p>«Necesitaría tener unas condiciones de trabajo mejores»</p> <p>«Las condiciones de trabajo deberían ser mejores»</p> <p>«Necesitaría que subiesen horas de trabajo, sueldo y condiciones laborales mejores»</p>    |
| TIEMPO DE DESPACHO                | <p>«Las horas están contadas. O se llevan trabajo a casa o no llegan. Estaría muy bien estableces un tiempo de dedicación a esta propuesta. Además, la distancia entre domicilios hace que el tiempo de despacho lo ocupen en el coche»</p> <p>«Falta de tiempo de despacho, tienen tiempo para coordinarse pero el resto lo gastan en los coches»</p> <p>«No hay tiempo para planificar la intervención»</p>           |
| COORDINACIÓN                      | <p>«Sería necesario que todos los que coordinan y que los contratan sepan la importancia de la documentación»</p> <p>«Si solo se implican los técnicos, sin contar con los coordinadores, estos no van a entender los informes. Las coordinadoras no han visto el manual ni nada. Necesitaría mayor implicación por su parte»</p> <p>«Servicios de Infancia deberían tener más conocimiento de estos cuestionarios»</p> |
| SISTEMATIZACIÓN DE INTERVENCIONES | <p>«Estaría bien si se sistematizaran también las intervenciones y tener una guía»</p>  |

Tabla 41. Sugerencias del personal de coordinación (categorías y narrativa)

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| CONDICIONES LABORALES              | <p>«Sería necesario mejorar las condiciones laborales»</p>  |
| TIEMPO DE DESPACHO                 | <p>«Esta propuesta rompe el equilibrio entre horas de despacho/intervención. Aunque con la práctica se haga más rápido, pero requiere más tiempo y dedicación que antes»</p> <p>«Aunque se familiaricen con los documentos, hará falta más tiempo de despacho»</p>  |
| COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS   | <p>«Sería conveniente trasladar este manual a protección de menores para que los trabajadores de allí entiendan los informes. Si un caso pasa a desprotección grave, allí tienen su propio equipo de intervención familiar. Deberían usar los mismos protocolos que ellos»</p> <p>«Necesaria la coordinación con Protección de Menores»</p> |
| SISTEMATIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN | <p>«Sería positivo el ir compartiendo técnicas de intervención según la dimensión (p. e. para asuntos emocionales el modelado va mejor.). La eficacia de cada técnica con cada área. Lo urgente quita tiempo de lo importante»</p>  |
| TALLERES GRUPALES                  | <p>«Estaría bien hacer algo más sobre prevención y trabajar la modalidad grupal, es decir, generalizar esas prácticas grupales. A veces cuando llegan a la intervención ya es muy difícil que haya cambios. En teoría el PAIF debería estar haciendo esa parte»</p> <p>«Sería positivo entremezclar atención individual con grupal»</p>     |

### 5.3 CONCLUSIONES

El análisis del pilotaje realizado con la aplicación de los documentos y protocolos de evaluación a 12 familias que ingresaban en el PIF nos ha permitido tanto testar la utilidad de la propuesta elaborada para la implementación y evaluación del PIF, como conocer algunas de las características de estas familias. Comenzando por los **datos sociodemográficos de las familias** que participaron en el pilotaje, cabe destacar que en la mitad de los casos los menores estaban a cargo solo de la madre, es decir, eran familias monoparentales. En relación a su situación económica, el 66% de los casos presentaban dificultades para gestionar sus hogares con los recursos de los que disponían. Por otro lado, el número de casos en riesgo de desprotección y en situación de desprotección moderada fue bastante similar, siendo ligeramente superior el de estos últimos. En cuanto a la finalidad por la que estaban siendo intervenidos en los SSAP, la más extendida fue la de preservación familiar: capacitación parental. Con respecto a las figuras parentales, el perfil más representativo fue el de mujer española con una edad aproximada de 40 años en situación de desempleo. En cuanto al nivel de estudios, es de destacar que la categoría más numerosa fue la de estudios universitarios, seguida muy de cerca de la de estudios secundarios y primarios. Centrándonos en los y las menores, la mayoría fueron niñas (61.11%) de unos 10 años aproximadamente.

En relación al nivel de competencias parentales que presentaban los adultos y adultas de estas familias, solo en dos dimensiones se alcanzó un nivel intermedio: gestión doméstica y afecto, comunicación y aceptación. En el resto de dimensiones las figuras parentales evaluadas puntuaron con niveles bajos, siendo la más negativa la de co-responsabilidad, cuyo nivel fue cercano a Nada. Con lo que

respecta a las **capacidades y dificultades del hijo o la hija evaluado/a**, hay que decir que todas las dimensiones, incluida la puntuación total de dificultades, entraban dentro de la normalidad según los puntos de corte que ofrecen Rodríguez-Hernández y colaboradores (2014). Solo la subescala de problemas con compañeros alcanzó un valor ligeramente superior al intervalo conceptualizado como normal, pero no terminó alcanzando el rango de límite.

## El 66% de los casos presentaban dificultades para gestionar sus hogares con los recursos de los que disponían.

Poniendo la atención en la **valoración** que hacen los y las profesionales acerca de la **nueva propuesta** tras el pilotaje, tanto el personal técnico como las personas encargadas de la coordinación de los casos afirmaron que, con la nueva metodología, se conseguía una visión más global de los casos y una información muy completa, ventajas que proporcionaban gran beneficio en las intervenciones. Los y las profesionales valoraron positivamente la homogenización de los documentos y protocolos entre los distintos SSAP. No obstante, mostraron la imperiosa necesidad de disponer de más tiempo de despacho para realizar tareas de gestión documental y planificación, más aún con la nueva propuesta por la complejidad de algunos documentos. En general, los y las profesionales puntuaron la nueva propuesta con una valoración de notable, con más de 7.50 puntos sobre 10.

Haciendo una mención especial al **manual**, los y las profesionales expresaron que este recurso les había servido de apoyo para desarrollar las intervenciones con los nuevos documentos y protocolos de evaluación. Además, indicaron que necesitarían una información más concreta sobre la interpretación de los resultados, ya que encontraban dificultades a la hora de utilizar los datos de la evaluación para planificar la intervención o para redactar un informe dirigido a otro servicio.

Con respecto a los **documentos de implementación**, el informe que mejores puntuaciones consiguió fue el Acuerdo de participación, el cual obtuvo altas valoraciones tanto en facilidad como en utilidad y satisfacción. Por su lado, el Informe de caso (IC) y el Plan de intervención (PI) fueron valorados con puntuaciones notables con respecto a esas tres mismas características. Concretamente, el personal técnico expuso acerca del IC su satisfacción en cuanto a su utilidad y las ventajas de unificar en él varios documentos, y, a pesar de su complejidad, la dificultad en su cumplimentación disminuía conforme se familiarizaban con él, aunque era necesario mucho tiempo para su utilización. El documento cuyas puntuaciones fueron algo más moderadas por parte de los técnicos y las técnicas fue el Registro de actividad. De forma general, los y las profesionales mostraron tener una valoración global positiva y funcional de los documentos de implementación.

Acerca de los **protocolos de evaluación**, la valoración del personal de los programas fue de una notable percepción de utilidad en todos los instrumentos del protocolo de progenitores, y en cuanto a facilidad de uso y satisfacción la valoración fue más moderada, poniendo en relieve la necesidad de formación. Lo que respecta al protocolo de hijos/as adolescentes, las puntuaciones fueron ligeramente inferiores a las del protocolo de progenitores, aunque se debe considerar que estos instrumentos

fueron utilizados por un bajo número de profesionales, puesto que solo se usan cuando la finalidad es apoyo específico al menor. Por otro lado, en el protocolo de profesionales, los instrumentos basados en categorizaciones (ECP-12 y LSI) obtuvieron una percepción de dificultad más alta, especialmente por parte de la coordinación. El resto de instrumentos fue bastante mejor percibidos en todos los niveles. En general, el personal técnico valoró positivamente el abordaje completo y ajustado que se consigue con esta propuesta de evaluación, cuyos instrumentos aportan mucha información y una visión realista de la situación de las familias. Las dificultades que resaltaron fueron la complejidad de los cuestionarios y la necesidad de adecuar bien la perspectiva desde la que se aborda a la familia con estos protocolos y elegir el mejor momento en el que llevarlo a cabo.

**El personal técnico valoró positivamente el abordaje completo y ajustado que se consigue con esta propuesta de evaluación, cuyos instrumentos aportan mucha información y una visión realista de la situación de las familias.**

En cuanto a las **necesidades** que se mencionaron para incorporar el nuevo enfoque a sus respectivas tareas laborales, caben destacar el interés por recibir más formación

y la petición de más tiempo de asesoramiento para seguir utilizando la nueva propuesta. Se han recogido también las sugerencias de cambio y mejora para afinar y adaptar mejor los nuevos documentos y protocolos a sus necesidades. Entre estos cambios propuestos, merece la pena resaltar la incorporación de un apartado en el manual para interpretar los resultados de la evaluación y así poder usar mejor esa información para planificar la intervención, así como la aportación de pautas y orientaciones para la administración de los cuestionarios.

Más allá de la valoración de la propuesta de implementación y evaluación, el personal técnico y coordinadores/as plantearon **sugerencias para la mejora del PIF**, en concreto: ofrecer unas condiciones laborales más satisfactorias, disponer de más tiempo de despacho para la planificación y gestión documental, mejorar la coordinación entre el propio equipo y otros servicios con los que trabajan, sistematizar las intervenciones y realizar talleres grupales como complemento a la atención individual.

#### 5.4 MODIFICACIONES A REALIZAR DE CARA A LA PROPUESTA DEFINITIVA

La información obtenida en el proceso de pilotaje ha permitido comprobar, en términos generales, la **utilidad y adecuación de la propuesta elaborada** de cara a homogenizar y sistematizar la implementación y evaluación del PIF. No obstante, a la luz de las sugerencias y valoraciones realizadas tanto por los/as técnicos/as como por los/as coordinadores/as, se ha revisado la propuesta inicial y se ha considerado pertinente realizar algunos cambios y modificaciones para que la propuesta definitiva tenga la máxima utilidad y facilidad de uso.

En concreto, como se desprende de los datos expuestos en las páginas anteriores, no parece necesario realizar ningún cambio en relación con los contenidos de la intervención, con el esquema general de desarrollo del PIF, ni con el diseño de la evaluación, aspectos que han sido considerados como adecuados por todos/as los/as profesionales. Así, las **modificaciones planteadas de cara a la propuesta definitiva** tienen que ver, fundamentalmente, con la información que debe incluirse en el Manual Técnico, con cambios a realizar en algunos de los documentos diseñados y con la inclusión de nuevos documentos para facilitar el desarrollo del programa.

En relación con los contenidos a incluir en el **Manual Técnico**, parece fundamental que se incluya la hoja de ruta con información sobre los plazos previstos para cada fase y cuándo cumplimentar cada documento. Asimismo, y respecto a los instrumentos de evaluación, se contempla la necesidad de clarificar quién debe cumplimentarlos, así como aportar la máxima información posible sobre el proceso de corrección e interpretación de los datos obtenidos. Precisamente para facilitar este proceso se apuesta por diseñar unas plantillas de corrección que faciliten a los/as técnicos/as el cálculo de los resultados de los cuestionarios, diferenciando por colores las subescalas y los ítems invertidos.

Respecto a los **cambios en los documentos** propuestos, se plantea la necesidad de llevar a cabo pequeños ajustes para introducir las sugerencias realizadas en el Acuerdo de participación y en el Registro de actividad. El documento en el que se introducen más modificaciones, tanto de contenido como de formato, es el Informe de caso. Por un lado, se plantea la inclusión de espacios para registrar si se produce un cambio en la finalidad de la intervención, para especificar el motivo del cierre de una intervención y, sobre todo, para hacer más visible en el apartado de la

evaluación el cambio observado en la familia tras la intervención. Por otro lado y en relación con el formato, se plantean mejoras para diferenciar los datos relativos a la evaluación de cada uno de los hijos/as.

A partir de las sugerencias de los y las profesionales, se considera la necesidad de proponer nuevos documentos para la implementación del PIF. En concreto, se plantean tres **nuevos documentos** no incluidos en la propuesta inicial:

- **Registro de actuaciones.** Se trata de un documento para recoger de forma sintética todas las actuaciones que se van llevando a cabo en cada caso. Así, en este documento quedaría recogido, además de las sesiones de trabajo con la familia, las actuaciones relacionadas con la coordinación con otros servicios, la gestión documental, la realización de talleres grupales, etc.
- **Informe de cierre.** Se trata de un documento para entregar a la familia en la sesión de devolución al término de la intervención. En este documento se recogerán los principales logros alcanzados y aquellos aspectos que deben seguir trabajándose.
- **Informe de derivación.** Se trata de un documento que recoge la información más relevante del caso para transmitir a otros/as profesionales cuando una familia tiene que ser derivada a otro servicio.

Todas estas modificaciones respecto a la propuesta inicial han quedado incluidas en la propuesta definitiva para la implementación y evaluación del PIF que se presenta en el Manual Técnico que acompaña a este informe. Asimismo, debe señalarse que algunas de las conclusiones extraídas del pilotaje realizado han puesto de manifiesto la necesidad de llevar a cabo actividades de formación relacionadas tanto con pautas para la administración

de instrumentos estandarizados como con orientaciones para la intervención, aspectos que serán incluidos en el desarrollo de las actuaciones realizadas al amparo del presente contrato de asesoramiento.





# 6

## CONCLUSIONES GENERALES Y RETOS PENDIENTES

Tal y como se ha expuesto en la presentación, la finalidad última del proyecto desarrollado era homogenizar y sistematizar las actuaciones que se llevan a cabo en el marco de los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar del Sistema Público de Servicios Sociales de Cantabria, incorporando además un diseño de evaluación que permita obtener evidencias de la efectividad de estas intervenciones. Contemplando criterios tanto científicos como respetuosos con la práctica profesional, para dar respuesta a estos objetivos se ha seguido un plan de trabajo que ha partido de la experiencia y de las necesidades reales que tienen los y las profesionales implicados en estos servicios de intervención familiar, identificando todas las buenas prácticas ya en marcha, y devolviendo como resultado del proyecto una propuesta sistematizada de implementación y evaluación del PIF que, aportando rigor científico a las fortalezas existentes, aspira a ser una aportación relevante y sostenible en el contexto profesional real de los SSAP.

En este sentido, la primera fase del desarrollo del proyecto consistió en llevar a cabo un análisis

en profundidad de la situación desde un enfoque participativo de investigación-acción, contando con la participación activa de los y las profesionales en la generación de propuestas y soluciones. La principal conclusión que puede extraerse de este estudio inicial llevado a cabo es una apuesta decidida por el mantenimiento y expansión de estas actuaciones de apoyo familiar: **los programas de intervención familiar en marcha son necesarios y beneficiosos para atender a las familias** en situación de riesgo de desprotección o desprotección moderada. De hecho, los y las profesionales de los SSAP están convencidos de su utilidad y cuentan con la experiencia y el bagaje profesional necesarios para desarrollar este tipo de intervenciones.

El estudio y análisis de las características de los programas que se estaban desarrollando en los 8 SSAP que tenían en marcha actuaciones de este tipo puso de manifiesto **bastantes fortalezas y una importante diversidad en las formas de aplicación**. En primer lugar, hay que destacar como fortaleza el uso del apoyo domiciliario como modalidad central de la inter-

vención, estrategia muy adecuada cuando el objetivo principal de la intervención es la capacitación parental y, especialmente, para el perfil y necesidades que presentan las familias en situación de riesgo. En segundo lugar, hay que destacar también como fortaleza que en la mayoría de los casos estas intervenciones adopten un enfoque integral de intervención, trabajando tanto con los diferentes miembros de la familia de forma individual como con la familia como sistema. En tercer lugar, deben también destacarse los procesos de coordinación entre los/as profesionales de los SSAP y los/as técnicos/as que se encargan de llevar a cabo las intervenciones domiciliarias, aspecto clave para asegurar la adherencia de las familias al programa.

En cuanto a la variabilidad observada entre los programas puestos en marcha desde los distintos SSPA, los resultados obtenidos en el análisis de la situación pusieron de manifiesto que las diferencias afectaban tanto a las características de la implementación como a la evaluación. De hecho, era unánime la opinión de los y las profesionales acerca de **la necesidad de disponer de un marco de actuación compartido en términos de plazos, documentos e instrumentos de evaluación**. En concreto, en relación con los documentos, se constató que en la mayoría de los casos los protocolos oficiales no estaban siendo de utilidad para los y las profesionales, que percibían que era necesario modificarlos y, sobre todo, homogenizarlos y simplificarlos, convirtiéndolos en instrumentos útiles que permitieran sistematizar el desarrollo del programa. En relación con la evaluación, también se encontró un importante consenso en destacar la necesidad de contar con herramientas de evaluación validadas ajustadas a los objetivos de la intervención, aspecto en el que la mayoría de los/as coordinadores/as y técnicos/as señalaban importantes necesidades de formación y asesoramiento. De forma más general, se constató un claro consenso en torno a la necesidad de mejorar las condicio-

nes laborales de los y las profesionales implicados en el PIF.

## Los y las profesionales acerca de la necesidad de disponer de un marco de actuación compartido en términos de plazos, documentos e instrumentos de evaluación.

Tiendo en cuenta toda la información obtenida en el análisis de la situación realizado, se procedió a elaborar una **propuesta para la implementación y evaluación del PIF** que, por un lado, recoge e integra todas las buenas prácticas que estaban siendo utilizadas por los distintos equipos profesionales de los SSAP y, por otro, incorpora los criterios de calidad fundamentales en relación con la implementación y evaluación de las intervenciones. Tal y como los y las profesionales habían sugerido, la propuesta elaborada **plantea una hoja de ruta que permite que todos los equipos profesionales que vayan a poner en marcha el PIF tengan directrices claras en cuanto a las fases y estructuración temporal de la intervención, dispongan de los documentos necesarios para recoger de forma sistemática todo el desarrollo de sus actuaciones y cuenten con un diseño y protocolos de evaluación que les permita obtener evidencias rigurosas del impacto de las actuaciones** que llevan a cabo. Dos principios centrales han guiado el proceso de elaboración de la propuesta: homogenización y sistematización; junto a ellos, la utilidad y la viabilidad han sido también aspectos claves a tener en cuenta. A la hora de plantear los do-

cumentos necesarios para la implementación del programa, han primado los criterios técnicos, de forma que la información aportada por los y las profesionales ha sido clave a la hora de revisar y diseñar dichos documentos. En el caso del diseño de la evaluación, se han utilizado fundamentalmente criterios científicos a la hora de seleccionar la estrategia más adecuada para obtener evidencias de la efectividad de la intervención, pero sin olvidar las características específicas tanto de las familias destinatarias como de los/as técnicos/as que tienen que llevar a cabo ese proceso de evaluación.

Una fase fundamental en el desarrollo del proyecto ha sido la realización del estudio que ha permitido pilotar la adecuación y viabilidad de la propuesta diseñada. Para llevar a cabo este testeo, se realizó una formación previa de los/as técnicos/as que iban a aplicar tanto los documentos como los protocolos de evaluación diseñados. Tras esa formación, los/las técnicos/as de las distintas mancomunidades y municipios participantes en el estudio de pilotaje aplicaron tanto los documentos como los protocolos de evaluación inicial con 12 familias que, mayoritariamente, ingresaron en el PIF con la finalidad de capacitación familiar y por encontrarse en situación de riesgo de desprotección. De forma muy mayoritaria, tras su aplicación, **tanto los/as técnicos/as como los/as coordinadores/as destacaron la utilidad y adecuación de la propuesta elaborada.** En términos generales, los y las profesionales valoraron positivamente los documentos y protocolos propuestos porque permiten homogenizar y sistematizar la implementación y evaluación del PIF.

Concretamente, respecto a los documentos propuestos para el seguimiento de la implementación, los y las profesionales destacaron que simplificaba algunos de los documentos anteriores al tiempo que facilitaba la integración en un único documento de toda la información del caso, ofreciendo una **visión más**

**global de todo el proceso de intervención** con cada familia. A pesar de su utilidad general, el pilotaje permitió identificar ciertas modificaciones y ajustes que era necesario realizar en distintos documentos para que la propuesta definitiva tuviera la máxima utilidad. En relación con la propuesta de evaluación, las valoraciones de los y las profesionales fueron también positivas destacando que permitía obtener **una información muy completa de las necesidades de intervención de las familias**, aportando información rigurosa de las distintas dimensiones que son objeto de intervención desde este programa. No obstante, fue unánime el reconocimiento de los/as técnicos/as acerca de la necesidad de un mayor asesoramiento y formación específica tanto para la aplicación y corrección de los instrumentos de evaluación, como para la interpretación de los resultados obtenidos. Finalmente, quedó patente la necesidad de disponer de más tiempo de despacho para realizar tareas de gestión documental y de planificación, sobre todo para poder incorporar y llevar a cabo adecuadamente la nueva propuesta sistematizada de implementación y evaluación del PIF.

En conjunto, creemos que las actuaciones desarrolladas y descritas en el presente informe han permitido dar respuesta a los objetivos planteados permitiendo, en primer lugar, obtener información relevante sobre las características de los Programas y Servicios de Educación e Intervención Familiar que se estaban desarrollando en la Comunidad de Cantabria y, en segundo lugar y a partir de la información obtenida, elaborar de una propuesta que permitiera homogenizar y sistematizar estas actuaciones. Para facilitar la incorporación de la propuesta de Implementación y Evaluación del PIF desarrollada se han llevado a cabo distintas actividades de asesoramiento y formación de los y las profesionales implicados en estos servicios y, además, se ha elaborado y puesto a su disposición un Manual Técnico con información detallada sobre todos los do-

cumentos y protocolos que hay que utilizar en la aplicación de este programa.

A pesar de los avances conseguidos, especialmente a nivel de dotar al PIF de los criterios de calidad de los programas de apoyo familiar basados en evidencias, hay que señalar todavía **importantes retos pendientes:**

- Existen importantes **necesidades de formación en relación con las estrategias de evaluación familiar** de los/as técnicos/as implicados en la aplicación del PIF. En concreto, estos y estas profesionales requieren apoyo tanto en aspectos generales de cómo realizar evaluaciones de las diferentes dimensiones implicadas en el funcionamiento familiar, como en aspectos específicos de la corrección e interpretación de los resultados obtenidos con los instrumentos de evaluación propuestos.
- Es necesario llevar a cabo la **evaluación de la implementación del PIF** con los documentos diseñados. En concreto, es necesario analizar la información que se obtenga con los Registros de actividad para poder analizar en profundidad las características metodológicas de las intervenciones que se llevan a cabo: actuaciones desarrolladas, contenidos abordados, técnicas utilizadas, etcétera.
- Es necesario aportar una mayor sistematización en las actuaciones que se llevan a cabo; para ello, habría que **completar el Manual Técnico elaborado con estrategias y orientaciones para la intervención**, así como ofrecer a los y las profesionales formación especializada en este aspecto.
- Una vez que se consigan datos suficientes con la aplicación del diseño de evaluación propuesto, es necesario llevar a cabo **una evaluación de la efectividad del PIF** que permita conocer de forma rigurosa el impacto real de esta intervención en las familias participantes.

En conclusión, creemos que acorde con los objetivos propuestos, las actuaciones desarrolladas han logrado sistematizar las actuaciones de los programas y servicios de educación e intervención familiar que se llevaban a cabo en distintas mancomunidades y municipios, dotando a los y las profesionales de estos equipos tanto de un marco de actuación común, como de un protocolo de evaluación que permite obtener evidencias de la efectividad de estas intervenciones. En este sentido, aunque todavía quedan retos pendientes para convertir al PIF en un programa basado en evidencias, se ha dado ya un primer paso importante para mejorar la calidad de las actuaciones de apoyo y atención a las familias en situación de riesgo de la Comunidad de Cantabria.



## 7

## REFERENCIAS

**Braun, V. y Clarke, V. (2006).** *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101.*  
<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

**Consejo de Europa (2006).** *Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad.* Consejo de Europa.

**Consejo de Europa (2011).** *Recommendation Rec (2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families.* Consejo de Europa.

**Daly, M. (2007).** *Parenting in contemporary Europe: A positive approach.* Consejo de Europa.

**Gobierno de Cantabria (2011).** *Boletín Oficial de Cantabria, 108.* Gobierno de Cantabria.

**Goodman, R. (1997).** *The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note.*

*Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38, 581-586.*  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

**Gómez-Beneyto, M., Nolasco, A., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., Tamayo-Fonseca, N., Munarriz, M., Salazar, J., Tabarés-Seisdedos, R. y Girón, M. (2013).** *Psychometric behaviour of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in the Spanish national health survey 2006. BMC Psychiatric, 13(95).*  
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/95>

**Hidalgo, V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, M. (2020).** *ECP - 12. Entrevista para la evaluación de Competencias Parentales. Manual Técnico.* Cruz Roja.

**Hidalgo, V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2009).** *La intervención con familias en situación de riesgo psicossocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. Apuntes de Psicología, 27(2-3), 413-426.*

**INE (2019).** *Demografía y población 2018*. Instituto Nacional de Estadística.

**Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C. y Byrne, S. (2008).** *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Pirámide.

**Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C. y Rodríguez, B. (2015).** La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M.J. Rodrigo (Coord.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Síntesis.

**SPSS Inc. Released (2009).** *SPSS para Windows, Version 18.0 [software para ordenador]*. SPSS Inc.

