

# EVALUACION DEL PROGRAMA DE PREVENCION DE MALTRATO INFANTIL EN IRUN

*El presente informe es un resumen de la evaluación de un programa de prevención del maltrato infantil realizado por las profesionales que lo llevaron a cabo, trabajadoras sociales de los ambulatorios de Irun y técnicas del Area de Salud y Servicios Sociales. El informe explica el proceso seguido para la detección de las mujeres en situación de riesgo y evalúa los resultados obtenidos, haciendo hincapié en la necesidad de profundizar en la coordinación entre el ámbito sanitario y el de los servicios sociales para la prevención del maltrato infantil.*

---

Antes de iniciar la exposición del Programa de Prevención de Maltrato Infantil cabe señalar que, con anterioridad a la puesta en marcha de esta experiencia, se venía trabajando desde el sistema de los Servicios Sociales en una línea no sólo de intervención sino también de prevención al objeto de incidir en los factores de riesgo que favorecen la aparición del maltrato infantil. Por otra parte, desde el ámbito sanitario cabría señalar como precedente un programa inicial elaborado desde Osakidetza, al que siguió una fase de experiencia piloto llevada a cabo en el año 1993, a través del cuál se corroboró la importancia de establecer canales de detección y colaboración entre los diferentes sistemas para el adecuado abordaje de determinadas situaciones de mujeres embarazadas de cara a la prevención de maltrato infantil.

Desde aquella fase de prueba hasta la firma del acta/acuerdo de colaboración el mes de octubre de 1996 por parte de Gizartekintza, Area de Salud y Servicios Sociales del Ayuntamiento de Irun y Osakidetza, se ha realizado un largo trabajo con el objetivo, precisamente, de ir estableciendo esa estructura de coordinación sociosanitaria básica en este Programa. En su desarrollo hemos participado las trabajadoras sociales de los centros de Atención Primaria de Salud y Servicio de Familia del Ayuntamiento de Irun que diseñamos el Programa, pero también se ha trabajado paralelamente con todos los profesionales que, en situaciones normales o adversas, pueden estar en relación con la mujer embarazada y el niño: profesionales de tocoginecología y pediatría de los centros de salud, Centro de Salud Mental de Irun, Hospital Materno-Infantil de San Sebastián, trabajadoras sociales de base y técnico de Prevención del Ayuntamiento de Irun, etc.

Tras las primeras reuniones y jornadas de formación, la firma del acta/acuerdo de colaboración por parte de los tres organismos implicados sentó las bases para la puesta en marcha del programa, que se produjo el 1 de Noviembre de 1996. Este documento contempla, entre otros aspectos, la realización de una evaluación, base del trabajo que aquí presentamos, relativa al funcionamiento del programa y que, por tanto, abarca desde el 1 de Noviembre de 1996 hasta el 30 de Octubre de 1997.

La experiencia en dicho periodo nos ha permitido clarificar el procedimiento de trabajo conjunto con estas familias/parejas en situación de riesgo, sin perder de vista el objetivo general del programa: conseguir que, a pesar de las dificultades/problemas, la mujer embarazada/puérpera tenga la mejor vinculación afectiva posible con su hijo/a. Tras analizar el proceso de trabajo, realizamos una evaluación de resultados, a la que le sigue una valoración del programa desde cada sistema.

Finalizamos este informe de evaluación con unas conclusiones y una propuesta de trabajo con estas familias que puede ser estudiada desde los dos ámbitos: el social y el sanitario.

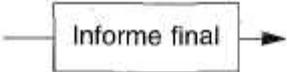
### 1. ANALISIS DEL PROCESO

Para mejor entender el procedimiento de trabajo conjunto de este programa podemos

empezar por decir que el primer paso consiste en pasar una Evaluación de Riesgo a las mujeres embarazadas del municipio atendidas tanto en los Centros de Salud (en su mayoría derivadas a partir del inicio de la Educación Maternal) como en los distintos servicios del Area de Salud y Servicios Sociales del Ayuntamiento. A través de una entrevista semiestructurada se han detectado los casos de riesgo (para lo cual se han considerado aquellos que han obtenido 4 ó más puntos según el listado de factores de riesgo ponderado) que serían objeto de intervención del programa.

En el momento de detectar el caso se realiza el ofrecimiento del apoyo, tratando de realizar un trabajo de motivación en la mujer para conseguir su inclusión en el Programa: este es uno de los momentos más delicados de todo el proceso. A continuación, y cuando el caso así lo requiera, se realiza una reunión conjunta entre los pro-

El proceso queda sistematizado en el siguiente gráfico:

TÉCNICA/ACTIVIDAD	DOCUMENTO BASE	OBJETIVO
Entrevista	Listado de factores de riesgo	Evaluación del riesgo de maltrato infantil: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección de casos de alto riesgo</li> <li>- Ofrecimiento del programa</li> </ul>
Reunión conjunta Servicios de Salud y Servicios Sociales		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombrar profesional de referencia</li> <li>- Consensuar el diagnóstico</li> <li>- Establecer un plan de trabajo conjunto</li> </ul>
		Notificar a todos los profesionales implicados de salud y servicios sociales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores de riesgo identificados</li> <li>- Planeamiento de trabajo y objetivos</li> <li>- Profesionales que intervienen y referente</li> </ul>
Estudio y seguimiento hasta abandono o cumplimiento año de vida		Notificar a todos los profesionales implicados de salud y servicios sociales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos conseguidos</li> <li>- Objetivos pendientes</li> <li>- Situación personal y sociofamiliar actual</li> <li>- Prevalencia del riesgo de maltrato</li> </ul>

fesionales en relación con el caso para decidir quién será el profesional de referencia, así como para consensuar el diagnóstico y establecer un plan de trabajo conjunto. A partir de aquí, el profesional nombrado de referencia se responsabiliza de realizar la llamada Hoja Interservicios (PPMI 1 INTERS), que servirá para notificar a todos los profesionales en contacto con la embarazada:

- los factores de riesgo identificados.
- el planteamiento de trabajo consensuado, y los objetivos, así como los profesionales que están en relación con el caso y cuál es el de referencia.

A partir de ese momento, el profesional de referencia comienza un trabajo de seguimiento y apoyo a la mujer embarazada durante el cual se profundiza en el estudio de su situación y se trabaja con la madre la consecución de los objetivos marcados, todo ello en coordinación con el resto de profesionales. Una vez cumplido el primer año de vida del niño, es responsabilidad también del profesional de referencia elaborar un Informe Final que servirá para que los profesionales que continúen en relación con el niño y su familia conozcan el trabajo realizado, así como las cuestiones que quedan pendientes y situación personal y sociofamiliar, dejando constancia de la prevalencia o no de riesgo de maltrato. De esta forma se posibilita dar una continuidad al programa y realizar con ello un seguimiento más adaptado a la situación personal del niño.

En el periodo de trabajo que estamos evaluando, tomando como referencia los datos facilitados por el Servicio de Metabolopatías del Hospital Nuestra Señora de Aránzazu, nacieron en Irun 492 niños/as. Esta es la referencia que hemos tomado de mujeres embarazadas en Irun en dicho periodo. Sin embargo, 303 han sido usuarias de los servicios de salud o sociales de la red pública (es decir, el 62%). Aún siendo éste número el máximo potencial de mujeres a las que hubiera podido evaluarse, se ha realizado la evaluación de riesgo a 107 mujeres.

Se ha comprobado que la derivación de las matronas (a partir del inicio de la educación maternal) a las trabajadoras sociales de los Centros de Salud no ha funcionado correctamente: de 255 mujeres embarazadas que han realizado la educación maternal en los Centros de Salud de Irun sólo se ha evaluado a 97. En cambio, respecto a las usuarias del Área de Salud y Servicios Sociales del Ayuntamiento se ha realizado

la evaluación de riesgo a todas excepto a dos (por traslado de domicilio y por haber mantenido un contacto puntual durante el embarazo).

De las 107 mujeres entrevistadas entre los dos sistemas, en 69 casos no se ha detectado ningún factor de riesgo asociado al maltrato infantil. Otros 18 tenían algún factor de riesgo, sin llegar a los 4 puntos a partir de los cuales se ofrecía el programa. En éstas, las dificultades que han planteado con mayor frecuencia han sido: la falta de estabilidad sociolaboral en ambos miembros de la pareja, la sintomatología ansiosa durante el embarazo y la falta de apoyo por distanciamiento y/o conflicto por parte de la familia de origen. En estos casos se ha realizado un trabajo de información y orientación en relación a recursos socio-sanitarios (guarderías, ayuda a domicilio, etc.), prestaciones económicas, aspectos legales (ILT por maternidad), etc. Además, se ofrecía la posibilidad de apoyo individual en su proceso, según la valoración que se hiciera de cada caso.

Por último, las mujeres que han obtenido más de cuatro puntos han sido 20. Es esta la población en la que se ha considerado que se dan condiciones suficientes como para que se pueda producir algún tipo de maltrato, y que por lo tanto, serían objeto de atención desde el programa que nos ocupa. De estas 20 mujeres que han obtenido más de 4 puntos, 6 han obtenido entre 5 y 8 puntos; 5 entre 9 y 12 puntos; otras 6 entre 13 y 16 puntos, una mujer entre 17 y 20 puntos; y 2 mujeres han obtenido más de 20 puntos. De estos datos se desprende la alta proporción de mujeres con una elevada puntuación en los factores de riesgo (prácticamente tres de cada cuatro mujeres han obtenido más de nueve puntos).

Nos hemos encontrado por tanto con mujeres/familias en situaciones muy difíciles en las que el seguimiento, apoyo y control se ha tenido que dar simultáneamente. También es de reseñar que la mayoría de estas mujeres valoradas como de riesgo han sido detectadas entre el primer y segundo trimestre de gestación, por lo que hemos contado con un margen de tiempo importante, anterior al parto, para coordinar y planificar el trabajo con ellas.

Señalaremos también que, de estas 20 mujeres con más de cuatro puntos en la evaluación de factores de riesgo, cuatro han quedado fuera del programa por los siguientes motivos: al no proceder por existir un maltrato prenatal objetivado, por embarazo a no término, por no aceptar su inclusión en el

programa, y por traslado de domicilio fuera de la comunidad Autónoma Vasca. Por lo tanto, al finalizar el primer año del Programa han permanecido en el mismo 16 mujeres.

## 2. EVALUACION DE RESULTADOS

### 2.1. Número de mujeres embarazadas evaluadas

El programa ha evaluado 107 mujeres embarazadas, lo que representa el 21,7% de las mujeres embarazadas en ese periodo en la localidad (el 35,3% de las evaluables a través de Osakidetza y Ayuntamiento).

	NACIDOS	NO EVALUABLES	EVALUABLES
Número	492	189	303
Porcentaje	100	38,4	61,6

	NACIDOS	EVALUADAS
Número	492	107
Porcentaje	100	21,7

### 2.2. Prevalencia de factores de riesgo en las mujeres embarazadas evaluadas

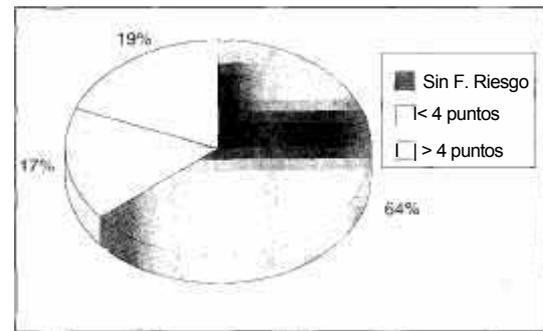
Se constata que no existen factores de riesgo en el 64% de las mujeres embarazadas, así como que en un 17% la valoración de sus factores de riesgo es menor de 4 puntos. Sin embargo, un 19% posee cuatro o más puntos en dicha valoración, siendo por tanto este el porcentaje de mujeres embarazadas evaluadas candidatas al PPMI.

Hay que señalar que, si bien esta es la realidad a nivel global, se observan diferencias significativas en función de las distintas entidades: Osakidetza o Ayuntamiento.

### 2.3. Prevalencia de factores de riesgo según sistema

Destaca una alta prevalencia de factores de riesgo en las mujeres atendidas en el Área de Salud y Servicios Sociales del Ayuntamiento: un 84% poseen una puntuación de factores de riesgo superior a 4 puntos, proporción que en el caso de Osakidetza es del 16%. Es realmente significativo el hecho de que de evaluadas 107 mujeres, aparezca una puntuación en los factores de riesgo de 4 o

## Factores de riesgo



más puntos en 20 mujeres y que 16 de estas sean atendidas en el área de Salud y Servicios Sociales. A este respecto no debemos olvidar que se trata de una población atendida en el Ayuntamiento en algunos casos durante años, y donde los factores que se evalúan son en numerosas ocasiones el motivo del contacto con la entidad.

### 2.4. Nivel de factores de riesgo en las candidatas al programa

A continuación se exponen los datos correspondientes a las 20 mujeres evaluadas con más de 4 puntos en el listado de riesgo que potencialmente serían objeto de atención del Programa de Prevención de Maltrato Infantil.

Cabe destacar, en primer lugar, el hecho de que un 70% tiene una puntuación

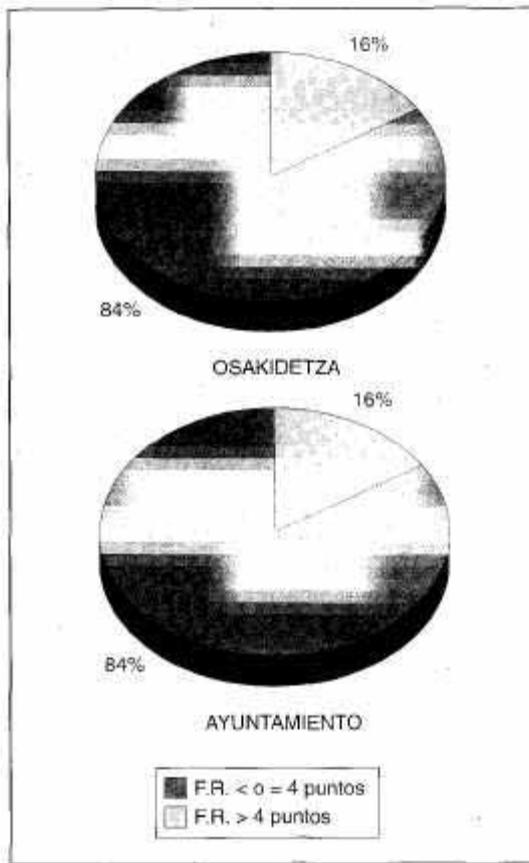
	Atendidas en OSAKIDETZA	Atendidas en el AYUNTAMIENTO
N. <sup>o</sup> evaluadas	104	19
N. <sup>o</sup> candidatas PPMI	17	16
% candidatas PPMI	16	84

(Hay que tener en cuenta que en determinados casos, las mujeres estaban atendidas desde los dos ámbitos.)

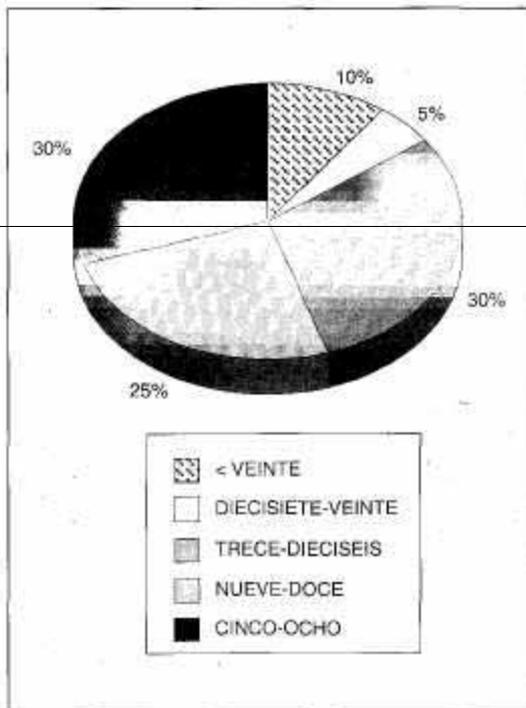
	TOTAL
N. <sup>o</sup> evaluadas	107 <sup>1</sup>
N. <sup>o</sup> candidatas PPMI	20
% candidatas PPMI	18,7

<sup>1</sup> Tres de las mujeres embarazadas atendidas en el Área de Salud y Servicios Sociales rechazaron el seguimiento ginecológico del embarazo, fuera de la red de Osakidetza.

### Factores de riesgo por sistema



### Puntuación factores de riesgo

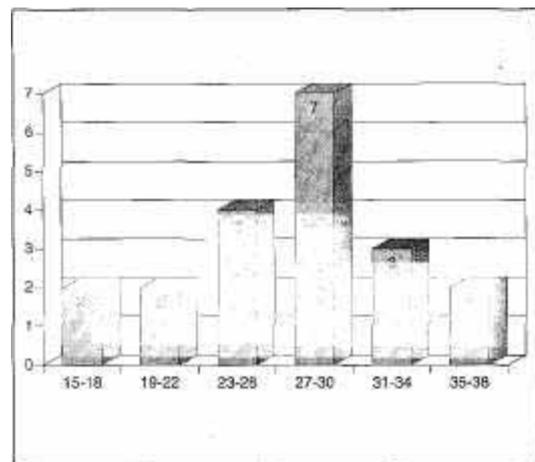


de nueve o más puntos, lo que indica el grado de riesgo de la población detectada. Asimismo, y en el mismo sentido, conviene señalar que un 45% de las candidatas al programa tiene una puntuación de trece o más puntos, así como que en un 15% la puntuación se eleva a diecisiete o más puntos. En resumen, podemos afirmar que se trata de una población mayoritariamente de alto riesgo. De ahí la necesidad de, en un futuro, poder detectar más mujeres/familias en las que el riesgo si bien esté presente, no sea tan elevado, máxime cuando en este grupo es de esperar que los resultados que se puedan obtener sean los más favorables.

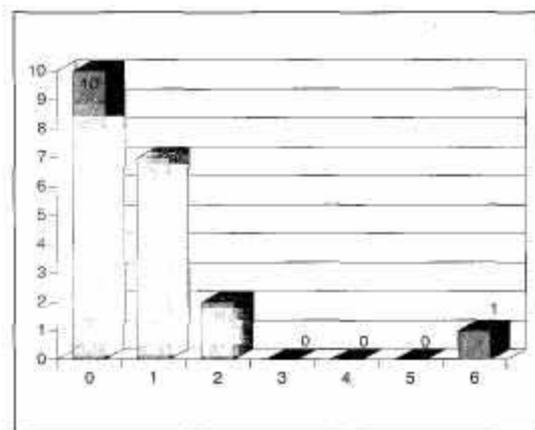
Señalar asimismo que un 25% de las candidatas pertenecen a la etnia gitana.

### 2.5. Características de las candidatas al programa

#### Edad



#### Números hijos



### Convivencia con su pareja

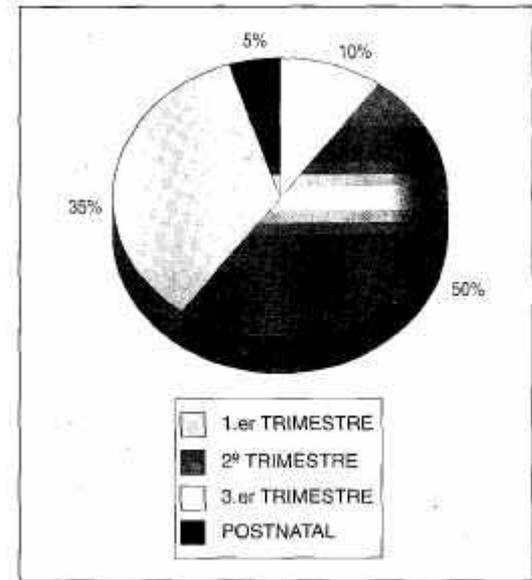


### 2.6. Factores de riesgo prevalentes en las candidatas al programa

FACTOR DE RIESGO	PORCENTAJE
Falta de estabilidad sociolaboral	90
Carencia mantenida de medios económicos	65
Falta de apoyo de la familia de origen	45
Vivienda en ínfimas condiciones	40
Hábito de adicción al alcohol u otras drogas	30
Embarazo inicialmente abocado a la interrupción <sup>2</sup>	30
Expresión de embarazo no deseado a partir del 2.- trimestre	25
Embarazo en adolescente	20
Conducta delictiva de algún miembro de la familia de origen	20
Falta de cuidados en relación al embarazo	15
Dinámica marital caótica	15
Desorganización familiar	15
Control medico del embarazo deficitario	15
Historia de maltrato de la mujer en la infancia	10
Carencia de pareja estable	10
Déficit mental	10
Algún miembro de la familia ejerce la prostitución	10
Antecedentes de malos tratos físicos en la pareja	10
Sentimiento de abandono de la pareja durante el embarazo	10
Sintomatología depresiva y ansiosa durante el embarazo	10

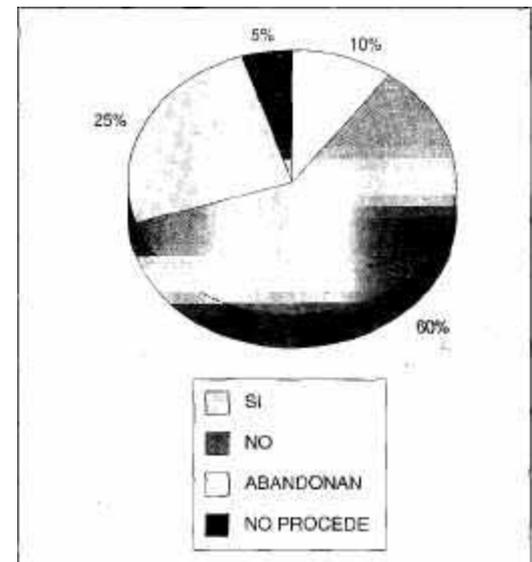
<sup>2</sup> Todos los casos corresponden a mujeres politoxicománas, en las que la principal droga que genera adicción es la heroína.

### 2.7. Periodo gestacional en el momento de la detección de las candidatas al programa



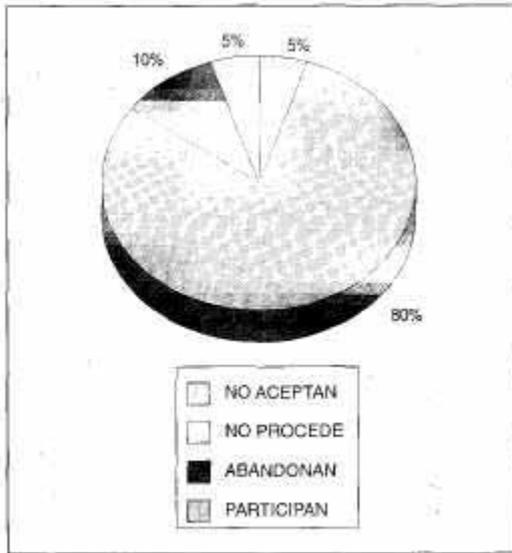
Es de destacar el hecho de que el 85% de estas mujeres valoradas con más de 4 puntos hayan sido detectadas en el primer o segundo trimestre de embarazo, lo que permite contar con un periodo de tiempo importante de cara a poder intervenir

### 2.8. Educación maternal



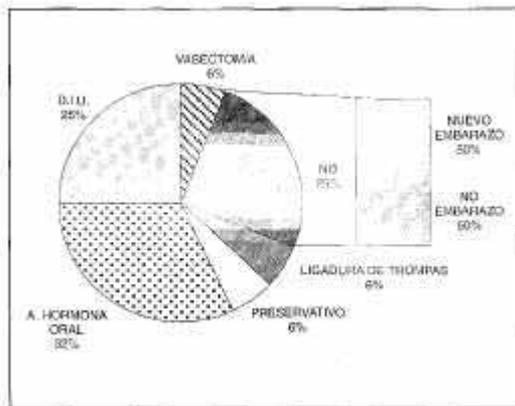
Señalar el escaso porcentaje de mujeres (25%) que realiza la educación maternal, a pesar del trabajo de motivación para su realización, (datos referidos a las 20 mujeres con más de 4 puntos).

## 2.9. Evolución de las candidatas en programa



Destacar que de las 20 mujeres sólo un 5% (una mujer) no acepta participar en el programa, en otro 5% (otra mujer) no procede su inclusión pero se ha realizado otro tipo de intervención y que en el 10% que lo abandona (dos mujeres) el motivo es el traslado de residencia a otra localidad o aborto. Se puede afirmar, por tanto, que se trata de un programa bien aceptado por la población destinataria.

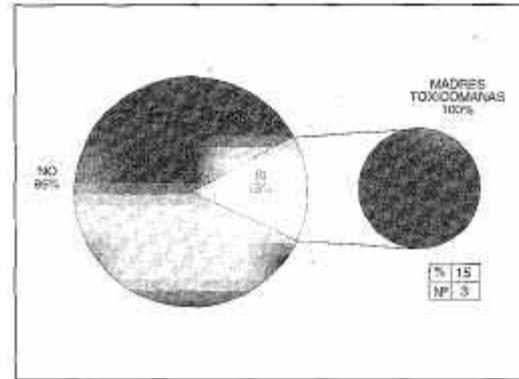
## 2.10. Método anticonceptivo post-parto de las mujeres atendidas



Es altamente significativo y preocupante el hecho de que de las mujeres que no adoptan métodos anticonceptivos (16) en el 50% haya un nuevo embarazo antes de los 12 meses del alumbramiento (2 mujeres). Esta realidad habrá de ser tenida en cuenta, de cara a orientar acciones futuras.

## 2.11. Intervención del servicio especializado de menores o de la judicatura

Desde el inicio del programa, el Servicio Especializado de Menores de Diputación o la Judicatura han tenido que intervenir respecto al 15% de los hijos de las candidatas.



## 2.12. Realización del programa de intervención familiar

Antes del inicio del presente programa dos mujeres/familias comenzaron a ser atendidas en el programa de Intervención Familiar Municipal. Tras el inicio del Programa de Prevención del Maltrato Infantil, otras 3 mujeres/familias fueron incluidas en dicho programa. De estas tres familias, dos habrían sido derivadas al mismo, independientemente de su inclusión en el presente programa. Señalar por otro lado que en algún caso, a pesar de que concurren una serie de factores de riesgo y características en las unidades familiares, no se ha incluido a la familia en el Programa de Tratamiento Familiar municipal por no considerarlo conveniente en ese momento.

## 3. CONCLUSIONES

Sin duda, el trabajo realizado nos ha permitido conocer mejor las circunstancias personales, familiares y sociales en las que están inmersas algunas madres en el momento de su embarazo. En algunos casos, se trata de condiciones lo suficientemente difíciles como para pensar que alguna forma de maltrato pueda presentarse con cierta facilidad, siendo por tanto, desde la filosofía de este programa, merecedoras de un apoyo específico y personalizado.

Los resultados corroboran, por un lado, la necesidad de potenciar programas de planificación familiar dirigidos a estos grupos de

riesgo (toxicómanos, prostitutas, adolescentes, minorías étnicas, etc .) y, por otro lado, la importancia de poner en marcha programas como el que nos ocupa, cuando el embarazo es ya un hecho, de cara a la prevención del maltrato infantil.

Somos conscientes, no obstante, de la dificultad que ha supuesto la ejecución de

este programa teniendo en cuenta el vacío existente en cuanto a experiencias prácticas cercanas y concretas en el ámbito de la prevención del maltrato infantil.

TRABAJADORAS SOCIALES DE LOS  
AMBULATORIOS DE IRUN  
TÉCNICAS DEL AREA DE SALUD DEL  
AYUNTAMIENTO DE IRUN