

# Programa NIU: una experiencia de intervención conjunta entre los servicios sociales básicos y los servicios de salud de Granollers

The NIU programme: an experience in joint intervention between basic social services and the health services in Granollers

**Clara Barranco Flores<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-9988-929X

**Ana Aranda Castán<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-9643-9055

---

Recepción: 29/01/20. Revisión: 17/02/20. Aceptación: 07/04/20

---

**Para citar:** Barranco Flores, C., y Aranda Castán, A. (2020). Programa NIU: una experiencia de intervención conjunta entre los servicios sociales básicos y los servicios de salud de Granollers. *Revista de Treball Social*, 218, 85-102. DOI: 10.32061/RTS2020.218.05

---

## Resumen

El Programa NIU, impulsado por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granollers, pretende ofrecer atención y acompañar a mujeres embarazadas en situación de riesgo social y sanitario.

Se trata de un programa de prevención durante la gestación y en la futura familia una vez haya nacido el bebé y hasta que la criatura haya cumplido el primer año de vida.

Se tienen en cuenta los condicionantes negativos que rodean las posibles participantes: las situaciones de violencia, la soledad, la edad, la inestabilidad emocional, la carencia o la irregularidad de seguimiento médico, el abandono de la pareja, la situación económica y los antecedentes médicos a escala orgánica y mental, entre otras situaciones.

---

1 Diplomada en Trabajo Social. Máster en prevención, detección y tratamiento de la violencia familiar. Ayuntamiento de Granollers. Coordinadora de los Servicios Sociales Básicos del Ayuntamiento de Granollers. [cbarranco@granollers.cat](mailto:cbarranco@granollers.cat)

2 Diplomada en Trabajo Social y Educación Social. Ayuntamiento de Granollers. Trabajadora social de los Servicios Sociales Básicos del Ayuntamiento de Granollers. [aaranda@granollers.cat](mailto:aaranda@granollers.cat)

El objetivo básico del Programa NIU es prevenir posibles situaciones de maltrato prenatal y negligencia o maltrato durante los primeros meses de vida del bebé. Este objetivo se trabaja mediante el apoyo emocional y el acompañamiento a las gestantes/madres: se les facilita información, capacitación y orientación en aspectos de salud, legales, de promoción del vínculo madre-niño.

El desarrollo de este programa se hace posible gracias al trabajo conjunto entre las unidades de Trabajo Social sanitario y las de servicios sociales básicos de la ciudad, que detectan, diagnostican y derivan las madres participantes, así como el trabajo de las educadoras del espacio grupal semanal en el que se reúnen las participantes y el apoyo individual proporcionado por la trabajadora familiar a los domicilios y durante los acompañamientos.

---

**Palabras clave:** Embarazo, riesgo social, prevención, maltrato prenatal, coordinación.

---

## Abstract

The NIU Program, promoted by the Social Services Department of Granollers City Council, seeks to provide care and support to pregnant women at risk in social and health terms.

It is a prevention programme for pregnancy and for the future family following the baby's birth and until the baby reaches one years of age.

The negative conditioning factors relating to potential participants are taken into consideration: situations of violence, loneliness, age, emotional instability, lack of or irregularity in medical supervision, partner abandonment, financial circumstances and medical background in organic and psychological terms, among other situations.

The basic goal of the NIU programme is to prevent potential situations of prenatal abuse and neglect or abuse during the early months of a baby's life. This objective is addressed through emotional support and accompaniment for pregnant women/mothers: they are given information, preparation and guidance with health aspects, legal aspects and in the encouragement of a bond between mother and baby.

The development of this programme has been made possible thanks to joint work between the social healthcare units and the basic social service units in the city which detect, diagnose and refer participating mothers, and thanks to the work of the educators in the weekly group forum where participants meet, and indeed thanks to individual support provided by the family worker at mothers' homes and during the accompaniment period.

---

**Keywords:** Pregnancy, prevention, prenatal abuse, social risk, coordination.

## Introducción

Durante el 2016, desde los Servicios Sociales Básicos (de ahora en adelante, SSB) del Ayuntamiento de Granollers, detectamos una serie de casos de mujeres embarazadas que, a pesar de que médicamente disfrutaban de un proceso de gestación normal, presentaban indicadores sociales que ponían en riesgo su bienestar y el del futuro bebé.

Se trataba de mujeres con dificultades para cumplir pautas médicas, muchas de las cuales vivían en situaciones económicas precarias y no disponían de una red de apoyo efectiva. En algunos casos se detectaban otros indicadores como el consumo activo de tóxicos, enfermedades mentales sin tratamiento o situaciones de violencia de género.

En los casos más graves, la problemática social generaba una situación de maltrato prenatal y la consecuente intervención del Equipo de Atención a la Infancia y en la Adolescencia (de ahora en adelante, EAIA). Puntualmente, para proteger al bebé se hacía necesaria la separación de la madre en el momento del nacimiento.

Las experiencias del trabajo individual que llevábamos a cabo con estos casos nos hacían intuir que con una intervención basada en el acompañamiento a la mujer y en la cobertura de necesidades básicas la situación de riesgo se reducía. Se trataba, pues, de detectar de manera precoz los indicadores y abordarlos durante el embarazo, para prevenir el maltrato prenatal y otros tipos de maltrato cuando naciera el bebé.

A la vez, detectamos la dificultad para establecer una coordinación fluida con los servicios sanitarios, en concreto con el Programa de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (de ahora en adelante, PASSIR). En las visitas de control que hacían las mujeres al PASSIR, las comadronas a menudo no registraban indicadores sociales y, por lo tanto, se dificultaba la detección precoz de la problemática. Por otro lado, en caso de que detectaran una posible alerta, no existía ningún circuito claro de coordinación con los profesionales sociales.

Así pues, había que profundizar en el estudio teórico de la problemática, determinar qué incidencia tenía en la ciudad y elaborar un programa de intervención que facilitara la detección de indicadores de riesgo por parte de los diferentes agentes implicados y previniera la forma de abordarlos.

Necesariamente, el nuevo programa tenía que ser fruto del trabajo entre los SSB y los servicios sanitarios del territorio. Era básico tener presente las dos visiones de la problemática, y el éxito o el fracaso del programa radicaría, en gran parte, en la capacidad de los dos servicios de trabajar conjuntamente, tanto para diseñar el programa como para implementarlo.

A mediados del 2016, desde los SSB promovimos la creación de un pequeño equipo de trabajo para empezar a elaborar el proyecto. El equipo se formó con dos trabajadoras sociales de los SSB del Ayuntamiento de Granollers (una de la EBASP<sup>3</sup> Norte y otra del EBASP Sur) y un trabajador

---

3 Equipo Básico de Atención Social Primaria.

social sanitario (de ahora en adelante, TS sanitario) del Área Básica de Salud (de ahora en adelante ABS) Granollers-Canovelles. En algunas fases del proyecto, hemos contado con la colaboración de la directora del PASSIR del Vallès Oriental y de una comadrona del mismo equipo.

A lo largo del 2016 y del 2017, nos reunimos de manera periódica para trabajar en el proyecto. En octubre del 2018, después de la presentación formal, nació a la práctica el NIU, un programa de atención a mujeres embarazadas en situación de riesgo social, que hoy está en pleno funcionamiento.

El Programa NIU prevé un abordaje que incluye actuaciones de apoyo individual, atención grupal, cobertura de necesidades básicas y asesoramiento legal. Atiende a mujeres durante el embarazo y durante el primer año de vida del bebé.

El programa nace de la voluntad profesional para promover formas de intervención más allá de la atención individual y reactiva. El NIU pretende fomentar una actuación preventiva basada en el trabajo conjunto entre los SSB y los servicios sanitarios del territorio.

## Marco teórico

Según el Protocolo de salud de seguimiento del embarazo en Cataluña (2019), en Cataluña los indicadores de salud materno-infantil son bastante buenos si los comparamos con países del mismo nivel de desarrollo sanitario y tecnológico.

Esto ha estado posible gracias a las mejoras en la detección precoz de dolencias, en los controles y seguimientos, y en las intervenciones sobre hábitos y conductas saludables tanto para la madre como para el niño. Pero no tenemos que olvidar que el contexto sociocultural de una persona puede afectar su estado de salud.

Los colectivos en situación de riesgo y exclusión social presentan un riesgo más alto de sufrir dolencias, accidentes e, incluso, muertes prematuras. Son grupos que se encuentran bajo lo que se denomina riesgo sociosanitario y las mujeres embarazadas son uno de estos grupos, puesto que la etapa prenatal y neonatal son periodos críticos y de máxima vulnerabilidad tanto para el feto como para la madre (Comitre et al., 2012).

Además, hay circunstancias que hacen que el embarazo no se pueda vivir con normalidad. En muchos casos, son circunstancias que tienen que ver con el contexto social donde se desarrolla el embarazo o bien con la misma persona, lo cual hace que la mujer requiera un acompañamiento especial. Algunas de las circunstancias condicionantes más relevantes son: la inestabilidad social, la soledad, el abandono, la angustia, la edad, las situaciones de violencia, la situación económica, la estructura o la función familiar y proyectos de vida frustrados, entre otras causas (Ruiz-Tagle et al., 2015).

En Cataluña, el Protocolo de actuación ante maltratos en la infancia y la adolescencia en el ámbito de la salud (2019) establece cuáles son las situaciones de embarazo que presentan factores que afectan la salud fetal:

- Mujer que presenta embarazo sin seguimiento adecuado, con riesgo para el feto, como alimentación o nutrición deficiente, infecciones de transmisión vertical.
- Contaminantes ambientales o laborales.
- Rechazo del embarazo con conductas de riesgo de la mujer gestante o la pareja.
- Mujer gestante con consumo de alto riesgo o trastorno por consumo de sustancias psicoactivas sin seguimiento adecuado y con riesgo para el feto.
- Mujer gestante que presenta trastornos mentales sin seguimiento adecuado.
- Mujer gestante que presenta diversidad funcional sin apoyo.
- Mujer gestante en situación de vulnerabilidad sin apoyo económico, afectivo o familia o entorno conflictivo.
- Mujer gestante o su pareja con antecedentes de maltratos en hijos anteriores.

El protocolo indica que hay que llevar a cabo actuaciones de prevención y detección precoz de estas situaciones y, en caso necesario, diseñar una intervención con el objetivo de acompañar a la mujer gestante y disminuir los factores que afectan negativamente la salud fetal y evitar la aparición de factores de alarma. Hace falta que la valoración la hagan de manera conjunta todos los agentes implicados en el seguimiento del embarazo.

## El maltrato prenatal. Concepto y marco legal

Las situaciones de embarazo socialmente vulnerable, con factores ambientales que afectan negativamente la salud fetal, pueden constituir una situación de maltrato prenatal.

El maltrato prenatal es un tipo de maltrato infantil que incluye aquellas conductas realizadas voluntariamente por la madre o personas del entorno familiar, o conductas negligentes que influyen negativamente en el embarazo y repercuten en el feto (Soriano, 2015).

En este sentido, la Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (de ahora en adelante, LDOIA), en el artículo 105.2.c, indica que “se entiende por maltrato prenatal la falta de cuidado del propio cuerpo, consciente o inconsciente, o la ingestión de drogas o sustancias psicotrópicas por parte de la mujer durante el proceso de gestación, así como el producido indirectamente al recién nacido por parte de la persona que maltrata a la mujer en proceso de gestación”.

Posteriormente, la Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, por la que se aprueban las listas de indicadores y factores de protección de los

niños y adolescentes, establece los siguientes indicadores de maltrato prenatal:

- El niño que presenta síndrome de abstinencia al nacer.
- La madre que presenta embarazo sin control médico con riesgo para el feto.
- La madre que presenta consumo de tóxicos durante el embarazo.
- La madre que es maltratada durante el embarazo.
- Se manifiestan conductas de riesgo para el feto, realizadas por la madre (vive en la calle, no ha aceptado ninguna ayuda...).
- La madre que presenta autolesiones, especialmente en la zona del feto, intentos de perder al niño durante el embarazo, rechazo del niño durante la gestación.
- El niño que tiene lesiones físicas o neurológicas por inadecuado control médico de la madre durante el embarazo.

El marco normativo realiza un encargo claro a los profesionales sociales y de la salud. En el artículo 8.1, la misma LDOIA determina de forma genérica que “cualquier niño o adolescente debe ser protegido de cualquier forma de maltrato, incluyendo el maltrato físico, el psicológico, la negligencia, el trato indigno, la explotación laboral, la explotación y el abuso sexuales, la corrupción, la manipulación, el mal uso de su imagen y cualquier otra forma de abuso”.

## Modelo de intervención

Con el Programa NIU hemos querido dar una respuesta operativa a una realidad, los embarazos de riesgo social, no atendida de forma metodológica hasta el momento. Tal y como hemos mencionado en la introducción, no existía un procedimiento concreto coordinado entre los distintos niveles de intervención y no disponíamos de las herramientas de detección necesarias.

Para diseñar el programa, y dado que nace de la colaboración entre el ámbito sanitario y el ámbito social, nos basamos en la orientación psicodinámica que parte del estudio psicosocial de la persona y de su entorno. El profesional establece el primer contacto con la mujer embarazada; obtiene y ordena la información significativa a través de las entrevistas y la herramienta de criba.

El punto de partida es el hecho de compartir la situación del embarazo o la reciente maternidad desde la vertiente emocional, pero también práctica, teniendo en cuenta las actitudes pasadas y presentes de la mujer, sus capacidades y sus circunstancias externas. El programa ofrece apoyos para conseguir procesos de embarazo sanos, confiando en la mujer y mitigando las circunstancias sociales negativas, tal como propone el modelo psicosocial.

Las necesidades de la mujer embarazada en situación de riesgo social constituyen el objetivo básico de las interacciones iniciales, pero también de las intervenciones posteriores cuando ya se forma parte del

programa. Como plantea Goldstein (1984), las estrategias del plan de acción tienen como objetivo:

- Perfeccionar las capacidades internas de las participantes.
- Modificar las circunstancias exteriores que las afectan.
- Mejorar la forma con la que su mundo interno se encuentra con el externo durante toda la gestación y el primer año de crianza.

## Metodología

El proceso de diseño e implementación del Programa NIU presentó distintas fases de trabajo:

1. Obtención de datos sobre la problemática.
2. Elaboración de circuitos de coordinación.
3. Diseño de herramientas de detección.
4. Organización de los recursos para abordar la problemática.
5. Difusión del programa entre los profesionales.
6. Implementación.
7. Evaluación de los resultados.

### 1. Obtención de datos sobre la problemática

Para obtener datos sobre la incidencia de la problemática en la ciudad de Granollers, creamos cuestionarios en línea dirigidos a trabajadores y educadores sociales de los SSB de la ciudad. Se trataba de cuestionarios con 12 preguntas cerradas, que elaboramos de acuerdo con los indicadores de maltrato prenatal de la Orden BSF/331/2013 que hemos citado en el marco teórico y con nuestra experiencia profesional en el tratamiento de la problemática.

El objetivo de los cuestionarios era que los técnicos detectaran indicadores susceptibles de riesgo social en casos de mujeres embarazadas atendidas en 2016. Para facilitar las respuestas, incluimos un anexo con la definición operativa de cada indicador.

Un total de 7 profesionales devolvieron los cuestionarios rellenos. Tras vaciar las respuestas, el resultado fue el siguiente:

**Tabla 1.** Resultado de los cuestionarios de recogida inicial de datos

Indicador	Casos en los que se detectó
Mujer embarazada con dificultad para cubrir sus necesidades básicas.	15
Mujer embarazada con poca red de apoyo o nula.	12
Mujer embarazada que presenta una relación de pareja inestable y/o conflictiva.	10
Mujer embarazada menor de 20 años y con escasa red de apoyo.	6
Mujer embarazada con una autopercepción negativa del embarazo (incluye intentos fallidos de interrupción del embarazo).	5

Mujer embarazada que presenta un trastorno mental o una dolencia orgánica y poco vinculada al tratamiento necesario.	3
Mujer embarazada que no realiza seguimiento del embarazo y/o incumple las prescripciones médicas.	2
Mujer embarazada con sospechas de consumo de tóxicos.	1
Mujer embarazada que ejerce trabajo sexual.	1
Mujer embarazada que no realiza seguimiento del embarazo y/o incumple las prescripciones médicas.	2

En paralelo, preparamos un segundo cuestionario con preguntas dirigidas a los profesionales del PASSIR. Como en el primer cuestionario, las preguntas se establecieron de acuerdo con los indicadores de maltrato prenatal establecidos a la Orden BSF/331/2013 y con nuestra experiencia profesional. Desgraciadamente, el PASSIR no nos devolvió ninguno de los cuestionarios y no pudimos extraer ningún dato.

## **2. Elaboración de circuitos de coordinación**

Una de las carencias más evidentes que detectábamos era la dificultad para establecer una coordinación efectiva con el PASSIR. Hacía falta, pues, diseñar circuitos de coordinación entre los tres servicios implicados: el PASSIR, las ABS y los SSB. En esta fase, contamos con el apoyo de la responsable del PASSIR del Vallès Oriental y de una comadrona del mismo equipo.

Estos circuitos de coordinación pretenden fijar las actuaciones que hay que llevar a cabo una vez detectada la problemática, el servicio responsable de estas actuaciones y los instrumentos que hay que utilizar.

Elaboramos dos circuitos de coordinación, uno que prevé las actuaciones que hay que llevar a cabo en caso de que sean los profesionales de los SSB quienes detecten la posible situación de riesgo (Circuito 1), y otro en caso de que la detección la realicen las comadronas del PASSIR (Circuito 2). Ambos circuitos contemplan el TS sanitario como figura de enlace entre el PASSIR y los SSB.

Los circuitos incluyen la posibilidad que la mujer acuda al servicio (sanitario o social) solicitando interrumpir de manera voluntaria el embarazo y las actuaciones de coordinación que hay que llevar a cabo.

Una vez elaborados los circuitos, se puso de manifiesto la necesidad de diseñar herramientas de detección que facilitaran a los profesionales el diagnóstico de embarazo de riesgo social.

## **3. Diseño de herramientas de detección**

Nos basamos en los resultados de los cuestionarios a profesionales de los SSB de Granollers (recogidos en la tabla 1) y en los indicadores de

maltrato prenatal establecidos en la Orden BSF/331/2013 para diseñar dos herramientas de criba que facilitaran el diagnóstico.

Hay que recordar que no recibimos respuesta a los cuestionarios del PASSIR, pero contamos con el apoyo de una comadrona del PASSIR Vallès Oriental para elaborar la criba básica para técnicos sanitarios.

#### a) Herramienta de criba básica para técnicos sanitarios

Se trata de una criba básica dirigida a los profesionales del PASSIR. La herramienta incluye una lista de señales de alerta fáciles de detectar en el transcurso de una visita de control estándar al servicio. Son:

- **Mal control del embarazo:** la mujer no acude a los controles o no cumple con las indicaciones del profesional.
- **Consumo de tóxicos:** consumo diagnosticado o sospecha de consumo.
- **Sospecha o diagnóstico de enfermedad mental o disminución intelectual.**
- **Higiene y falta de cuidado de la ropa y del cuerpo.**
- **Alimentación:** carencias alimentarias atribuibles a una situación de pobreza.
- **Sospecha o indicadores de violencia de género o violencia doméstica.**
- **Vivienda:** la mujer expresa una situación de vivienda inestable o deficiente.

#### b) Herramienta de criba social

Se trata de una criba dirigida a profesionales sociales (sean TS sanitarios o técnicos de los SSB). Incluye factores e indicadores de riesgo social divididos en 11 categorías:

- **Relación de pareja inestable/inexistente:** valora la presencia de pareja y apoyo que ofrece. Incluye situaciones como: monomarentalidad, pareja que no acepta el embarazo o abandona a la mujer durante la gestación...
- **Madres jóvenes:** embarazos en edades jóvenes (hasta los 18 años).
- **Escasa red de apoyo:** valora el apoyo informal que la mujer dispone durante el embarazo y la crianza.
- **Condiciones materiales:** valora la estabilidad económica y de vivienda. Incluye situaciones como: pérdida inminente de vivienda, carencia de suministros, dificultades para cubrir necesidades básicas...
- **Antecedentes de madres con niños retirados o menores a cargo en una posible situación de riesgo:** incluye situaciones de posible riesgo en hijos anteriores como por ejemplo retiradas previas, familias en estudio por parte del EAIA...
- **Autopercepción del embarazo:** valora la percepción que hace la madre del embarazo. Incluye situaciones como: embarazos no deseados, embarazo que se percibe como una carga...

- **Violencia de género o familiar:** incluye cualquier clase de violencia de género/familiar, haya sido reconocida judicialmente o no.
- **Madres con enfermedades mentales/orgánicas:** diagnóstico o sospecha de enfermedad física o mental que pueda comportar un riesgo para el feto.
- **Consumo de tóxicos:** incluye, también, sospechas de consumo no corroboradas con analíticas.
- **Trabajadoras sexuales:** incluye cualquier clase de trabajo sexual durante el embarazo, esporádico o habitual.
- **Mal control del embarazo:** incluye situaciones donde la mujer no acude a los controles del embarazo o bien, a pesar de que acude, no cumple con las indicaciones de los profesionales.

Los profesionales disponen de la herramienta en un formulario de Excel. Este formulario permite desplegar cada una de las categorías y escoger el factor o el indicador de riesgo que mejor se ajuste al caso. Cada factor e indicador tienen asignada una puntuación del 0 al 5, según la gravedad. A partir de 5 puntos la criba diagnóstica como embarazo de riesgo social.

Ambas herramientas pretenden facilitar la detección de la problemática y son complementarias al diagnóstico social que los profesionales puedan realizar mediante otras técnicas.

#### 4. Organización de los recursos previstos para abordar la problemática

El Programa NIU prevé una serie de acciones encaminadas a reducir la situación de riesgo. Las mujeres pueden disfrutar de estos recursos durante el embarazo y el primer año de vida del bebé. Las acciones se dividen en tres áreas: apoyo personal (individual y grupal), apoyo material y orientación jurídica:

##### a) Área de apoyo personal

Desde esta área el programa ofrece acompañamiento y apoyo emocional durante el embarazo y la crianza del bebé. Los recursos previstos son:

- **Acompañamiento individual:** lo lleva a cabo el profesional de los SSB conjuntamente con la trabajadora familiar (de ahora en adelante, TF) referente del programa. De acuerdo con las necesidades concretas de la mujer, el referente pacta visitas semanales o quincenales (fuera o dentro del domicilio) y acompañamientos a visitas médicas o a otros servicios. La TF puede ofrecer apoyo a un máximo de 10 mujeres.
- **Apoyo grupal:** espacio donde se reúnen las madres, embarazadas o con el bebé. Los encuentros se hacen semanalmente, de octubre a julio y tienen una duración de 2 horas. Se llevan a cabo en el Espacio Familiar “Petits i Grans” del barrio Congost, recurso que pertenece a los SSB de Granollers. Las técnicas de

este servicio (una pedagoga y una educadora social) son las encargadas de organizar y dinamizar las sesiones.

El espacio de grupo tiene como objetivo mejorar la red de apoyo de la mujer a través de la ayuda mutua y fomentar el vínculo positivo entre la madre y el bebé (o futuro bebé). El grupo tiene un máximo de 10 participantes (inicialmente eran 7 y, al segundo año del programa, lo ampliamos a 10).

### **b) Área de apoyo material**

Desde esta área el programa pretende garantizar la cobertura de necesidades básicas (alimentación, higiene y compra de medicación) de la mujer participante y su hijo.

Las ayudas las realizamos mediante el sistema de Ayudas de Urgencia Social del Ayuntamiento de Granollers, previsto en el Reglamento municipal de prestaciones económicas de urgencia social y los convenios con entidades del tercer sector (Cáritas y Cruz Roja). El programa NIU no dispone, hoy por hoy, de una partida económica asignada.

El programa cuenta también con un banco de préstamo de material de crianza (sujeto a disponibilidad) que se gestiona desde el Espacio Familiar.

### **c) Área de apoyo legal**

Puntualmente, las participantes expresan dudas jurídicas en relación con la filiación del bebé u otras cuestiones relacionadas con la maternidad. Si lo requieren, pueden concertar un asesoramiento gratuito con un abogado asignado por el Colegio de Abogados del Vallès Oriental.

El Programa NIU no ha requerido la contratación de profesionales, dado que todos los profesionales implicados ya trabajábamos en el servicio.

La TF destina 8 horas semanales a realizar seguimientos individuales y acompañamientos, mientras que las técnicas del Espacio Familiar destinan 4 horas a ello (2 a la atención grupal y 2 a la preparación del grupo, coordinación y elaboración de informes). Las TS de los SSB y el TS del ABS destinamos 7 horas mensuales a la coordinación, seguimiento de casos y difusión.

## **5. Difusión**

Para dar a conocer el programa, llevamos a cabo las siguientes intervenciones:

- Reunión informativa con las profesionales del PASSIR Vallès Oriental.
- Reunión informativa con los profesionales de los SSB del Ayuntamiento de Granollers.
- Reunión informativa con los TS sanitarios de los ABS de Granollers.
- Presentación de la comunicación en las Jornadas Estatales de Salud Infanto Materno Juvenil del Hospital Sant Joan de Déu (2018).

- Elaboración de material impreso informativo para profesionales (díptico).
- Acto institucional de presentación del programa i publicación de artículo en la revista *Granollers Informa* en diciembre de 2019.

## 6. Implementación y seguimiento del programa

Iniciamos la implementación del Programa NIU en octubre de 2018 y sigue vigente hasta el momento actual.

Una vez al mes, todos los profesionales referentes del programa (técnicas del Espacio Familiar, TF, TS de los SSB y TS sanitario) nos encontramos para hacer seguimiento de los casos y coordinar actuaciones.

Trimestralmente, las técnicas del Espacio Familiar elaboran un informe de seguimiento que queda registrado en el expediente de la participante.

## 7. Evaluación

La evaluación que presentamos incluye los resultados obtenidos durante el primer periodo de funcionamiento del programa (de octubre de 2018 a junio de 2019). Para llevarla a cabo, recogimos y analizamos datos cuantitativos y cualitativos.

### 7.1. Evaluación cuantitativa

Los técnicos sociales detectaron y derivaron un total de 16 posibles candidatas. De estas, 13 se vincularon al programa y 3 no llegaron a asistir. La atención a las 13 mujeres tuvo un tratamiento diferenciado según sus necesidades individuales. Así, 8 usuarias dispusieron del apoyo individual de la TF y del apoyo grupal. Las otras 5 recibieron, únicamente, atención individual. De las 13 mujeres atendidas, 6 eran gestantes y 7 madres con bebés.

Los datos referentes a las actuaciones se dividieron en tres bloques: actuaciones llevadas a cabo por los técnicos sociales referentes del programa, actuaciones de la TF y actuaciones llevadas a cabo desde el espacio grupal.

#### a) Evaluación de las actuaciones llevadas a cabo por los referentes sociales

**Tabla 2.** Actuaciones llevadas a cabo por los referentes sociales técnicos

TIPOLOGÍA DE INTERVENCIONES	
Entrevistas previas con las participantes	17
Entrevistas conjuntas TF + TS + participante	10
<b>Coordinaciones</b>	

Coordinaciones con Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP)	2
Coordinaciones con servicios de infancia: Equipo de Atención a la Infancia y en la Adolescencia (EAIA) / Equipo de Valoración de Maltratos Infantiles (EVAMI)	3
<b>Apoyo económico</b>	
Ayuda para pañales e higiene personal (Tarjeta Bon Àrea. Cruz Roja)	17
Ayuda para alimentos (Tarjeta Bon Àrea. Cruz Roja)	38
Cheque Caixa Proinfância (Cáritas)	6
Ayuda para amamantamiento artificial	5
Ayuda económica urgencia social	3
<b>Acompañamiento a asesoramiento legal</b> (servicio disponible a partir de abril 2019)	2
<b>Tareas de difusión y coordinación del Programa</b>	
Presentación del proyecto a los técnicos de SSB	1
Presentación del proyecto a los TS de los CAP	1
Presentación del proyecto al PASSIR	1
Reuniones técnicas internas de coordinación	7
Reuniones para elaboración díptico	1
Jornada en Sant Joan de Déu	1
Visita al Clínic de recursos de atención prenatal	1

**b) Evaluación de las actuaciones de apoyo individual llevadas a cabo por la TF**

**Tabla 3.** Actuaciones de apoyo individual llevadas a cabo por la TF

<b>TIPOLOGÍA DE INTERVENCIONES</b>	
Acompañamientos a las sesiones grupales	15
Entrevistas conjuntas TF + SSB	10
Participaciones TF en la actividad grupal	12
<b>Acompañamientos a:</b>	
Servicio de acogida a nueva ciudadanía	2
Cruz Roja	1
Cáritas	1
PASSIR	10
Pediatría Hospital General de Granollers	3
Urgencias Hospital General de Granollers	1
Juzgados	4

## Compartiendo la práctica profesional

Programa NIU: una experiencia de intervención conjunta entre los servicios sociales básicos y los servicios de salud de Granollers

Guardería	1
CDIAP	3
Asesoramiento jurídico	1
Visitas a domicilio	326

### c) Evaluación de las actuaciones llevadas a cabo desde el espacio grupal

**Tabla 4.** Actuaciones de apoyo llevadas a cabo desde el espacio grupal

TIPOLOGÍA DE INTERVENCIONES	
Sesiones grupales	
1.º trimestre	8
2.º trimestre	11
3.º trimestre	8
TOTAL SESIONES	27
	8
Entrevistas individuales	
Asistencia a las sesiones (espacio limitado a 7 participantes)	
Media de participantes por sesión	3,11
Participaciones en el espacio grupal	84

### 7.2. Evaluación cualitativa

Los datos cualitativos los recogimos en cuatro bloques: satisfacción de las participantes, evaluación cualitativa de los técnicos sociales, evaluación cualitativa de la TF y evaluación cualitativa de las técnicas del espacio grupal.

#### a) Satisfacción de las participantes

Diseñamos una encuesta específica que puntuaba de 0 a 5, siendo 0 “nada satisfecha” y 5 “máxima satisfacción”. La encuesta era voluntaria y anónima y la respondieron 7 usuarias.

**Tabla 5.** Resultados de la encuesta de satisfacción de las participantes

Contenido y utilidad	4,4
Expertos y profesionales	4,6
Organización, instalaciones y material	4,1
Actividades y programas	4,2

#### b) Evaluación cualitativa de los referentes sociales técnicos

Los referentes sociales aprovechamos la tarea de evaluación para extraer el perfil de la participante tipo. Tomando la herramienta de diag-

nóstico como fuente de información y haciendo los cálculos de los porcentajes de las notas obtenidas en cada parámetro, pudimos concluir que:

- El 70% de las mujeres atendidas en el programa fueron mayores de 25 años con una red de apoyo inestable o limitada.
- El 60% de ellas tenía dificultados para cubrir las necesidades materiales durante el embarazo.
- Mayoritariamente (80%) no había antecedentes de menores retirados.
- En el 46% de los casos, la relación con el padre del bebé, se había roto durante el embarazo.
- En el 70% de los casos se detectaron antecedentes o vivencias de violencia de género o familiar.
- El 30% de las participantes admitían que el embarazo no había sido deseado, pero había buena vivencia del proceso.
- En el 90% de los casos no había consumos activos de tóxicos durante el embarazo y en ningún caso sospecha de trabajo sexual.

Un segundo interés de evaluación técnica era analizar la evolución de los indicadores de riesgo diagnosticados después de la participación de la mujer en el programa. Esta valoración cualitativa la realizamos sobre seis indicadores de mejora:

- **Mejora de la red social:** detectaron como mejoras: el incremento del conocimiento de los recursos del entorno, el establecimiento de vínculo entre las participantes fuera del grupo y la participación de la mujer y del bebé en otros recursos de la red una vez finalizado el proceso en el NIU.
- **Mejora del acceso a la cobertura económica y material durante el embarazo y la primera crianza:** la totalidad de mujeres con esta problemática recibieron apoyo asistencial a través de las tarjetas Bon Àrea (Cruz Roja), cheques Proinfancia (Cáritas) y ayudas económicas municipales puntuales. En cambio, la situación de vivienda precaria se mantuvo. Este hecho lo atribuimos a la escasez de recursos de vivienda y a la dificultad para acceder a ella.
- **Mejora en el control de los trastornos mentales o enfermedades orgánicas:** el apoyo de la TF facilitó la asistencia a las visitas y la comprensión de las pautas médicas de las participantes que presentaban esta dificultad.
- **Mejora en el control del embarazo:** el mal control médico del embarazo solo se detectó en una mujer. La TF ayudó a organizar citas, gestionar acompañamientos y aclarar dudas; acciones que resolvieron la dificultad inicial.
- **Mejora en el control y tratamiento del consumo de tóxicos:** una de las participantes había consumido tóxicos antes del embarazo. La usuaria aceptó el apoyo y la TF la acompañó a

seguimientos y pruebas. No hubieron indicios de consumo durante el embarazo.

- **Mejora en la situación de la violencia de género:** el 70% de las participantes habían sufrido violencia, pero tres vivían una situación activa de violencia de género. Las tres recibieron apoyo personal y asesoramiento jurídico. Dos de ellas iniciaron trámite de separación de la pareja durante el programa y la tercera decidió mantener la relación.

#### **c) Evaluación cualitativa de la TF**

Los aspectos que la TF destacó en su valoración fueron:

- La participación de esta profesional en las entrevistas de acogida que la TS de los SSB hace con la usuaria, el hecho de facilitar la vinculación de la mujer al programa. En la entrevista, la mujer, la TS y la TF acuerdan los primeros objetivos a trabajar y las actividades con que se llevarán a cabo.
- La disponibilidad horaria de la TF es escasa por el volumen que supone el programa. Esto dificulta que el programa crezca en intensidad y número de usuarias.

#### **d) Evaluación cualitativa de las técnicas del espacio grupal**

Los aspectos cualitativos que detectaron las técnicas fueron:

- El número de mujeres que se pactó inicialmente que podían participar en el grupo (7) era bajo. La poca asistencia y la irregularidad de la asistencia de las participantes dificultó algunas dinámicas grupales.
- Durante el primer trimestre se programaron cuatro sesiones de actividad musical. En próximas ediciones, habría que programar esta actividad más adelante y dedicar las sesiones del primer trimestre a trabajar la acogida y la cohesión grupal.

## **Conclusiones**

El Programa NIU nos ha permitido recuperar aspectos de nuestra identidad profesional que, a causa del exceso de gestiones, la burocracia y la presión asistencial, habían quedado diluidos. La creatividad es una parte esencial del Trabajo Social y hay que potenciarla para buscar estrategias de intervención adaptadas a una realidad social dinámica.

El NIU nace de la detección de una necesidad real, de la voluntad de los profesionales para trasladar esta necesidad a la institución y hacer una propuesta de abordaje factible, que aproveche los recursos existentes (trabajadora familiar, espacio familiar) para crear uno de nuevo. Detectar, elevar los problemas sociales, idear nuevos recursos; son tareas fundamentales de los profesionales del Trabajo Social.

Por otro lado, el diseño e implementación del Programa NIU se ha convertido en un punto de encuentro entre los trabajadores sociales sanitarios y los profesionales de los SSB. Podemos concluir que el trabajo conjunto entre los dos servicios facilita una intervención de carácter más integral y de más buena calidad, pero a la vez implica redimensionar el tiempo y el esfuerzo de los profesionales para dar cabida a la coordinación, manteniendo espacios de trabajo mensuales.

Llevar a la práctica el Programa NIU nos ha permitido identificar fortalezas y potencialidades de los dos sistemas, pero también los puntos débiles y los aspectos a mejorar en la coordinación. Valoramos que la experiencia del Programa NIU permitirá extrapolar esta metodología de trabajo conjunto para abordar otras problemáticas sociosanitarias complejas.

Los resultados obtenidos en la evaluación del primer año del programa confirman la hipótesis inicial según la cual el trabajo preventivo y coordinado entre los servicios de salud y los servicios sociales reduce los condicionantes de riesgo social y, en consecuencia, ayuda a prevenir el maltrato prenatal y a disminuir la necesidad de intervención del sistema de protección a la infancia más adelante.

A pesar de la voluntad de ambos servicios de trabajar conjuntamente, hay que decir que la totalidad de las derivaciones al programa durante el 2019 fueron hechas a través de las detecciones de los técnicos sociales y que, en ningún caso, tomó la iniciativa un profesional sanitario. Este dato pone de manifiesto que, a pesar de que hay un compromiso de los profesionales del ámbito social, hay que seguir trabajando con los profesionales de la salud en la cultura de red de servicios públicos transversales y perfeccionar las estrategias de detección y derivación de casos.

Una de las piezas claves del programa era la figura de la trabajadora familiar. Esta ha actuado como engranaje entre los diferentes actores del programa y la participante. Hay que destacar el elevado número de intervenciones que ha llevado a cabo, tanto dentro como fuera de los domicilios.

Si centramos la mirada en las participantes, hay que decir que estas valoran de manera positiva el hecho de sentirse acompañadas en el proceso de embarazo y crianza y destacan, por encima de otras percepciones, que participar las ayuda a afrontar con tranquilidad las dificultades en la crianza y a mejorar su satisfacción en relación con su rol de madres.

Así pues, consideramos muy adecuado combinar la atención grupal e individual. La atención individual ha permitido incluir en el programa usuarias que, por distintos motivos, no eran candidatas en el espacio grupal. A pesar de la valoración positiva que hacen del programa y del grupo, consideramos que la asistencia ha sido poco regular, lo cual dificulta el trabajo educativo. Aspectos como la lejanía del espacio, incidencias relacionadas con el proceso de embarazo y crianza y otros aspectos no controlables (la meteorología, por ejemplo) han podido incidir en esta irregularidad.

Una vez realizada la valoración, establecemos las siguientes propuestas de mejora:

- Incrementar la coordinación y el trabajo conjunto con el PASSIR, con el equipo pediátrico ambulatorio y con el Hospital General de Granollers.
- Disponer de un presupuesto vinculado al programa.
- Potenciar la figura de la TF como elemento de cohesión imprescindible entre los distintos agentes del programa.

---

## Referencias bibliográficas

- Comitre, M., Fernández E., López T., Montserrat, M., Sayas, P., Vega T., et al. (2012). *Guia d'intervenció del Treball Social Sanitari*. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanidad.
- Goldstein, E. (1984). *Ego psychology and social work practice*. Nueva York: Collier Mcmillan.
- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Barcelona: Paidós.
- Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut* (2019). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud.
- Protocol de salut de seguiment de l'embaràs a Catalunya* (2019). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud, Agencia de Salud Pública de Catalunya.
- Ruiz-Tagle et. al (2015). *Embarazo vulnerable. Realidad y propuestas*. Santiago de Chile: Ideapais. Comunidad y justicia.
- Soriano Faura, F. J. (2015). *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud*. Recuperado de <http://previnfad.aepap.org/monografia/maltrato-infantil>

---

## Marco legal

- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia. DOGC núm. 5641, de 2 de junio de 2010.
- Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, por la que se aprueban las listas de indicadores y factores de protección de los niños y adolescentes. DOGC núm. 6530, de 30 de diciembre de 2013.
- Reglamento municipal de prestaciones económicas de urgencias sociales de Granollers. Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona, de 2 de mayo de 2018.