

Proyecto de evaluación del programa de acompañamiento en el embarazo y el postparto, AMAM, de l'Associació Educativa Itaca de L'Hospitalet de Llobregat

RESUMEN EJECUTIVO

Diciembre 2025

Equipo investigador:

Isabel Torras Genís – Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés.

Universitat Ramon Llull

Marta Ausona Bieto – Escuela de Trabajo Social. Facultad de Educación.

Universitat de Barcelona

Anna López Romero - Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés.

Universitat Ramon Llull

Elena Requena Varón – Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación.

Universitat Oberta de Catalunya

1 INTRODUCCIÓN Y PLANTEAMIENTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Este informe se ha realizado por encargo de la Associació Educativa Itaca de Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y de Generali Seguros Human Safety Net con el objetivo de realizar una evaluación de su programa Amam de acompañamiento a mujeres embarazadas y durante el período de posparto. Se quiere conocer cómo impacta el programa Amam en mujeres que no viven el embarazo y la maternidad en las mejores condiciones, ya sea por cuestiones económicas, de vivienda, de soledad, de salud, de red social u otros motivos. El acompañamiento perinatal en estos casos toma especial relevancia por su carácter preventivo, dada la repercusión que tiene la vivencia positiva del embarazo y el posparto sobre la calidad de vida de las mujeres y sus niños y niñas a corto y largo plazo.

Es, por tanto, una investigación aplicada, concretamente, de tipo evaluación de programas, cuyo objeto de estudio es la eficacia del programa Amam, entendiendo por eficacia la capacidad que tiene una acción para producir el efecto que se busca.

Desde el punto de vista epistemológico, el presente estudio se enmarca en la perspectiva de la triangulación múltiple, dado que se da:

- Triangulación de datos: Hay variedad en las técnicas de recogida de datos (entrevista, cuestionario, escala, test, grupo de discusión, autoregistro). También hay diferentes informantes (mujeres participantes y profesionales de Amam y de otros recursos del territorio).
- Triangulación metodológica: Se da respuesta a las preguntas de investigación combinando metodologías cuantitativa y cualitativa, pero también de manera integrada para establecer unas conclusiones de conjunto.
- Triangulación del equipo investigador: Las investigadoras tienen formación académica diversa (Antropología, Trabajo Social, Psicología, Educación Social).
- Triangulación teórica: En la elaboración del marco teórico se han tenido en cuenta diferentes perspectivas procedentes de las ciencias sociales y de la salud.

Los objetivos de la investigación son:

1. Valorar la adecuación del programa en función de las necesidades percibidas y de la revisión de la bibliografía especializada.
2. Evaluar los efectos que comporta para las mujeres participar en el programa
 - a. En relación con el bienestar percibido por las propias participantes.
 - b. En relación con el desarrollo de habilidades parentales y personales para establecer un vínculo sano y seguro con su hijo/a.
3. Evaluar los efectos sociales y de carácter preventivo del programa en el entorno social en el que está ubicado

- a. En relación con la percepción de profesionales y agentes sociales del barrio (SS, CDIAP, Mesas de trabajo en red, etc.).
- b. En relación con indicadores objetivos relacionados con salud y la educación para la salud (CAP, ASSIR, etc.).

La hipótesis de partida del estudio que presentamos es que el acompañamiento psicosocial durante el embarazo y los primeros años de vida del niño/a comporta beneficios de carácter individual y social para todas las madres y sus hijos/as, pero especialmente para aquellas que viven situaciones de vulnerabilidad.

2 RESULTADOS

Los objetivos descritos anteriormente sirven como eje para la exposición de los principales resultados hallados.

Valorar la adecuación del programa en función de las necesidades percibidas y de la revisión de la bibliografía especializada

Teniendo en cuenta el perfil poblacional del territorio (alta concentración de población migrada, elevadísimo índice de depresión postparto y baja renta económica), se ha encontrado que el programa sí da respuesta directa a necesidades críticas detectadas en el entorno y que otros servicios y recursos existentes cubren insuficientemente.

Concretamente, Amam da respuesta a:

- Problemas de aislamiento y soledad (familias sin red de apoyo). Las participantes han creado una red de apoyo que va más allá del grupo Amam. El 56,5% de las participantes considera que ha mejorado la calidad de sus relaciones sociales. Profesionales de otros recursos del territorio consideran que el 70% de ellas ha mejorado su red social.
- Vulnerabilidad: embarazo y crianza en soledad o con una red de apoyo frágil. El 100% de las participantes considera que ha mejorado en conocimientos y estrategias para cuidar de su embarazo y de su bebé, y recomendaría el programa. Por otro lado, profesionales de otros recursos perciben mejoras en las participantes de Amam en autoconfianza, temas de crianza y salud, y ampliación de su red social.
- Desconocimiento del entorno, de los recursos existentes y de su funcionamiento. Las participantes explican que las profesionales de Amam las han guiado en los recursos y las ayudas que tienen a su alcance y, a veces, han hecho de intermediarias con profesionales de otros servicios. También, en determinados casos, se ha podido dar un acompañamiento integral, incluyendo temas de vivienda y trámites legales.

- Detección temprana del riesgo y, por tanto, intervención temprana en situaciones de riesgo. Profesionales de otros recursos valoran que Amam es un recurso necesario y valoran el acompañamiento que hace a sus participantes.
- Cronificación y transmisión intergeneracional de la vulnerabilidad. Todo lo anteriormente expuesto permite romper el círculo de la vulnerabilidad y su repetición generación tras generación.

Una parte significativa de las mujeres atendidas en Amam llegan con historias de vida difíciles marcadas por la intersección de distintos ejes de desigualdad (factores socioeconómicos, violencia, migración y escasa red social). Por lo que se debe poner en valor que el 97,1% de las participantes han calificado con 8, 9 o 10 puntos sobre 10 su nivel global de satisfacción con la atención recibida en el programa.

Por otro lado, el diseño del programa fue contrastado con catorce indicadores críticos¹ identificados en la bibliografía especializada sobre atención perinatal y se constató que el programa se alinea con los modelos propuestos. Además, Amam suma dos indicadores de calidad más: intensidad y flexibilidad en el acompañamiento.

Evaluar los efectos que comporta para las mujeres participar en el programa Amam, en relación con el bienestar percibido por las propias participantes

La valoración global es que las mujeres que han participado en Amam sienten que su bienestar ha mejorado.

En las entrevistas, todas ellas verbalizan un aumento de su autoestima al sentir que están aportando al crecimiento del grupo con sus experiencias y conocimientos. Consideran que han cumplido sus expectativas de apoyo emocional (se percibe Amam como un espacio de contención sin juicio), pero también de apoyo informativo y material (recibir información sobre crianza y maternidades, dónde recurrir para cubrir sus necesidades básicas, o recibir intermediación con los recursos del territorio). Se han sentido con la confianza de expresar demandas o aspectos a mejorar del programa, entre ellos un mayor seguimiento psicológico individual y realización de talleres formativos y de emprendimiento laboral.

La mirada sin juicio de las profesionales es un elemento clave en el acompañamiento y la contención emocional promoviendo la participación y el empoderamiento de las mujeres.

También las participantes en Amam han valorado especialmente que la persona referente sea la misma por su paso en el recurso y este aspecto se cuida mucho en Amam.

¹ Mirada integral y holística; mirada ecosistémica; mirada inclusiva; creación de un espacio de atención individual y/o grupal a la mujer embarazada que reduzca los niveles de estrés; fomento de la crianza positiva y respetuosa; intervención oportuna, ágil y abordaje proactivo; universalidad; voluntariedad de la participación; creación de redes de apoyo; flexibilidad interseccional; atención de calidad; posicionamiento y actitud de los profesionales; perspectiva sistémica; coordinación con otros profesionales.

De manera cuantitativa, se expresa esta valoración positiva en los siguientes datos:

- Un 85,5% de las participantes considera que ha mejorado su gestión emocional.
- Un 62,3% de las participantes piensa que ha mejorado su autopercepción y su autoestima.
- Un 56,5% considera que ha mejorado la calidad de sus relaciones sociales.
- Un 53,6% expresa una mejora en la percepción del tiempo de calidad que se dedica a sí misma.
- Un 42% piensa que ha mejorado sus habilidades para la gestión de conflictos.
- El 82,6% de las participantes cree disponer de más recursos sobre rutinas de sueño e higiene de su bebé.
- El 100% de las participantes considera que ha mejorado en conocimientos y estrategias para cuidar de su embarazo y de su bebé.

Por tanto, la participación en el programa Amam tiene un impacto en la percepción de las madres en cuanto apoyo emocional y vínculo (el grupo rompe el aislamiento y proporciona sentimiento de pertenencia); desarrollo de habilidades parentales (mayor seguridad en las tareas de la crianza y de entender a sus hijos); información y recursos; y empoderamiento (Amam no las sitúa como “usuarias” sino que permite aportar sus experiencias lo cual refuerza su autoestima y su confianza en las propias capacidades como madres).

Además, parecería que cuanto menor es la red familiar y social, mayor impacto tiene Amam en las vidas de sus participantes.

Evaluar los efectos que comporta para las mujeres participar en el programa Amam, en relación con el desarrollo de habilidades parentales y personales para establecer un vínculo sano y seguro con su hijo/a

Las dos habilidades parentales que se han tenido en cuenta son la autoeficacia parental y la capacidad de mentalización dada su importancia en la construcción del vínculo.

Desde una perspectiva cualitativa, todas las mujeres entrevistadas reportan una mejora en autoeficacia parental (sienten que ha mejorado su información sobre sus derechos sexuales y reproductivos, sus conocimientos sobre las necesidades del bebé y la gestión emocional propia), pero también en su capacidad de mentalización (mayor confianza en sus capacidades de matinar y en su capacidad para contener emocionalmente a su hija o hijo).

Desde una perspectiva cuantitativa, se ha constatado que la autoeficacia parental mejora. Utilizando un diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de cuasi control, se compararon las puntuaciones en una escala de autoeficacia parental obtenidas por el grupo de participantes del programa Amam y por otro grupo de mujeres de características

similares que también acudían a otros espacios de acompañamiento de Itaca en relación con su nivel de autoeficacia. Así, se constató que las participantes de Amam, una vez completado el programa, mostraban mayor confianza en ellas mismas como madres porque no se sentían tan criticadas o evaluadas por los otros, se percibían más seguras en sus decisiones sobre la crianza, y no se sentían tan tensas o angustiadas por las tareas de la maternidad. Estas diferencias entre el grupo de madres que había pasado por Amam y el grupo de madres que no había participado en Amam eran significativas a nivel estadístico ($p < 0.05$, prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas y prueba de U de Mann-Whitney para muestras independientes).

En el caso de la capacidad de mentalización, se siguió la misma estrategia de diseño cuasiexperimental pre-post con grupo de cuasi control. Aquí, las diferencias en las puntuaciones en el test de mentalización entre los dos grupos (grupo de participantes de Amam versus grupo de madres usuarias de otros servicios de Itaca) no fueron significativas a nivel estadístico.

Sin embargo, esta falta de significación estadística no debe magnificarse y puede estar influenciada por factores externos al propio programa que se pone a prueba. Algunas explicaciones alternativas son:

- Tamaño de la muestra. La muestra es muy pequeña (grupos con un n que no alcanza las 20 participantes), por lo que las pruebas estadísticas de inferencia, aunque sean no paramétricas, pierden potencia estadística: es decir, la probabilidad de detectar una diferencia que realmente exista, disminuye (error tipo II o falso negativo).
- Falta de sensibilidad del instrumento para detectar el cambio. Esta podría ser otra explicación: que, a pesar de haber cambio (como apuntan los resultados cualitativos y algunos cuantitativos), los dos tests seleccionados no fuesen capaces de detectarlo.
- Escaso tiempo de seguimiento post. Podría ser que el impacto del programa Amam en la capacidad de mentalización no se manifestase inmediatamente después de haber pasado por el programa.
- Relevancia clínica. Es necesario diferenciar entre significación estadística y significación o relevancia clínica. Perfectamente, se puede dar relevancia clínica (en este caso, participantes y profesionales sí que valoran como efectivo el paso por Amam tal como queda ampliamente recogido en la parte cualitativa de la investigación), pero sin que se observe significación estadística, especialmente si la muestra es pequeña, como es nuestro caso.

Evaluar los efectos sociales y de carácter preventivo del programa Amam en el entorno social en el que está ubicado en relación con la percepción de profesionales y agentes sociales del barrio

Profesionales y agentes sociales del barrio valoran el programa Amam como un recurso necesario en el territorio y como espacio de referencia cuando detectan malestar relacionado con el embarazo y/o los primeros meses de vida del bebé.

Los y las profesionales, en el 80% de los casos de participantes de Amam, perciben mejoras en relación con su autoconfianza y en temas de crianza y salud infantil. También, en un 70% de los casos, en ampliación de su red social.

También desde otros recursos y espacios profesionales se valora de Amam el acompañamiento profesional horizontal.

Evaluar los efectos sociales y de carácter preventivo del programa Amam en el entorno social en el que está ubicado en relación con indicadores objetivos relacionados con salud y la educación para la salud.

Se ha podido comprobar que el 100% de las participantes que han sido entrevistadas realizan el seguimiento pediátrico pertinente y que han podido establecer un buen vínculo tanto con pediatría como con enfermería. También refieren que ha aumentado su conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos y qué mecanismos tienen para poder ejercerlos.

3 Conclusiones

Según los resultados encontrados, se puede concluir que el programa de acompañamiento Amam:

- Se adecua al entorno territorial en que se inscribe y da respuesta a las necesidades detectadas: las participantes han valorado el programa muy satisfactoriamente, así como profesionales de otros recursos del territorio.
- Conecta el territorio (profesionales y red informal de ayuda) con mujeres con perfil de vulnerabilidad, por lo que actúa como factor de protección durante el embarazo y los primeros meses de vida del bebé. En perfiles de vulnerabilidad, el apoyo social es un factor de protección contra la exclusión social.
- Tiene un diseño acorde con los modelos propuestos en la bibliografía especializada (presencia de 14 indicadores críticos, más dos propios de Amam). Se valora especialmente la continuidad de las personas referentes.

- Mejora el bienestar autopercebido en gestión emocional, autoestima, calidad de las relaciones sociales, tiempo de calidad dedicado a una misma y gestión de conflictos.
- Aumenta los conocimientos y estrategias para el cuidado del embarazo y del bebé y sus rutinas; así como también sus derechos sexuales y reproductivos. También favorece el correcto seguimiento pediátrico del bebé.
- Tiene un impacto positivo en la autoeficacia percibida por las propias madres. Tanto por los testimonios aportados por las mujeres como por el resultado obtenido de la comparación de ellas con un grupo de madres que no participó en Amam, estas mujeres se autoperciben como más capaces como madres que antes de iniciar su participación en Amam.
- Parece tener un impacto también positivo en la capacidad de mentalización, aunque aquí los datos cualitativos y cuantitativos no confluyen. Esta discrepancia, sin embargo, debe tomarse con cautela, ya que puede explicarse por factores externos al valor del programa.
- Potencialmente, tiene mayor beneficio en las participantes cuanto menor es su red familiar y social.
- Los y las profesionales de otros servicios del territorio valoran el programa Amam como un apoyo a su propio trabajo y perciben cambios significativos en las participantes en autoconfianza, temas de crianza y salud infantil, así como un aumento en su red social. Manifiestan que podría ser replicable en otros territorios con características sociales y demográficas similares.
- Rompe con el peligro de guetización al incorporar diversidad en los perfiles sociodemográficos y culturales de las madres, respetando la inteligencia cultural —comprensión hacia otras formas o visiones de la maternidad- hecho que mejora la participación y la inclusión social.

En definitiva, hay confluencia en las conclusiones a las que se llega desde la perspectiva cualitativa, cuantitativa, de la percepción de las mujeres participantes y de los profesionales. Así, se puede afirmar que el programa Amam cumple con los estándares de buenas prácticas, y es un programa eficaz en el ámbito social y preventivo.

4 Recomendaciones

En primer lugar, se debería continuar interviniendo en población de mujeres embarazadas, especialmente si presentan algún tipo de vulnerabilidad, a través de programas específicos que fomenten el bienestar emocional y las habilidades parentales como la autoeficacia parental y la capacidad de mentalización parental, y que promuevan el trabajo en red con otros servicios del territorio. El programa Amam responde a estos requisitos dado que está en sintonía con los modelos de atención perinatal propuestos en la bibliografía, se adecua a las necesidades detectadas en mujeres con múltiples ejes de desigualdad, y es conocido y reconocido por otros recursos y profesionales del territorio.

En segundo lugar, se debería tener en cuenta las demandas expresadas por las participantes de aumentar el seguimiento psicológico individual que se ofrece en el sí del programa, así como la realización de talleres formativos para mejorar su incorporación o cualificación en el mercado laboral y sus capacidades de emprendimiento por cuenta propia (como algunas de ellas han hecho).

En tercer lugar, dado que participantes y profesionales han valorado como efectivo el paso por Amam (relevancia clínica, a veces también acompañada de significación estadística), se sugiere continuar estudiando el impacto real que genera el programa con un diseño de investigación mejorado. En concreto, estudiar mejor la influencia del programa en la capacidad de mentalización, aumentar el tiempo de seguimiento y el tamaño de la muestra, así como valorar su impacto en indicadores relacionados con la salud.