

# PREINFANT

## Programa d'acompanyament a la maternitat en famílies d'alt risc psico-social

### Isabel de Ferrer.- Psicòloga i Treballadora Social ABD

PREINFANT va néixer ara fa 15 anys (1997) arrel de la necessitat de prevenir el maltractament infantil, entès en sentit ampli, prenatal, físic, emocional, abandonament, negligència, abús sexual, etc, amb famílies d'alt risc psico-social.

Des de la pràctica professional dels diferents centres d'atenció a les drogodependències (CAS) que gestionava ABD en els anys 90', es va veure que les mares embarassades amb problemes de drogodependències, presentaven greus dificultats per mantenir unes cures adequades de l'embaràs i posteriorment del nadó. I d'aquí la importància de plantejar un abordatge integral que inclogués tant el tractament de la seva addicció, com un adequat control ginecològic, així com la gran importància d'un acompanyament i suport psicosocial.

L'entitat, que des dels seus inicis portava una trajectòria d'intervenció en l'àmbit de les drogodependències, progressivament va anar posant la mirada en la infància i la família, i és a partir d'aquí que va sorgir el propòsit de desenvolupar un Programa preventiu dirigit a aquesta població.

PREINFANT és un Programa de prevenció del maltractament infantil i d'acompanyament a la maternitat que incideix prioritàriament en els aspectes vinculars i que té per objectiu protegir la salut física i mental de l'infant disminuint i/o eliminant aquelles situacions de risc que es poden donar al llarg de l'embaràs i dels 3 primers anys de vida, en un context familiar d'alt risc psico-social.

**A QUI VA ADREÇAT EL PROGRAMA?** En els inicis es treballava exclusivament amb famílies amb problemes de drogodependències, i posteriorment es va anar ampliant a altres col·lectius.

Actualment s'atén a **dones embarassades i/o amb fills fins als 3 anys d'edat**, que es trobin en alguna/es de les situacions de vulnerabilitat que suposa:

- Ser mare **jove adolescent** sense un entorn familiar contenidor
- Famílies amb problemes de **drogodependències i/o alcoholisme**
- Mares/pares amb problemàtiques de **salut mental**

-Ser família **monoparental**

-Trobar-se amb situacions de pobresa degut a la **gran precarietat econòmica**

-Moltes de les mares i pares que atenem tenen històries familiars marcades pels **maltractaments, abusos**, etc, (algunes en la seva infància, altres actualment mantenen una relació de violència amb la seva parella, són noies que sovint no han estat preservades d'una situació de violència entre els seus pares,...).

-Famílies **nouvingudes** que no tenen cap suport ni coneixement de l'entorn, algunes amb històries de ruptura d'anteriors criances, i altres trobant-se en una **situació legal irregular**, el que limita de manera molt important les opcions d'inserció laboral, d'accés a un habitatge, a la vegada que l'accés a molts dels recursos i ajuts de la xarxa assistencial.

A Preinfant atenem a famílies de l'**Àrea Metropolitana de Barcelona** i també tenim una seu a Madrid.

En els darrers anys, atenem noies embarassades a edats cada vegada més primerenques, entre els 13 i els 18 anys, concretament en el 2011 van ser el 50% de les mares ateses. Una part important, es tracta de noies que emigren amb 10-11 anys del seu país d'origen, a través d'un procés de reagrupació familiar; trobant-se aquí amb els seus pares després de llargues separacions. La majoria presenten dificultats en la secundària, moltes fan absentisme escolar. Estem parlant de nuclis familiars amb una manca de contenció i acompanyament important, no disposant de la xarxa de suport familiar i social, amb que algunes si que comptaven en el país d'origen; trobant-se així en situacions de gran soledat emocional i social. A nivell general, aquests col·lectius han tingut importants carències a la seva infantesa, relacionals, emocionals i educatives, amb l'absència d'uns referents adults amb qui no han pogut establir una vinculació sana; on s'ha donat un traspàs generacional d'unes pautes i patrons de criança disfuncionals.

**QUI DETECTA AQUESTS CASOS I QUI ENS ELS DERIVA?** Bàsicament els **Serveis socials d'Atenció primària**, però també els **Serveis Sanitaris** (CAPS, ASSIRs Hospitals, etc.), pels **Centres d'Atenció a les Drogodependències (CAS)**, **sales de venopunció assistida**, pels **EAIA**, pels **Centres de Salut mental (CSMA, CSMIJ i CDIAP)**, i **Altres serveis** com: Justícia Juvenil, Centres Penitenciaris, Espais Familiars, Programes d'Atenció a la Dona com els PIADs, Serveis d'atenció a persones que han patit violència (LARIS, EAD, CIE), Servei per a l'Abordatge Integral del Treball Sexual (ABITS), recursos d'Immigració (SAIER), CJAS, Instituts en els que detecten

un embaràs d'una adolescent, etc). També poden consultar per iniciativa pròpia, sobretot es tracta d'amigues de noies que han estat ateses a Preinfant, tot i que són pocs casos, ja que la població que atensem es caracteritza, entre altres aspectes per **No fer una demanda explícita d'ajuda** o inclús intentar evitar-la, per por a que se les jutgi, a que se'ls hi faci una retirada del seu fill/a, o perquè sovint connecten poc amb les dificultats que tenen o fins i tot les neguen.

## **QUÈ OFEREIX PREINFANT?**

- **Recolzament emocional i un treball de vincle dels pares amb el nadó.**
- **Suport** en els aspectes relacionats amb les **cures de l'embaràs i la criança del nadó.**
- Dinamització dels recursos de la xarxa per tal de vincular-les a la Comunitat

## **QUIN ÉS EL NOSTRE MODEL D'INTERVENCIÓ?**

1. Un tret que ens defineix com a Programa és que realitzem un **TREBALL PREVENTIU DES DE L'EMBARÀS. Creiem en el treball des de l'embaràs...**

- **Perquè és un bon moment per establir l'aliança de treball.** Les famílies que atensem sovint tenen experiències familiars prèvies de separacions primerenques, de fracassos en la criança, etc.); en que quan els professionals han intervingut, ha estat en situacions ja molt greus, exercint funcions de control. I és en aquest context que sovint trobem importants resistències per ser ateses ja que es senten perseguides i controlades. En aquest sentit, hem observat, que quan hem començat a intervenir durant l'embaràs, les resistències han disminuït, i s'han vinculat amb més facilitat, al sentir-se ateses i acompanyades en un moment tant important com aquest.

-Perquè ens **permet incidir precoçment en el desenvolupament de la maternitat.**

-Perquè treballant des de l'embaràs podem **prevenir possibles situacions de \*maltractament prenatal**, sobretot com les derivades de la manca de seguiment mèdic (ginecològic) o del consum actiu de tòxics, etc.

2. Un altre aspecte clau són les funcions del professional de **SUPORT I ACOMPANYAMENT A LA MATERNITAT**, ja que valorem que en sí mateixa és contenidora i preventiva de l'aparició de possibles situacions de risc per la infància. A la

vegada que en aquells casos on hi ha un alt risc de maltractament infantil exercim una funció necessària de **SUPERVISIÓ I CONTROL DE LA CRIANÇA**. És en aquests casos que a vegades hem de notificar aquests riscos als equips corresponents (CSS,EAIA) engegant-se així el Sistema de Protecció a la Infància. En algun cas en el que la mare/pare no es poden fer càrrec de la criança del seu futur fill per diferents motius, hem fet un treball cap a una possible renúncia i un donar en adopció en el moment del part.

-3. Degut a que són famílies que **tendeixen a la dispersió, tant personal com amb els recursos de la xarxa**, és necessària l'adjudicació d'**UN ÚNIC PROFESSIONAL REFERENT PER FAMÍLIA que faci funcions d'aglutinador**, tant dels aspectes personals i familiars, com en la coordinació dels diferents equips que estan intervenint en el cas. Aquest és la figura d'un **professional** amb formació en aspectes relacionats amb la maternitat, la primera infància, la família i els processos de vinculació i creixement.

4. Un altre element clau del nostre model de treball és l'**ACCESSIBILITAT i FLEXIBILITAT**. La nostra metodologia d'intervenció és adaptada a les necessitats i al propi funcionament d'aquestes famílies, que precisament per les situacions de vulnerabilitat amb les que es troben, sovint es caracteritzen per la **manca d'hàbits, de planificació i organització**,..., així com **moltes dificultats per utilitzar i vincular-se als recursos existents de la xarxa assistencial**.

Per això, **proposem un model d'intervenció que afavoreixi la seva vinculació al Programa apropant les eines d'intervenció a les famílies: "Acompanyant i acostant-nos per facilitar que s'acostin"**

**COM HO FEM?**

- **Treball a domicili,**
- **Visites d'acompanyament,**
- Disposant d'un **telèfon mòbil** on el professional Referent pot ser fàcilment localitzable
- **Oferint flexibilitat a l'hora de programar les visites,** i
- una **frequència d'intervenció setmanal** sobretot en la darrera fase de la gestació i els primers temps de vida del nadó, o en altres moments que es valori necessari.

5. Una altra característica important de la nostra intervenció consisteix en **captar, assistir i afavorir la vinculació a recursos de la xarxa assistencial, tant social, sanitària com educativa**, el que considerem essencial en les situacions més greus i cronificades.

Donat que són famílies molt carenciades a nivell vincular, resulta molt important l'alt nivell de coordinació entre els diferents serveis, perquè no apareixi la dispersió, l'omissió, la duplictat o l'incongruència entre intervencions. En aquest sentit actuem com un "**RECURS PONT**", "*Connectant, no enredant ni substituint*".

**I CONCRETAMENT QUÈ FEM I QUANT?** Iniciem la intervenció amb les famílies amb la 1era entrevista (que pot ser en el **nostre centre**, en el **centre derivador** o bé en l'**entorn** més pròxim de la **família**). En cada cas, en funció del diagnòstic de la situació inicial i dels factors de risc i de protecció detectats, elaborem conjuntament amb la família un **Pla de Millora**, que anem revisant periòdicament i adaptant a les necessitats que vagin apareixent.

La intervenció la dividim en 3 etapes: **prenatal, natal i postnatal**.

**En la FASE PRENATAL** oferim un **SUPORT PSICOLÒGIC** *per tal d'ajudar-les a sostenir-se emocionalment, per a que puguin sostenir al seu futur fill.*

-Intentem afavorir que els pares vagin fent un espai, *físic i mental*, pel seu fill/a.

-Explorem i treballem al voltant de les expectatives i fantasies en relació a l'embaràs i al futur nadó.

-Ajudem a elaborar aspectes de la seva **pròpia història familiar** i a **revisar els seus models vinculars**.

-Quan les mares no tenen clar voler tirar endavant l'embaràs, les acompanyem en la presa de decisió i en tot el procés en cas d'interrupció (IVE).

-Treballem les ansietats que es poden donar al llarg de l'embaràs: la vivència de la transformació física, les pors que poden aparèixer al apropar-se del part, pors a una intervenció d'urgència de l'EAIA i a una possible retirada del nadó...

Realitzem un acompanyament en el complexa procés d'assumir unes maternitats sovint ni programades ni desitjades, o en l'altre extrem, molt idealitzades; posant les bases d'una vinculació saludable amb el fill que esperen; ajudant-les a incorporar un rol matern el

suficientment sa i que d'aquesta manera puguin acollir al futur nadó en les millors condicions possibles.

A la vegada que les ajudem a preparar-se emocionalment per la maternitat també els hi oferim un **RECOLZAMENT PSICOEDUCATIU**:

**-Fomentant el seguiment d'uns HÀBITS I CURES SALUDABLES DE L'EMBARÀS, evitant conductes de risc:** que puguin seguir uns hàbits de salut correctes: d'alimentació, d'higiene i descans, abstinència de consum de drogues o a l'adherència al tractament de l'addicció (per exemple, quan estan seguint un PMM), que facin un bon seguiment de les prescripcions mèdiques, per ex: en casos d'VIH, el correcte seguiment de la medicació antiretroviral (redueix el risc de transmissió del virus).

-Un dels objectius bàsics és **garantir un bon CONTROL MÈDIC I GINECOLÒGIC i sobretot** en les gestants d'alt risc (mares de 13-14 anys, mares sense sostre, mares que degut a situacions de violència han patit traumatismes, mares amb addiccions a drogues, etc. I amb aquelles mares que no fan el control ginecològic, les ajudem inclús a calendaritzar les visites i si cal les acompanyem físicament.

-En la darrera fase de l'embaràs les ajudem a preparar l'**arribada del nadó a la família**. Moltes adolescents, per exemple tenen l'idea de tornar a l'Institut el dia després de donar a llum; és per això que les ajudem a pensar en com s'organitzaran en base a les necessitats del nadó i també a les seves.

-Sobre tot en les visites domiciliàries, les ajudem a **preveure i preparar el que el nadó necessitarà** també a nivell físic: bressol, cotxet, roba, banyera... En la majoria dels casos les hem de derivar a entitats d'ajudes materials, per la situació de pobresa en la que viuen moltes de les famílies que atenem, que fa que no puguin disposar dels mínims per preparar l'arribada del futur nadó a la llar.

-També treballem la **PREPARACIÓ PEL PART** responent a les seves inquietuds, donant-els-hi informació, a la vegada que fomentem que vagin a les classes pre-part que es fan en els CAPS dels barris on viuen, informant-les i si cal acompanyant-les.

Per altra banda, *les ajudem a* **AMPLIAR I REFORÇAR LA SEVA XARXA DE SUPORT SOCIAL**, *tant pel què fa a la família extensa, la parella, els amics,..com pel què fa a la xarxa assistencial.*

En aquesta etapa és molt habitual la derivació a Serveis Socials tan d'aquells casos que no hi estan vinculats i presenten mancances a nivell estructural, com d'aquells on detectem situacions de risc pel futur nadó.

La **FASE NATAL** contempla les accions relatives al moment del **PART**:

-Ens **coordinem amb la TS del Hospital** on tindrà lloc el part.

-Ajudem en **l'organització de l'estada a l'hospital**: des de la preparació de la canastreta, fins a com es desplaçarà fins allà, quan hi ha altres fills qui se'n farà càrrec,etc.

-Ofereim la possibilitat de fer **l'Acompanyament físic a l'hospital o inclús acompanyar durant el treball del part**, a aquelles mares que es troben totalment soles com poden ser les nouvingudes al país sense cap tipus de xarxa, mares que tenen la parella a la presó, etc.

-També fem **visites hospitalàries** a la mare i al nadó recent nascut.

**Pel què fa a la INTERVENCIÓ POSTNATAL:**

**Durant els primers mesos de vida del nadó** prioritzem el treball a domicili ja que és l'espai propi de les famílies, és on es mouen de manera natural i també on acostumen a sorgir més les dificultats.

- Fem un **Acompanyament en la tornada a casa**:

-donant suport en els **primers dies del post-part**, contenint les angoixes que poden aparèixer davant la novetat de la maternitat/paternitat.

-**Treballant les cures bàsiques del nadó** en els àmbits de l'alimentació, la regulació de la son, l'hora del bany, etc.

-**Ajudant a resituar a la família** en la vida quotidiana i a adaptar-se al nadó.

- Treballem per una **bona vinculació afectiva**, afavorint la sensibilitat de la mare per captar les senyals del nadó, ajudant-la a interpretar els seus estats i necessitats, per a que pugui donar una resposta ajustada/adaptada a les seves característiques evolutives i temperamentals. Ho treballem en una doble vessant, tan a nivell emocional, com instrumental.
- En aquesta etapa també són molt freqüents els **Acompanyaments**, per exemple a les **visites pediàtriques** fins que els pares hagin pogut integrar uns **hàbits en el seguiment de la salut dels seus fills** ja que és freqüent escoltar frases com ara “ per a què portar al meu nen al metge si no té res, menja molt i dorm tot el dia” Per això treballem amb els pares perquè puguin cuidar dels seus fills en un sentit de procés evolutiu i no quan ja es troben amb una urgència.  
Quan és necessari també les podem acompanyar a **visites ginecològiques**, a serveis de **planificació familiar**, etc.

I per acabar, només una reflexió:

**TOTA MARE, PARE, FAMÍLIA QUE REP RECOLZAMENT AFECTIU I TÉ  
UN SUPORT SOCIAL POT OFERIR MILLORS BRAÇOS!!!**

---



