

# Programa NIU: una experiència d'intervenció conjunta entre els serveis socials bàsics i els serveis de salut 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

---

Recepció: 29/01/20. Revisió: 17/02/20. Acceptació: 07/04/20

---

**Per citar:** Barranco Flores, C., i Aranda Castán, A. (2020). Programa NIU: una experiència d'intervenció conjunta entre els serveis socials bàsics i els serveis de salut de Granollers. *Revista de Treball Social*, 218, 83-100. DOI: 10.32061/RTS2020.218.05

---

## Resum

El Programa NIU, impulsat pels Serveis Socials de l'Ajuntament de Granollers, pretén donar atenció i acompanyament a dones embarassades en situació de risc social i sanitari.

Es tracta d'un programa de prevenció durant la gestació i en la futura família un cop hagi nascut el nadó i fins que la criatura hagi fet l'any de vida.

Es tenen en compte els condicionants negatius que envolten les possibles participants: les situacions de violència, la soledat, l'edat, la inestabilitat emocional, la manca o la irregularitat de seguiment mèdic, l'abandonament de la parella, la situació econòmica i els antecedents mèdics a escala orgànica i mental, entre altres situacions.

L'objectiu bàsic del Programa NIU és prevenir possibles situacions de maltractament prenatal i negligència o maltractament durant els primers mesos de vida del nadó. Aquest objectiu es treballa mitjançant el

---

1 Diplomada en Treball Social. Màster en prevenció, detecció i tractament de la violència familiar. Ajuntament de Granollers. Coordinadora dels Serveis Socials Bàsics de l'Ajuntament de Granollers. [cbarranco@granollers.cat](mailto:cbarranco@granollers.cat)

2 Diplomada en Treball Social i Educació Social. Ajuntament de Granollers. Treballadora social dels Serveis Socials Bàsics de l'Ajuntament de Granollers. [aaranda@granollers.cat](mailto:aaranda@granollers.cat)

suport emocional i l'acompanyament a les gestants/mares: se'ls facilita informació, capacitació i orientació en aspectes de salut, legals, de promoció del vincle mare-infant.

El desenvolupament d'aquest programa es fa possible gràcies al treball conjunt entre les unitats de treball social sanitari i les de serveis socials bàsics de la ciutat, que detecten, diagnostiquen i deriven les mares participants, així com el treball de les educadores de l'espai grupal setmanal en què es troben les participants i el suport individual proporcionat per la treballadora familiar als domicilis i durant els acompanyaments.

---

**Paraules clau:** Embaràs, risc social, prevenció, maltractament prenatal, coordinació.

---

## 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.

## Introducció

Durant el 2016, des dels Serveis Socials Bàsics (d'ara endavant, SSB) de l'Ajuntament de Granollers, vam detectar un seguit de casos de dones embarassades que, tot i que mèdicament gaudien d'un procés de gestació normal, presentaven indicadors socials que posaven en risc el seu benestar i el del futur nadó.

Es tractava de dones amb dificultats per complir pautes mèdiques, moltes de les quals vivien en situacions econòmiques precàries i no disposaven d'una xarxa de suport efectiva. En alguns casos es detectaven altres indicadors com el consum actiu de tòxics, malalties mentals sense tractament o situacions de violència de gènere.

En els casos més greus, la problemàtica social generava una situació de maltractament prenatal i la conseqüent intervenció de l'Equip d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (d'ara endavant, EAIA). Puntualment, la protecció del nadó feia necessària la separació de la mare en el moment del naixement.

Les experiències del treball individual que dúiem a terme amb aquests casos ens feia intuir que amb una intervenció basada en l'acompanyament a la dona i en la cobertura de necessitats bàsiques, la situació de risc es reduïa. Es tractava, doncs, de detectar de manera precoç els indicadors i abordar-los durant l'embaràs, per prevenir el maltractament prenatal i altres tipus de maltractament quan naixés el nadó.

A la vegada, vam detectar la dificultat per establir una coordinació fluida amb els serveis sanitaris, en concret amb el Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (d'ara endavant, PASSIR). En les visites de control que feien les dones al PASSIR, els llevadors i llevadores sovint no registraven indicadors socials i, per tant, es dificultava la detecció precoç de la problemàtica. D'altra banda, en cas que detectessin una possible alerta, no existia cap circuit clar de coordinació amb els professionals socials.

Així doncs, ens calia aprofundir en l'estudi teòric de la problemàtica, determinar quina incidència tenia a la ciutat i elaborar un programa d'intervenció que facilités la detecció d'indicadors de risc per part dels diferents agents implicats i servís per prevenir la manera d'abordar-los.

Necessàriament, el nou programa havia de ser fruit del treball entre els SSB i els serveis sanitaris del territori. Era bàsic tenir present les dues visions de la problemàtica, i l'èxit o el fracàs del programa radicaria, en gran part, en la capacitat dels dos serveis de treballar de manera conjunta, tant a l'hora de dissenyar el programa com d'implementar-lo.

A mitjans del 2016, des dels SSB vam promoure la creació d'un petit equip de treball per començar a elaborar el projecte. L'equip es va formar amb dues treballadores socials dels SSB de l'Ajuntament de Granollers (l'una de l'EBASP<sup>3</sup> Nord i l'altra de l'EBASP Sud) i un treballador social sanitari (d'ara endavant, TS sanitari) de l'Àrea Bàsica de Salut (d'ara endavant, ABS) Granollers-Canovelles. En algunes fases del projecte, hem

---

3 Equip Bàsic d'Atenció Social Primària.

comptat amb la col·laboració de la directora del PASSIR del Vallès Oriental i d'una llevadora del mateix equip.

Al llarg del 2016 i del 2017, ens vam reunir de manera periòdica per treballar en el projecte. L'octubre del 2018, després de la presentació formal, va néixer a la pràctica el NIU, un programa d'atenció a dones embarassades en situació de risc social, que avui es troba en ple funcionament.

El Programa NIU preveu un abordatge que inclou actuacions de suport individual, atenció grupal, cobertura de necessitats bàsiques i assessorament legal. Atén dones durant l'embaràs i el primer any de vida del nadó.

El programa neix de la voluntat professional per promoure formes d'intervenció més enllà de l'atenció individual i reactiva. El NIU pretén fomentar una actuació preventiva basada en el treball conjunt entre els SSB i els serveis sanitaris del territori.

## Marc teòric

Segons el Protocol de salut de seguiment de l'embaràs a Catalunya (2019), a Catalunya els indicadors de salut maternoinfantil són força bons si els comparem amb països del mateix nivell de desenvolupament sanitari i tecnològic.

Això ha estat possible gràcies a les millores en la detecció precoç de malalties, en els controls i seguiments, i en les intervencions sobre hàbits i conductes saludables tant per a la mare com per a l'infant. Però no hem d'oblidar que el context sociocultural d'una persona pot afectar el seu estat de salut.

Els col·lectius en situació de risc i exclusió social presenten un risc més alt de patir malalties, accidents i, fins i tot, morts prematures. Són grups que es troben sota el que anomenen risc sociosanitari i les dones embarassades són un d'aquests grups, ja que l'etapa prenatal i neonatal són períodes crítics i de màxima vulnerabilitat tant per al fetus com per a la mare (Comitre et al., 2012).

A més a més, hi ha circumstàncies que fan que l'embaràs no es pugui viure amb normalitat. En molts casos, són circumstàncies que tenen a veure amb el context social on es desenvolupa l'embaràs o bé amb la mateixa persona, cosa que fa que la dona requereixi un acompanyament especial. Algunes de les circumstàncies condicionants més rellevants són: la inestabilitat social, la solitud, l'abandonament, l'angoixa, l'edat, les situacions de violència, la situació econòmica, l'estructura o la funció familiar i projectes de vida frustrats, entre altres causes (Ruiz-Tagle et al., 2015).

A Catalunya, el Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut (2019) estableix quines són les situacions d'embaràs que presenten factors que afecten la salut fetal:

- Dona que presenta embaràs sense seguiment adequat, amb risc per al fetus, com ara alimentació o nutrició deficient, infeccions de transmissió vertical.

- Contaminants ambientals o laborals.
- Rebuig de l'embaràs amb conductes de risc de la dona gestant o la parella.
- Dona gestant amb consum d'alt risc o trastorn per consum de substàncies psicoactives sense seguiment adequat i amb risc per al fetus.
- Dona gestant que presenta trastorns mentals sense seguiment adequat.
- Dona gestant que presenta diversitat funcional sense suport.
- Dona gestant en situació de vulnerabilitat sense suport econòmic, afectiu o família o entorn conflictiu.
- Dona gestant o la seva parella amb antecedents de maltractaments en fills anteriors.

El protocol indica que cal dur a terme actuacions de prevenció i detecció precoç d'aquestes situacions i, en cas necessari, dissenyar una intervenció amb l'objectiu d'acompanyar la dona gestant i disminuir els factors que afecten negativament la salut fetal i evitar l'aparició de factors d'alarma. Cal que la valoració la facin de manera conjunta tots els agents implicats en el seguiment de l'embaràs.

## El maltractament prenatal. Concepte i marc legal

Les situacions d'embaràs socialment vulnerable, amb factors ambientals que afecten negativament la salut fetal, poden constituir una situació de maltractament prenatal.

El maltractament prenatal és un tipus de maltractament infantil que inclou aquelles conductes realitzades voluntàriament per la mare o persones de l'entorn familiar, o conductes negligents que influeixen negativament en l'embaràs i repercuteixen en el fetus (Soriano, 2015).

En aquest sentit, la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (en endavant, LDOIA), en l'article 105.2.c, indica que "s'entén per maltractament prenatal la manca de cura del propi cos, conscient o inconscient, o la ingestió de drogues o substàncies psicotròpiques per part de la dona durant el procés de gestació i també el produït indirectament al nadó per la persona que maltracta la dona en procés de gestació".

Posteriorment, l'Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents, estableix els següents indicadors de maltractament prenatal:

- L'infant que presenta síndrome d'abstinència en néixer.
- La mare que presenta embaràs sense control mèdic amb risc per al fetus.
- La mare que presenta consum de tòxics durant l'embaràs.

- La mare que és maltractada durant l'embaràs.
- Es manifesten conductes de risc per al fetus realitzades per la mare (viu al carrer, no ha acceptat cap ajuda...).
- La mare que presenta autolesions, especialment a la zona del fetus, intents de perdre l'infant durant l'embaràs, rebuig de l'infant durant la gestació.
- L'infant que té lesions físiques o neurològiques a causa d'un control mèdic inadequat de la mare durant l'embaràs.

El marc normatiu ens fa un encàrrec clar als professionals socials i de la salut. L'article 8.1, la mateixa LDOIA determina de manera genèrica que "qualsevol infant o adolescent ha d'ésser protegit de qualsevol forma de maltractament, que inclou el maltractament físic, el psicològic, la negligència, el tracte indigno, l'explotació laboral, l'explotació i l'abús sexuals, la corrupció, la manipulació, el mal ús de la seva imatge i qualsevol altra forma d'abús".

## Model d'intervenció

Amb el Programa NIU hem volgut donar una resposta operativa a una realitat, els embarassos de risc social, no atesa de forma metodològica fins al moment. Tal com hem esmentat a la introducció, no existia un procediment concret coordinat entre els diferents nivells d'intervenció i no disposàvem de les eines de detecció necessàries.

Per dissenyar el programa, i atès que neix de la col·laboració entre l'àmbit sanitari i el social, ens vam basar en l'orientació psicodinàmica que parteix de l'estudi psicosocial de la persona i del seu entorn. El professional estableix el primer contacte amb la dona embarassada; obté i ordena la informació significativa a través de les entrevistes i l'eina de cribratge.

El punt de partida és el fet de compartir la situació de l'embaràs o la recent maternitat des del vessant emocional, però també pràctic, tenint en compte les actituds passades i presents de la dona, les seves capacitats i les seves circumstàncies externes. El programa ofereix suports per aconseguir processos d'embaràs sans, confiant en la dona i atenuant les circumstàncies socials negatives, tal com el model psicosocial proposa.

Les necessitats de la dona embarassada en situació de risc social constitueixen l'objectiu bàsic de les interaccions inicials, però també de les intervencions posteriors un cop dins del programa. Com planteja Goldstein (1984), les estratègies del pla d'acció tenen com a objectiu:

- Perfeccionar les capacitats internes de les participants.
- Modificar les circumstàncies exteriors que les afecten.
- Millorar la forma en què el seu món intern es troba amb l'extern durant tota la gestació i el primer any de criança.

## Metodologia

El procés de disseny i implementació del Programa NIU va presentar diferents fases de treball:

1. Obtenció de dades sobre la problemàtica.
2. Elaboració de circuits de coordinació.
3. Disseny d'eines de detecció.
4. Organització dels recursos per abordar la problemàtica.
5. Difusió del programa entre els professionals.
6. Implementació.
7. Avaluació dels resultats.

### 1. Obtenció de dades sobre la problemàtica

Per obtenir dades sobre la incidència de la problemàtica a la ciutat de Granollers, vam crear qüestionaris en línia dirigits a treballadors i educadors socials dels SSB de la ciutat. Es tractava de qüestionaris amb 12 preguntes tancades, que vam elaborar d'acord amb els indicadors de maltractament prenatal de l'Ordre BSF/331/2013 que hem citat en el marc teòric i amb la nostra experiència professional en el tractament de la problemàtica.

L'objectiu dels qüestionaris era que els tècnics detectessin indicadors susceptibles de risc social en casos de dones embarassades ateses l'any 2016. Per facilitar les respostes, vam incloure un annex amb la definició operativa de cada indicador.

Un total de 7 professionals van retornar els qüestionaris emplenats. Un cop fet el buidatge el resultat va ser el següent:

**Taula 1.** Resultat dels qüestionaris de recollida inicial de dades

Indicador	Casos en què es va detectar
Dona embarassada amb dificultat per cobrir necessitats bàsiques.	15
Dona embarassada amb poca o nul·la xarxa de suport.	12
Dona embarassada que presenta una relació de parella inestable i/o conflictiva.	10
Dona embarassada menor de 20 anys i amb escassa xarxa de suport.	6
Dona embarassada amb una autopercepció negativa de l'embaràs (inclou intents fallits d'interrupció de l'embaràs).	5
Dona embarassada que presenta un trastorn mental o una malaltia orgànica i poc vinculada al tractament necessari.	3
Dona embarassada que no realitza seguiment de l'embaràs i/o incompleix les prescripcions mèdiques.	2
Dona embarassada amb sospites de consum de tòxics.	1
Dona embarassada que exerceix treball sexual.	1
Dona embarassada que no realitza seguiment de l'embaràs i/o incompleix les prescripcions mèdiques.	2

Paral·lelament, vam preparar un segon qüestionari amb preguntes dirigides als professionals del PASSIR. Com en el primer, les preguntes es van establir d'acord amb els indicadors de maltractament prenatal establerts a l'Ordre BSF/331/2013 i amb la nostra experiència professional. Malauradament, el PASSIR no ens va retornar cap dels qüestionaris i no en vam poder extreure cap dada.

### 2. Elaboració de circuits de coordinació

Una de les mancances més evidents que detectàvem era la dificultat per establir una coordinació efectiva amb el PASSIR. Calia, doncs, dissenyar circuits de coordinació entre els tres serveis implicats: el PASSIR, les ABS i els SSB. En aquesta fase, vam comptar amb el suport de la responsable del PASSIR del Vallès Oriental i d'una llevadora del mateix equip.

Aquests circuits de coordinació pretenen fixar les actuacions que s'han de dur a terme un cop detectada la problemàtica, el servei responsable d'aquestes actuacions i els instruments que cal utilitzar.

Vam elaborar dos circuits de coordinació, l'un que preveu les actuacions que s'han de dur a terme en cas que siguin els professionals dels SSB qui detectin la possible situació de risc (Circuit 1), i l'altre en cas que la detecció la realitzin les llevadores del PASSIR (Circuit 2). Tots dos circuits tenen en compte el TS sanitari com a figura d'enllaç entre el PASSIR i els SSB.

Els circuits inclouen la possibilitat que la dona acudeixi al servei (sanitari o social) sol·licitant interrompre de manera voluntària l'embaràs i les actuacions de coordinació que cal dur a terme.

Un cop elaborats els circuits, es feia palesa la necessitat de dissenyar eines de detecció que facilitessin als professionals el diagnòstic d'embaràs de risc social.

### 3. Disseny d'eines de detecció

Ens vam basar en els resultats dels qüestionaris a professionals dels SSB de Granollers (recollits a la taula 1) i en els indicadors de maltractament prenatal establerts a l'Ordre BSF/331/2013 per dissenyar dues eines de cribatge que facilitessin el diagnòstic.

Cal recordar que no vam rebre resposta dels qüestionaris del PASSIR, però vam comptar amb el suport d'una llevadora del PASSIR Vallès Oriental per elaborar el cribatge bàsic per a tècnics sanitaris.

#### a) Eina de cribatge bàsic per a tècnics sanitaris

Es tracta d'un cribatge bàsic dirigit als professionals del PASSIR. L'eina inclou una llista de senyals d'alerta fàcils de detectar en el transcurs d'una visita de control estàndard al servei. Són:

- **Mal control de l'embaràs:** la dona no assisteix als controls o no compleix amb les indicacions del professional.
- **Consum de tòxics:** consum diagnosticat o sospita de consum.



- **Sospita o diagnòstic de malaltia mental o disminució intel·lectual.**
- **Higiene i manca de cura de la roba i del cos.**
- **Alimentació:** mancances alimentàries atribuïbles a una situació de pobresa.
- **Sospita o indicadors de violència de gènere o violència domèstica.**
- **Habitatge:** la dona expressa una situació d'habitatge inestable o deficient.

#### b) Eina de cribratge social

Es tracta d'un cribratge dirigit a professionals socials (siguin TS sanitaris com tècnics dels SSB). Inclou factors i indicadors de risc social dividits en 11 categories:

- **Relació parella inestable/inexistent:** valora la presència de parella i suport que ofereix. Inclou situacions com: monomarentalitat, parella que no accepta l'embaràs o abandona la dona durant la gestació...
- **Mares joves:** embarassos en edats joves (fins a 18 anys).
- **Escassa xarxa de suport:** valora el suport informal que la dona disposa durant l'embaràs i la criança.
- **Condicions materials:** valora l'estabilitat econòmica i d'habitatge. Inclou situacions com: pèrdua imminent d'habitatge, manca de subministraments, dificultats per cobrir necessitats bàsiques...
- **Antecedents mares amb nens retirats o menors a càrrec en una possible situació de risc:** inclou situacions de possible risc en fills anteriors com ara retirades prèvies, famílies en estudi per part de l'EAlA...
- **Auto percepció de l'embaràs:** valora la percepció que fa la mare de l'embaràs. Inclou situacions com: embarassos no desitjats, embaràs que es percep com una càrrega...
- **Violència de gènere o familiar:** inclou qualsevol classe de violència de gènere/familiar, hagi estat o no reconeguda judicialment.
- **Mares amb malalties mentals/orgàniques:** diagnòstic o sospita de malaltia física o mental que pugui comportar un risc per al fetus.
- **Consum de tòxics:** inclou, també, sospites de consum no corroborades amb analítiques.
- **Treballadors sexuals:** inclou qualsevol classe de treball sexual durant l'embaràs, esporàdic o habitual.
- **Mal control de l'embaràs:** inclou situacions on la dona no assisteix als controls de l'embaràs o bé, tot i que hi assisteix, no compleix amb les indicacions dels professionals.

Els professionals disposen de l'eina en un formulari d'Excel. Aquest formulari permet desplegar cadascuna de les categories i escollir el factor o l'indicador de risc que millor s'ajusti al cas. Cada factor i indicador té assignada una puntuació del 0 al 5, segons la gravetat. A partir de 5 punts el cribratge diagnòstic com a embaràs de risc social.

Totes dues eines pretenen facilitar la detecció de la problemàtica i són complementàries al diagnòstic social que els professionals puguin realitzar mitjançant altres tècniques.

#### 4. Organització dels recursos previstos per abordar la problemàtica

El Programa NIU preveu un seguit d'accions encaminades a reduir la situació de risc. Les dones poden gaudir d'aquests recursos durant l'embaràs i el primer any de vida del nadó. Les accions es divideixen en tres àrees: suport personal (individual i grupal), suport material i orientació jurídica:

##### a) Àrea de suport personal

Des d'aquesta àrea el programa ofereix acompanyament i suport emocional durant l'embaràs i la criança del nadó. Els recursos previstos són:

- **Acompanyament individual:** el du a terme el professional dels SSB conjuntament amb la treballadora familiar (d'ara endavant, TF) referent del programa. D'acord amb les necessitats concretes de la dona, el referent pacta visites setmanals o quinzenals (fora o dins del domicili) i acompanyaments a visites mèdiques o a altres serveis. La TF pot oferir suport a un màxim de 10 dones.
- **Suport grupal:** espai on les mares, embarassades o amb el nadó, es reuneixen. Les trobades es fan setmanalment, d'octubre a juliol i tenen una durada de 2 hores. Es duen a terme a l'Espai Familiar "Petits i Grans" del barri Congost, recurs que pertany als SSB de Granollers. Les tècniques d'aquest servei (una pedagoga i una educadora social) són les encarregades d'organitzar i dinamitzar les sessions.

L'espai de grup té com a objectiu millorar la xarxa de suport de la dona a través de l'ajuda mútua i fomentar el vincle positiu entre la mare i el nadó (o futur nadó). El grup té un màxim de 10 participants (inicialment eren 7 i, al segon any del programa, el vam ampliar a 10).

##### b) Àrea de suport material

Des d'aquesta àrea el programa pretén garantir la cobertura de necessitats bàsiques (alimentació, higiene i compra de medicació) de la dona participant i el seu fill.

Els ajuts els realitzem mitjançant el sistema d'Ajudes d'Urgència Social de l'Ajuntament de Granollers, previst en el Reglament municipal de prestacions econòmiques d'urgència social i els convenis amb entitats del tercer sector (Càritas i Creu Roja). El programa NIU no disposa, ara per ara, d'una partida econòmica assignada.

El programa compta també un banc de préstec de material de criança (subjecte a disponibilitat) que es gestiona des de l'Espai Familiar.

### c) Àrea de suport legal

Puntualment, les participants expressen dubtes jurídics en relació amb la filiació del nadó o d'altres qüestions relacionades amb la maternitat. Si ho requereixen, poden concertar un assessorament gratuït amb un advocat assignat pel Col·legi d'Advocats del Vallès Oriental.

El Programa NIU no ha requerit la contractació de professionals, atès que tots els professionals implicats ja treballàvem al servei.

La TF destina 8 hores setmanals a realitzar seguiments individuals i acompanyaments, mentre que les tècniques de l'Espai Familiar n'hi destinen 4 (2 a l'atenció grupal i 2 a la preparació del grup, coordinació i elaboració d'informes). Les TS dels SSB i el TS de l'ABS destinen 7 hores mensuals a la coordinació, seguiment de casos i difusió.

## 5. Difusió

Per donar a conèixer el programa, vam dur a terme les següents intervencions:

- Reunió informativa amb els professionals del PASSIR Vallès Oriental.
- Reunió informativa amb els professionals dels SSB de l'Ajuntament de Granollers.
- Reunió informativa amb els TS sanitaris dels ABS de Granollers.
- Presentació de la comunicació a les Jornades Estatales de Salud Infanto Materno Juvenil de l'Hospital Sant Joan de Déu (2018).
- Elaboració de material imprès informatiu per professionals (díptic).
- Acte institucional de presentació del programa i publicació d'article a la revista *Granollers Informa* el desembre de 2019.

## 6. Implementació i seguiment del programa

Vam iniciar la implementació del Programa NIU l'octubre de 2018 i, segueix vigent fins al moment actual.

Un cop al mes, tots els professionals referents del programa (tècniques de l'Espai Familiar, TF, TS dels SSB i TS sanitari) ens trobem per fer seguiment dels casos i coordinar actuacions.

Trimestralment, les tècniques de l'Espai Familiar elaboren un informe de seguiment que queda registrat a l'expedient de la participant.

## 7. Avaluació

L'avaluació que presentem inclou els resultats obtinguts durant el primer període de funcionament del programa (d'octubre del 2018 a juny del 2019). Per fer-la vam recollir i analitzar dades quantitatives i qualitatives.

### 7.1. Avaluació quantitativa

Els tècnics socials van detectar i derivar un total de 16 possibles candidates. D'aquestes, 13 van vincular-se al programa i 3 no van arribar a assistir-hi. L'atenció a les 13 dones va tenir un tractament diferenciat segons les seves necessitats individuals. Així, 8 usuàries van comptar alhora amb el suport individual de la TF i grupal. Les altres 5 van rebre, únicament, atenció individual. De les 13 dones ateses, 6 eren gestants i 7 mares amb nadons.

Les dades referents a les actuacions les van dividir en tres blocs: actuacions dutes a terme pels tècnics socials referents del programa, actuacions de la TF i actuacions dutes a terme des de l'espai grupal.

#### a) Avaluació de les actuacions dutes a terme pels referents socials

**Taula 2.** Actuacions dutes a terme pels referents socials tècnics

<b>TIPOLOGIA D'INTERVENCIONS</b>	
Entrevistes prèvies amb les participants	17
Entrevistes conjuntes TF + TS + participant	10
<b>Coordinacions</b>	
Coordinacions amb Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)	2
Coordinacions amb serveis d'infància: Equip d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (EAIA) i Equip de Valoració de Maltractaments Infantils (EVAMI)	3
<b>Suport econòmic</b>	
Ajut per a bolquers i higiene personal (Targeta Bon Àrea. Creu Roja)	17
Ajut per a aliments (Targeta Bon Àrea. Creu Roja)	38
Xec Caixa Proinfància (Càritas)	6
Ajut per a alletament artificial	5
Ajut econòmic urgència social	3
<b>Acompanyament a assessorament legal</b> (servei disponible a partir abril 2019)	2
<b>Tasques de difusió i coordinació del Programa</b>	
Presentació del projecte als tècnics de SSB	1
Presentació del projecte als TS dels CAP	1
Presentació del projecte al PASSIR	1
Reunions tècniques internes de coordinació	7
Reunions per elaboració díptic	1
Jornada a Sant Joan de Déu	1
Visita al Clínic de recurs atenció prenatal	1

**b) Avaluació de les actuacions de suport individual dutes a terme per la TF**

**Taula 3.** Actuacions de suport individual dutes a terme per la TF

TIPOLOGIA D'INTERVENCIONS	
Acompanyaments a les sessions grupals	15
Entrevistes conjuntes TF + SSB	10
Participacions TF a l'activitat grupal	12
Acompanyaments a:	
Servei d'acollida a nova ciutadania	2
Creu Roja	1
Càritas	1
PASSIR	10
Pediatría Hospital General de Granollers	3
Urgències Hospital General de Granollers	1
Jutjats	4
Escola Bressol	1
CDIAP	3
Assessorament jurídic	1
Visites a domicili	326

**c) Avaluació de les actuacions dutes a terme des de l'espai grupal**

**Taula 4.** Actuacions de suport dutes a terme des de l'espai grupal

TIPOLOGIA D'INTERVENCIONS	
Sessions grupals	
1er trimestre	8
2on trimestre	11
3er trimestre	8
TOTAL SESSIONS	27
Entrevistes individuals	8
Assistència a les sessions (espai limitat a 7 participants)	
Mitjana de participants per sessió	3,11
Participacions en l'espai grupal	84

## 7.2. Avaluació qualitativa

Les dades qualitatives les vam recollir en quatre blocs: satisfacció de les participants, avaluació qualitativa dels tècnics socials, avaluació qualitativa de la TF i avaluació qualitativa de les tècniques de l'espai grupal.

### a) Satisfacció de les participants

Vam dissenyar una enquesta específica que puntuava de 0 a 5, sent 0 "gens de satisfacció" i 5 "màxima satisfacció". L'enquesta era voluntària i anònima i la van respondre 7 usuàries.

**Taula 5.** Resultats de l'enquesta de satisfacció de les participants

Contingut i utilitat	4,4
Experts i professionals	4,6
Organització, instal·lacions i material	4,1
Activitats i programes	4,2

### b) Avaluació qualitativa dels referents socials tècnics

Els referents socials vam aprofitar la tasca d'avaluació per extreure el perfil de la participant tipus. Prenent l'eina de diagnòstic com font d'informació i fent els càlculs dels percentatges de les notes obtingudes a cada paràmetre, vam poder concloure que:

- El 70% de les dones ateses en el programa eren majors de 25 anys amb una xarxa de suport inestable o limitada.
- El 60% d'elles tenia dificultats per cobrir les necessitats materials durant l'embaràs.
- Majoritàriament (80%) no hi havia antecedents de menors retirats.
- En el 46% dels casos, la relació amb el pare del nadó, s'havia trencat durant l'embaràs.
- En el 70% dels casos es van detectar antecedents o vivències de violència de gènere o familiar.
- El 30% de les participants admetien que l'embaràs no havia estat desitjat, però hi havia bona vivència del procés.
- En el 90% dels casos no hi havia consums actius de tòxics durant l'embaràs i en cap cas sospita de treball sexual.

Un segon interès d'avaluació tècnica era analitzar l'evolució dels indicadors de risc diagnosticats després de la participació de la dona al programa. Aquesta valoració qualitativa la vam realitzar sobre sis indicadors de millora:

- **Millora de la xarxa social:** van detectar com a millores: l'increment del coneixement dels recursos de l'entorn, l'establiment de vincle entre les participants fora del grup i la participació de

la dona i del nadó a altres recursos de la xarxa un cop finalitzat el procés al NIU.

- **Millora de l'accés a la cobertura econòmica i material durant l'embaràs i la primera criança:** la totalitat de dones amb aquesta problemàtica van rebre suport assistencial a través de les targetes Bon Àrea (Creu Roja), xecs Proinfància (Càritas) i ajuts econòmics municipals puntuals. En canvi, la situació d'habitatge precari es va mantenir. Aquest fet l'atribuïm a l'escassetat de recursos d'habitatge i a la dificultat per accedir-hi.
- **Millora en el control dels trastorns mentals o malalties orgàniques:** el suport de la TF va facilitar l'assistència a les visites i la comprensió de les pautes mèdiques de les participants que presentaven aquesta dificultat.
- **Millora en el control de l'embaràs:** el mal control mèdic de l'embaràs només es va detectar en una dona. La TF va ajudar a organitzar cites, gestionar acompanyaments i aclarir dubtes; accions que van resoldre la dificultat inicial.
- **Millora en el control i tractament del consum de tòxics:** una de les participants havia consumit tòxics abans de l'embaràs. La usuària va acceptar el suport i la TF la va acompanyar a seguiments i proves. No van haver-hi indicis de consum durant l'embaràs.
- **Millora en la situació de la violència de gènere:** el 70% de les participants havien patit violència, però tres vivien una situació activa de violència de gènere. Totes tres van rebre suport personal i assessorament jurídic. Dues d'elles van iniciar tràmit de separació de la parella durant el programa i la tercera va decidir mantenir la relació.

#### c) Avaluació qualitativa de la TF

Els aspectes que la TF va destacar en la seva valoració van ser:

- La participació d'aquesta professional a les entrevistes d'acollida que la TS dels SSB fa amb la usuària, el fet de facilitar la vinculació de la dona al programa. En l'entrevista, la dona, la TS i la TF acorden els primers objectius a treballar i les activitats amb què es duran a terme.
- La disponibilitat horària de la TF és escassa pel volum que suposa el programa. Això dificulta que el programa creixi en intensitat i nombre d'usuàries.

#### d) Avaluació qualitativa de les tècniques de l'espai grupal

Els aspectes qualitius que van destacar les tècniques van ser:

- El nombre de dones que es va pactar inicialment que podien participar en el grup (7) era baix. La poca assistència i la irregularitat de l'assistència de les participants va dificultar algunes dinàmiques grupals.

- Durant el primer trimestre es van programar quatre sessions d'activitat musical. En pròximes edicions, caldria programar aquesta activitat més endavant i dedicar les sessions del primer trimestre a treballar l'acollida i la cohesió grupal.

## Conclusions

El Programa NIU ens ha permès recuperar aspectes de la nostra identitat professional que, a causa de l'excés de gestions, la burocràcia i la pressió assistencial, havien quedat diluïts. La creativitat és una part essencial del treball social i cal potenciar-la per cercar estratègies d'intervenció adaptades a una realitat social dinàmica.

El NIU neix de la detecció d'una necessitat real, de la voluntat dels professionals per traslladar aquesta necessitat a la institució i fer una proposta d'abordatge factible, que aprofita els recursos existents (treballadora familiar, espai familiar) per crear-ne un de nou. Detectar, elevar els problemes socials, idear nous recursos; són tasques fonamentals dels professionals del treball social.

D'altra banda, el disseny i implementació del Programa NIU ha esdevingut un punt de trobada entre els treballadors socials sanitaris i els professionals dels SSB. Podem concloure que el treball conjunt entre els dos serveis facilita una intervenció de caràcter més integral i de més bona qualitat, però alhora implica redimensionar el temps i l'esforç dels professionals per donar cabuda a la coordinació, mantenint espais de treball mensuals.

Dur a la pràctica el Programa NIU ens ha permès identificar fortalles i potencialitats dels dos sistemes, però també els punts febles i els aspectes a millorar en la coordinació. Valorem que l'experiència del Programa NIU permetrà extrapolar aquesta metodologia de treball conjunt per abordar altres problemàtiques sociosanitàries complexes.

Els resultats obtinguts en l'avaluació del primer any del programa confirmen la hipòtesi inicial segons la qual el treball preventiu i coordinat entre els serveis de salut i els serveis socials redueix els condicionants de risc social i, en conseqüència, ajuda a prevenir el maltractament prenatal i a disminuir la necessitat d'intervenció del sistema de protecció a la infància més endavant.

Tot i la voluntat de tots dos serveis de treballar conjuntament, cal dir que la totalitat de les derivacions al programa durant el 2019 van ser fetes a través de les deteccions dels tècnics socials i que, en cap cas, va prendre la iniciativa un professional sanitari. Aquesta dada posa de manifest que, tot i que hi ha un compromís dels professionals de l'àmbit social, cal continuar treballant amb els professionals de la salut en la cultura de xarxa de serveis públics transversals i perfeccionar les estratègies de detecció i derivació de casos.

Una de les peces claus del programa era la figura de la treballadora familiar. Aquesta ha actuat com a engranatge entre els diferents actors



del programa i la participant. Cal destacar l'elevat nombre d'intervencions que ha dut a terme, tant dins com fora dels domicilis.

Si centrem la mirada en les participants, cal dir que aquestes valoren de manera positiva el fet de sentir-se acompanyades en el procés d'embaràs i criança i destaquen, per sobre d'altres percepcions, que participar-hi les ajuda a afrontar amb tranquil·litat les dificultats en la criança i els millora la satisfacció en relació amb el seu rol de mares.

Així doncs, considerem molt adient combinar l'atenció grupal i individual. L'atenció individual ha permès incloure en el programa usuàries que, per diferents motius, no eren candidates a l'espai grupal. Tot i la valoració positiva que fan del programa i del grup, considerem que l'assistència ha estat poc regular, la qual cosa dificulta el treball educatiu. Aspectes com la llunyania de l'espai, incidències relacionades amb el procés d'embaràs i criança i altres aspectes no controlables (la meteorologia, per exemple) han pogut incidir en aquesta irregularitat.

Un cop feta la valoració, establim com a propostes de millora:

- Incrementar la coordinació i el treball conjunt amb el PASSIR, amb l'equip pediàtric ambulatori i amb l'Hospital General de Granollers.
- Disposar d'un pressupost vinculat al programa.
- Potenciar la figura de la TF com a element de cohesió imprescindible entre els diferents agents del programa.

---

## Referències bibliogràfiques

Comitre, M., Fernández E., López T., Montserrat, M., Sayas, P., Vega T., et al. (2012). *Guia d'intervenció del Treball Social Sanitari*. València: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat.

Goldstein, E. (1984). *Ego psychology and social work practice*. Nova 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, Departament de Salut.

*Protocol de salut de seguiment de l'embaràs a Catalunya* (2019). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut, Agència de Salut 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*. Recuperat de <http://previnfad.aepap.org/monografia/maltrato-infantil>

---

## Marc legal

Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. DOGC núm. 5641, de 2 de juny de 2010.

Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents. DOGC núm. 6530, de 30 de desembre del 2013.

Reglament municipal de prestacions econòmiques d'urgències socials de Granollers. Butlletí Oficial de la Província de Barcelona, de 2 de maig de 2018.