

Ariadna Jiménez Mañé

**EMBARASSADES EN RISC DE CONSUM DE TÒXICS
DES DEL TREBALL SOCIAL SANITARI**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Blanca Deusdad Ayala

Grau en Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

EMBARASSADES EN RISC DE CONSUM DE TÒXICS DES DEL TREBALL SOCIAL SANITARI

RESUM

El present treball està basat en la intervenció social des dels Centres d'Atenció Primària (CAP) de Catalunya vist des d'una visió del treballador/a social sanitari en aquelles dones amb problemes de consum de tòxics durant el seu període d'embaràs. Moltes dones són consumidores de substàncies psicoactives durant el període de gestació i es considera una problemàtica social invisible en el conjunt de la societat. La investigació es duu a terme mitjançant una metodologia qualitativa amb entrevistes semiestructurades a diverses treballadores socials i llevadores d'un CAP.

Els treballadors/es socials sanitaris són agents claus en tot el procés de les dones gestants consumidores de tòxics. La intervenció és una peça essencial durant tot el procés, a més, de la importància de la tasca de suport i de la detecció de la problemàtica que fan els professionals sanitaris d'un CAP.

És per això que en aquest treball es veurà reflectit quina és la tasca de suport que es fa, la detecció del consum, quina és la intervenció dels treballadors/es socials sanitaris i la coordinació que es fa amb les llevadores que pertanyen l'Atenció Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) a banda d'altres aspectes rellevants per entendre aquesta problemàtica.

PARAULES CLAU

Embarassades en risc de consum de tòxics, treball social sanitari i substàncies psicoactives.

ABSTRACT

The present work is based on the social intervention from the Primary Health Care Centers of Catalonia seen from the point of view of the health social worker in those women with problems of consumption of toxic substances during their pregnancy period. Many women are consumers of psychoactive substances during pregnancy and it is considered an invisible social problem in society as a whole. The research is carried out

using a qualitative methodology with semi-structured interviews to several social workers and caregivers of a Primary Care Center.

The health social workers are key agents in the whole process of pregnant women who consume toxics. The intervention is an essential part of the whole process, in addition to the importance of the support work and the detection of the problem by the health professionals of the Primary Care Center.

That is why in this work we will see reflected what is the support task that is done, the detection of the consumption, what is the intervention of the health social workers and the coordination that is done with the ASSIR's midwives apart from other relevant aspects.

KEY WORDS

Pregnant women at risk for substance use, health social work and psychoactive substances.

INTRODUCCIÓ

Aquesta investigació correspon al treball de fi de grau de la titulació de Treball Social. Aquest article se centra en les embarassades en risc de consum de tòxics enfocat en els Centres d'Atenció Primària (CAPs) i dels treballadors/es socials sanitaris. Les embarassades en risc de consum de tòxics és un problema social invisible, ja que és una problemàtica que no s'ha reconegut com un tema social a afrontar, tant per la societat, com per les mateixes dones gestants que probablement no volen veure el que està succeint. Per això, és important donar suport al col·lectiu, intervenir en les dones consumidores i donar-les-hi una plena atenció directa.

L'objectiu principal del treball és conèixer com s'atén i quina tasca de suport des del treball social sanitari s'esdevé a les embarassades en risc per consum de tòxics. Veure com els treballadors/es socials identifiquen aquesta problemàtica i quina intervenció es realitza amb les embarassades en risc per consum de tòxics en un CAP.

Aquestes dones s'enfronten diàriament a una complexa realitat i és per aquest motiu que s'ha considerat rellevant estudiar aquest tema per poder analitzar en profunditat la visualització i com ho tracten els treballadors/es socials sanitaris des d'un CAP. És important conèixer les diferents situacions i/o les necessitats en les quals es poden trobar i buscar recursos per intentar pal·liar la problemàtica i ajudar-les a empoderar-se com a dones.

Durant la realització de les pràctiques del Grau de Treball Social, cursades l'any 2022/2023, a un CAP de la província de Tarragona a la Unitat de Treball Social (UTS) s'ha pogut copsar la importància d'aquest tema i comprendre-ho de més a prop, ja que una de les tutores de pràctiques treballa amb elles directament. Per tot plegat m'ha interessat poder aprofundir en el tema i les pràctiques realitzades i aquest Treball de Fi de Grau m'ho han facilitat.

També, cal destacar que les addiccions en les dones embarassades, igual que altres problemàtiques concretes, és objecte d'estudi pel Treball Social pel fet que la dona es troba en un factor de risc social per ella i pel fetus. En aquests casos, la UTS han de fer una intervenció social per poder començar amb estratègies de tractament i prevenir el consum de tòxics.

La investigació s'ha dut a terme mitjançant una metodologia qualitativa. L'elecció d'aquesta metodologia ha estat per tal de poder aprofundir en les experiències dels professionals, ajuda a situar-nos com a investigadors, i tenir una visió més global d'aquesta problemàtica. Pel que fa a l'entrevista, la realització d'aquestes correspondran a entrevistes semiestructurades.

L'estructuració del treball està dividida en els següents apartats: primer un marc teòric on es recullen les aportacions d'autors i fonts rellevants sobre les embarassades en risc de consum de tòxics. En segon lloc, l'exposició de les tècniques d'intervenció i protocols aplicats pels CAPs, seguidament, la metodologia que es duu a terme així com explicant la mostra d'estudi i les entrevistes que s'han realitzat codificades. Després, els resultats que s'han obtingut a partir de la recerca que s'ha portat a terme i per acabar, i com a últim punt, s'inclouen les conclusions del treball tancant-lo amb les referències utilitzades i l'apèndix on es pot trobar el guió de les entrevistes semi-estructurades que es va seguir durant la seva realització.

MARC TEÒRIC

Entenem per embarassada en risc de consum de tòxics les dones que es troben en un període gestant des de la concepció (fecundació d'un òvul per un espermatozoide) fins al part amb el naixement del nounat. En el moment que s'afegeix risc de consum de tòxics parlem d'una dona que està consumint algun tipus de substàncies com ara tabac, drogues, alcohol durant el seu període d'embaràs i que repercuteix directament al fetus.

Segons Masfret (2010) el treball social sanitari és l'especialitat del treball social que es desenvolupa i exerceix dins del sistema sanitari en l'atenció primària, l'atenció sociosanitària o l'atenció especialitzada. Cal destacar que és important comprendre el factor diferencial de les seves intervencions com l'ajuda en procés de dol, la intervenció de crisi en les cures de malalts aguts davant de determinades malalties, el foment i el suport dels grups d'ajuda formats per persones que tenen algun diagnòstic mèdic específic. El suport, l'educació i la promoció de conductes sanes per mantenir la salut guanyada amb el tractament mèdic, el disseny i aplicació de programes preventius.

Pel que fa a les substàncies psicoactives s'engloba l'alcohol, el tabac i les drogues dures i toves. Les substàncies psicoactives són totes aquelles que són introduïdes en l'organisme per qualsevol via, sigui ingerida, fumant, inhalada o injectada, que produeix una alteració

del funcionament del sistema nerviós central de l'individu al qual modifica la consciència, l'estat d'ànim o els processos de pensament (Ministerio Salud y Protección Social, 2023).

Majoritàriament, les mares que tenen addicció amb freqüència tenen antecedents d'atenció tant prenatal com postnatal deficients i tendeixen a estar en una situació social desfavorable. També, es pot veure afectat el vincle entre mare i nadó a causa de la depressió postpart i la violència domèstica. Les mares posteriorment tendeixen a mostrar-se reticents a acudir a serveis sanitaris per rebre educació, tractament mèdic o suport social. Són diversos factors que poden convertir l'embaràs d'una dona consumidora en un embaràs de risc a causa del policonsum, associació freqüent a l'alcohol, tabaquisme i substàncies tòxiques il·lícites. Generalment, aquestes dones són població de nivell socioeconòmic i cultural baix amb unes condicions de vida més aviat precàries. Moltes vegades no es fa un control prenatal, per tant, pot ser escàs o inexistent i es pot esdevenir una major morbiditat materna (Ruoti et al.,2009) entesa com la presència de complicacions o patologies durant l'embaràs (Odriozola, 2017).

Segons Pascale (2010) manifesta que tot el consum que es faci tindrà greus conseqüències en el fetus, ja que durant el primer trimestre del període embrionari es constitueix un ventall de vulnerabilitat per l'existència i aparició de malformacions congènites al fetus i poden augmentar el risc de complicacions durant l'embaràs. El consum de substàncies durant la gestació s'ha relacionat amb conseqüències negatives per la salut posant en risc la vida de la mare i del fill. Aquest consum pot produir trastorns neurològics i de comportament al nounat o durant la primera infància. Cal destacar que un gran nombre d'embarassades són reticents a manifestar que hi ha un consum de substàncies psicoactives per por de perdre la custòdia dels seus fills, tenir problemes legals i en alguns casos per la "mirada" dels professionals sanitaris (Pascale, 2010).

Normalment, la dona consumidora no utilitza una única substància sinó que, amb freqüència consumeix altres drogues, tabac i/o alcohol. Els fills de les dones consumidores durant l'embaràs tenen risc de patir els efectes tòxics durant el transcurs de gestació, període neonatal (primers vint-i-vuit dies de vida del nadó) i l'evolució posterior. L'afectació que tindrà el fetus en el creixement fetal és un dels denominadors comuns en mares consumidores de substàncies (Lecuona, 2003).

Consumir dues o més substàncies psicoactives de manera seqüencial o simultània es denomina policonsum, ja que s'està ingerint més d'una substància. Gairebé totes les substàncies psicoactives travessen la placenta de la mare per difusió passiva, podent d'aquesta manera, exercir la toxicitat d'aquestes sobre el fetus. La magnitud i el tipus de dany causat al fetus, dependrà de si s'ha consumit una droga o més d'una, quina via s'ha utilitzat, la dosi i la duració del consum (Pascale 2010).

És important donar visió i importància al fet de la maternitat en situació de drogodependència. Segons Martínez (2009) indica que “Podemos señalar como principal dificultad de acceso al tratamiento que, igual que el discurso social sobre las drogas, el diseño de tratamientos y programas de atención a la drogodependencia parte de una perspectiva androcéntrica” (pàg. 42). Aquest fragment explica que tot i que el consum de drogues en general comporta una doble estigmatització de les dones i la demanda de serveis d'atenció és de difícil accés, quan a més s'afegeix la maternitat, un fet tan únic de les dones, encara hi ha més estigmes i prejudicis cap a elles. En aquest aspecte, cal destacar que el fet de ser dona, estar embarassada i a més a més consumir tòxics durant el període de gestació és un gran estigma cap a la dona, a part de ser una realitat invisible en el conjunt de la societat.

Les consumidores de drogues embarassades poden tenir una sèrie complexa de problemes mèdics, obstètrics, socials i psicològics agreujats amb l'augment del consum i la freqüència. Si no es detecta, causen un augment de la morbiditat i mortalitat de les dones i els seus fills (Departament de Salut, 2018).

Pel que fa a l'atenció integrada el treball en xarxa, la detecció d'aquest consum, que són les llevadores les que ho detecten es recomana fer una bona anamnesi ben estructurada i sistemàtica en la primera visita de control, així com, en la mesura del possible utilitzant eines de cribratge. Arran de les entrevistes realitzades a les llevadores s'ha pogut copsar que els cribratges que s'emprenen en el CAP són: en el cas del tabac, el qüestionari gestant i Test de Fagerström breu per a la dependència de la nicotina. Pel que fa a en l'alcohol són els qüestionaris Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), AUDIT 10 i ASSIST. Finalment, per detectar l'ús d'altres fàrmacs, es recomana completar ASSIST, que permet avaluar el risc i l'ús d'alt risc de totes les substàncies, inclosos el tabac, l'alcohol i les benzodiazepines.

Arran de l'interès per aquest tema de la meua intervenció en aquest àmbit al CAP, se n'extreu l'elaboració d'una graella d'indicadors que ajuda a saber en quin nivell de risc està la mare gestant consumidora de tòxics. Aquesta graella l'emplena la llevadora i en el cas que els indicadors marcats en negreta siguin greus es fa la derivació al treball social de l'àrea bàsica i es comença amb la intervenció corresponent per part del treballador/a social del CAP.

A més, el consum d'alcohol i altres drogues durant l'embaràs pot perjudicar greument les habilitats dels pares i les parelles, i fins i tot arrelar violència contra les parelles i les famílies, afectant de manera significativa el desenvolupament físic, mental i emocional del nen (Departament de Salut, 2018).

Les substàncies més abundants consumides per dones en període d'embaràs són l'alcohol, el tabac i el cànnabis (Flores, 2012). Aquestes poden produir repercussions en les dones en el seu propi cos i, per tant, també en els nadons. És per això, que

Cal destacar que s'ha anat treballant per poder trobar informació i articles que estiguessin enfocats en el treball social, però hi ha manca d'informació. Hi ha molt poca recerca i estudis, per tant, es veu afectat en la poca visió que hi ha sobre les embarassades en risc de consum de substàncies enfocat des de la perspectiva del treball social. El dèficit que es dona per poder analitzar-ho i abordar-ho des del treball social és per exemple que no es troba informació de com intervenen els professionals del treball social davant les dones que fan un consum durant el període d'embaràs, quina és la funció del treballador/a social, en quins àmbits de treball s'intervé, com es tracta i s'atén la problemàtica, entre altres factors.

Per aquest motiu, és convenient destacar un dels articles que tracta el tema de les embarassades amb una perspectiva des de la disciplina del treball social. L'article de Combs-Orme (1993) està més enfocat en les adolescents embarassades que no consumeixen tòxics, però malgrat això, es considera útil per entendre el paper del treballador social davant d'una dona embarassada. Segons Combs-Orme (1993) manifesta que els treballadors socials és probable que entrin en contacte amb les adolescents embarassades en dos moments. El primer seria poc després que hi hagi sospita o es confirmi que l'adolescent està embarassada, com a part del procés de presa de decisions i l'altre, durant el procés d'atenció prenatal, facilitant els serveis que poden oferir els hospitals per dones que tenen baixos ingressos i altres fills.

Com a part de l'equip de l'atenció prenatal, els professionals del treball social tenen un paper existencial i vital a l'hora d'avaluar les necessitats de les adolescents embarassades i posar-les en contacte amb els recursos que hi hagi disponibles. També avaluen aquells sentiments que no hagin sigut resolts durant l'embaràs, visites a domicili, ja que és una manera d'analitzar la disposició de la família cap al fill/a, quins recursos disponibles hi ha i detectar possibles necessitats.

En aquests casos, i en la majoria d'intervencions que es fan des de la disciplina del treball social, els treballadors socials són agents de canvi i que faciliten i acompanyen a l'usuari en tot el procés. Per tant, tenen un paper clau i essencial en el conjunt de la societat a l'hora d'intervenir amb un usuari, família o grup.

Un altre dels altres articles que tracta una visió més focalitzada en el treball social és l'article de Povedano (2020). Aborda el consum que es fa en les dones embarassades reflexionant des del treball social. Les mares amb consums problemàtics de substàncies psicoactives al qual el treball social intervé durant el pre/postpart també presenten altres particularitats. Són dones que tenen una llarga trajectòria de consum i que durant el període d'embaràs no han deixat de consumir. Per tant, totes aquelles substàncies consumides durant el transcurs de gestació són transmeses via placentària al seu fill/a, això pot generar complicacions de salut durant el desenvolupament fetal i després a la seva primera infància (Povedano, 2020).

Moltes vegades pot passar que els professionals mèdics tinguin dubtes de les percepcions que poden tenir en relació amb la maternitat de la dona consumidora de substàncies. Per aquest motiu, realitzen interconsultes amb treball social al qual els treballadors socials hauran d'avaluar i decidir si el nen/a que ha nascut podrà romandre juntament amb les seves mares o no, el qual comporta de manera implícita si aquestes dones estan capacitades per exercir el rol de mare (Povedano, 2020).

TÈCNiques D'INTERVENCIÓ I PROTOCOLS D'ACTUACIÓ DAVANT DE GESTANTS EN RISC DE CONSUM DE TÒXICS EN CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

Les tècniques d'intervenció com és la graella d'indicadors de risc que podem observar a continuació, és una tècnica que s'utilitza per detectar el grau de risc si existeix en la dona.

Aquesta graella l'emplena la llevadora i seguidament si hi ha un risc molt elevat ho deriva a la Unitat de Treball Social (UTS).

GRAELLA D'INDICADORS DE RISC¹

INDICADORS DE RISC	Lleu	Moderat	Greu	Molt greu
Situacions personals, familiars i socials considerades de risc en l'embaràs				
1. Embaràs amb control irregular				
2. Desnutrició o mala alimentació materna				
3. Prostitució activa durant l'embaràs				
4. Ingestió actual de fàrmacs, substàncies tòxiques o drogues ja siguin legals o il·legals, tot i que el consum sigui de manera esporàdica				
5. Mares amb deficiències psíquiques o trastorns mentals diagnòstics sense tractament ni seguiment mèdic				

Cal copsar la importància dels efectes negatius del consum de tòxics en els nadons. Amb relació a l'exposat es plasma una taula al qual simplifica aquells efectes negatius de les substàncies més consumides durant l'embaràs que repercutiran en el fetus directament.

Taula 1. Efectes negatius de les substàncies més consumides sobre el fetus

Tabac	Prematuritat i pes baix en néixer Avortament espontani Síndrome de la mort sobtada de l'infant
Cànnabis	Retard en el desenvolupament Disfuncions executives i en la memòria
Alcohol	Trastorn de l'espectre alcohòlic fetal (TEAF) i síndrome alcohòlica fetal (SAF) Malformacions físiques i congènites Alteracions del sistema nerviós central i disfuncions intel·lectuals

¹ Graella extreta d'informació facilitada per la tutora de pràctiques del CAP.

Cocaïna	Circumferència cranial més petita
	Accident cerebrovascular
	Síndrome d'abstinència de droga en el fill
	Disfuncions cognitives

(Departament de Salut, 2018)

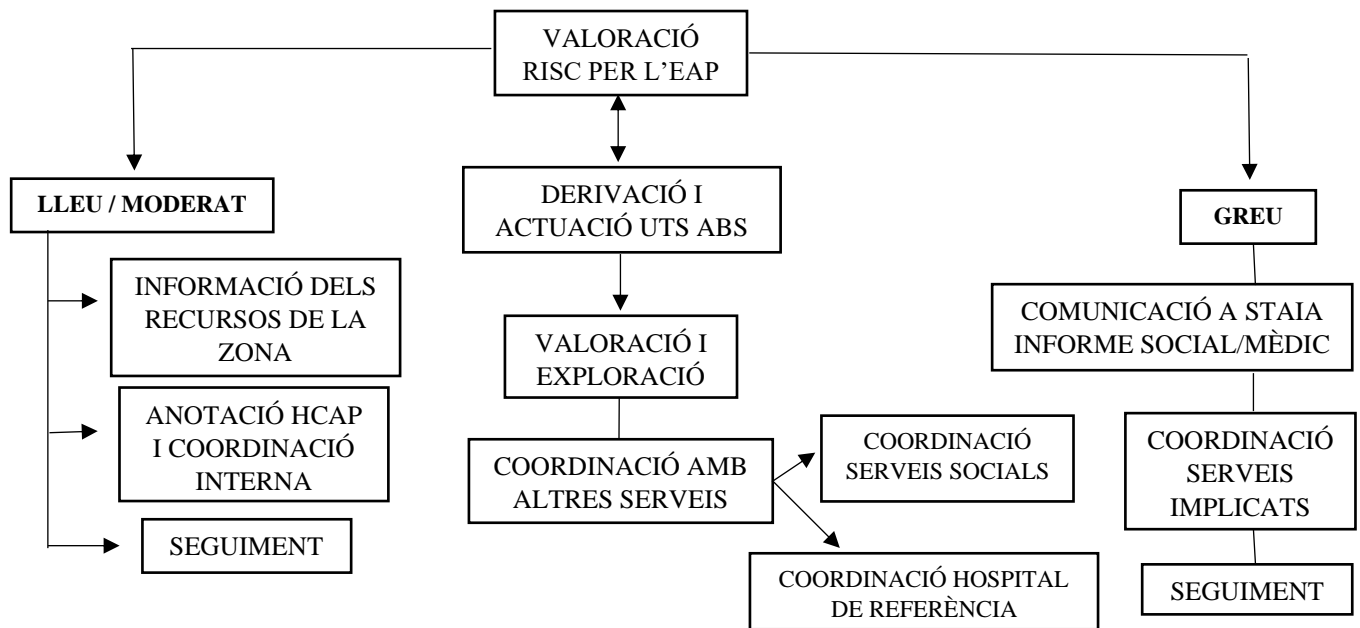
El CAP és el centre en què es fa la primera detecció del consum de tòxics que en aquest cas ho fan les llevadores. Per analitzar quina detecció i intervenció s'està fent s'ha pres com a exemple la tasca que es duu a terme en un CAP de la província de Tarragona per analitzar a partir de quins documents s'intervé.

La tutora de pràctiques em va facilitar la informació, per tant, el protocol és d'elaboració pròpia, però ha sigut extret de la informació proporcionada per la treballadora social.

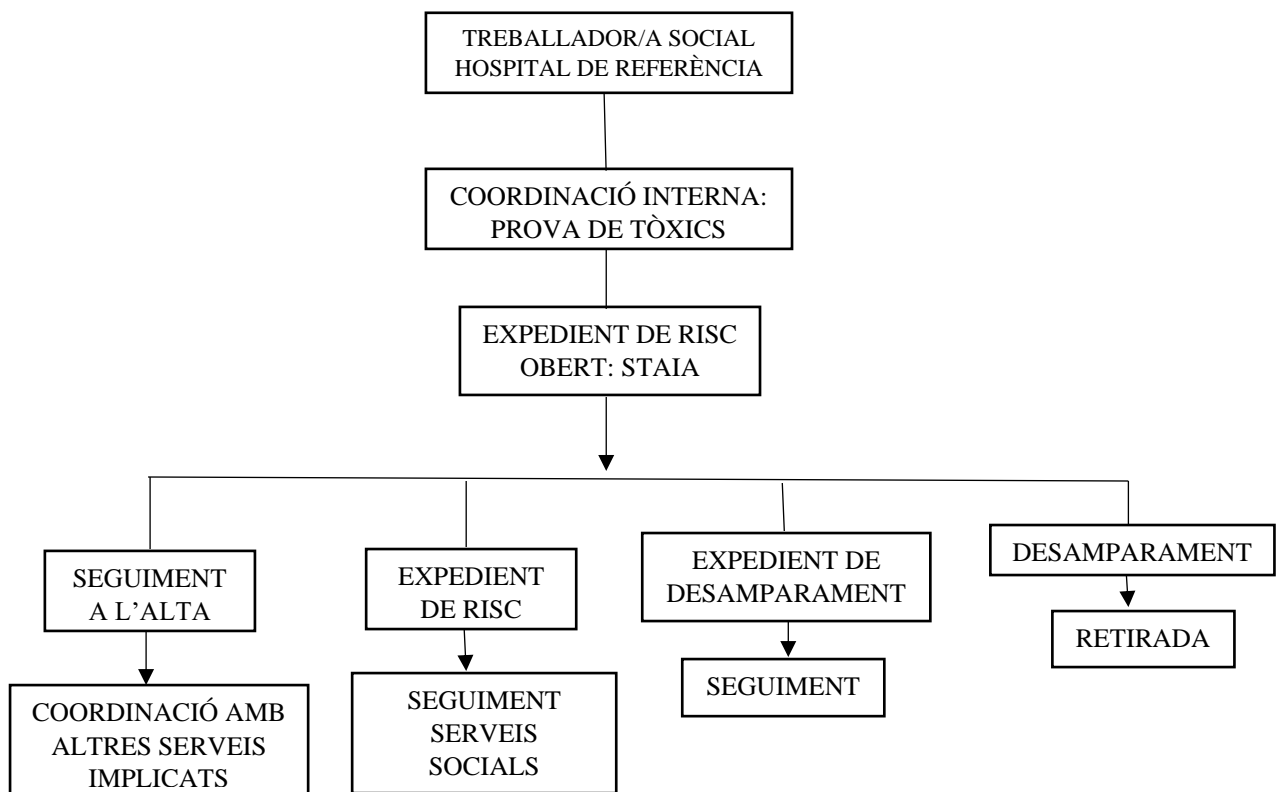
El protocol a seguir en casos de gestants en risc de consum de tòxics en el CAP normalment es segueix el mateix, però s'ha de tenir en compte que dependrà una mica de la situació de cada persona al qual intervindran uns serveis o uns altres.

Resumidament, si la mare gestant dona positiu amb un consum de cànnabis no es notifica directament a Serveis Territorials d'Atenció a la Infància i Adolescència (STAIA) sinó que es valora la situació de l'embarassada. La treballadora social del CAP intenta treballar aquest consum per poder-ho reduir o deixar de consumir. Si el consum de cànnabis és l'únic indicador de risc no es notifica, s'avisava a la mare gestant que en el moment del part si el nadó dona positiu en altres consums des de l'hospital si que es notifica a STAIA. En el cas que la mare donés positiu en cànnabis i en altres substàncies, es troben molts indicadors de risc i es procedeix a notificar-ho a STAIA per tota la situació global. Per tant, quan la treballadora social del CAP li deriven una detecció de consum de tòxics el que es fa és un informe social on s'explica al que s'ha detectat. S'envia a STAIA i allà decideixen si hi ha algun risc o no, si s'obre un expedient de risc i derivar-ho a Serveis Socials o si s'obre un expedient de desemparament i notificar-ho a l'Equip Bàsic d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA). Quan tenen aquest procés fet, arriba al CAP una carta per la treballadora social de la decisió que s'ha pres i envien l'informe elaborat per la treballadora social del CAP a l'equip que vagi a ser el referent d'aquesta dona, sigui EAIA o Serveis Socials.

L'estructura del protocol es resumeix de la següent manera:



En el moment del part, a l'hospital quan es fa la prova de tòxics a la mare i surt positiu el protocol que es segueix lligat a l'exposat anteriorment és el següent: ²



² Imatge 1. Protocol d'actuació. Font elaboració pròpia.

En relació amb el protocol exposat una de les fortaleses que s'observa és que hi ha molts serveis implicats en el moment que es detecta una mare gestant que fa un consum de tòxics. Els diferents serveis que apareixen en aquest circuit són: l'Equip d'Atenció Primària (EAP), la UTS, les Àrees Bàsiques de Salut (ABS), EAIA, L'ASSIR, Serveis Socials i per últim, STAIA. Una altra fortalesa és que des del moment que hi ha la detecció del consum fins al final tots els serveis estan coordinats seguint l'ordre correcte d'actuació. Cal destacar que el paper del treballador/a social en aquest procés és fonamental igual que en la seva intervenció d'acompanyament a la dona i de suport. És important donar-li importància a tota la intervenció que es duu a terme i, que gràcies a les entrevistes realitzades s'ha pogut copsar la realitat d'aquests fets.

Una de les mancances que s'observa és que al principi quan l'EAP fa la valoració de risc està plasmat de manera molt generalitzada referint-se a les llevadores de l'ASSIR del mateix CAP. L'ideal seria ficar els professionals implicats en aquest cas, llevadores, i poder reconèixer la seva feina, ja que des d'un principi qui ho detecta és l'ASSIR, les llevadores, si creuen convenient es coordinen amb la UTS del CAP, amb Serveis Socials del municipi i amb el treballador/a social de referència de l'hospital. Si els professionals veuen que hi ha un risc molt elevat pel futur nadó és quan intervé STAIA i s'obre un expedient de risc que pot arribar a un desemparament del nadó.

També s'ha de veure que tot i que hi hagi protocols que t'ho guien tot, al final la intervenció dependrà molt del professional i de les possibilitats i la sensibilitat que tingui en el moment. Poden haver-hi professionals que segueixen tot el protocol, però d'altres que directament passin el cas a EAIA i allà s'acabi la seva intervenció. Per tant, és important donar valor i visibilitzar la intervenció que fan tots els professionals implicats en aquest procés davant les dones embarassades consumidores de tòxics.

METODOLOGIA

La present investigació es duu a terme mitjançant una metodologia qualitativa. La cerca d'informació es basa en entrevistes semiestructurades a treballadors/es socials sanitaris/es en actiu que actualment estan treballant en un CAP i de llevadores de l'ASSIR.

L'elecció d'aquesta metodologia es deu al fet que permet aprofundir en les experiències personals de cada professional entrevistat. Per altra banda, també es pot obtenir un gran ventall d'històries de vida dels professionals sobre el tema de la investigació.

Les tècniques d'investigació utilitzades han estat entrevistes semiestructurades. Es marca el camí de l'entrevista donant llibertat de resposta a les persones entrevistades perquè puguin reflectir la seva perspectiva i vivència personal (Roca, 2010).

La mostra constituïda per cinc entrevistes semi-estructurades formades per treballadores socials sanitàries i llevadores de l'ASSIR d'un mateix CAP. Aquestes professionals són de formació que, actualment estan exercint la seva professió en un CAP i es troben en l'exercici de la professió. Les entrevistes realitzades han estat a tres treballadores socials i dues llevadores de diversos CAPs del Camp de Tarragona i de Barcelona (Per més informació veure l'apèndix 1 i 2).

La mostra ha estat seleccionada mitjançant el correu electrònic dirigit a diversos CAPs de Catalunya amb la finalitat de poder realitzar l'entrevista amb el treballador/a professional sanitari/a del mateix CAP. Per altra banda, he cregut convenient fer entrevistes també a llevadores perquè arran de fer diverses entrevistes a treballadores socials sanitaris m'he adonat que elles són les primeres que detecten aquest consum, i un cop detectat ho deriven a la UTS.

Cal destacar que no ha estat una tasca fàcil poder trobar contactes amb els professionals sanitaris i poder fer la realització de les entrevistes a causa del volum assistencial que hi ha actualment en l'àmbit sanitari.

A continuació s'exposa una taula amb les persones entrevistades i la informació codificada pertinent a cada una de les professionals.

ENTREVISTADA	PROFESSIÓ	LLOC DE TREBALL	EDAT	GÈNERE
Entrevistada 1	Treballadora Social	Centre d'Atenció Primària	30	Dona
Entrevistada 2	Treballadora Social	Centre d'Atenció Primària	32	Dona

Entrevistada 3	Treballadora Social	Centre d'Atenció Primària	40	Dona
Entrevistada 4	Llevadora	ASSIR Centre d'Atenció Primària	45	Dona
Entrevistada 5	Llevadora	ASSIR Centre d'Atenció Primària	43	Dona

Es recullen les dades obtingudes a partir de les entrevistes realitzades a les diverses professionals del treball social. Per organitzar l'anàlisi dels resultats d'una manera més clara i comprensible, s'han dividit els resultats per una major comprensió de l'objectiu plantejat inicialment dins de l'àmbit de les embarassades en risc de consum de tòxics des del punt de vista dels treballadors/es socials sanitaris. Aquests resultats estaran dividits per subapartats segons les categories aconseguides de les entrevistes dutes a terme a les treballadores socials sanitàries. Les categories que s'han extret a partir de l'observació participant han estat: tècniques pròpies del treball social (escolta activa, acompanyament, acollida, confiança), atenció integrada social i sanitària, coordinacions, detecció dels casos, ús de protocols, vincle i societat.

RESULTATS

En primer lloc, s'analitzarà la detecció de la problemàtica des d'una visió de la treballadora social sanitària i de la llevadora. Seguidament, es veurà la intervenció que fan les treballadores socials sanitàries en aquests casos. El tercer punt se centrarà en la coordinació de les llevadores amb les treballadores socials sanitàries, com es duu a terme una atenció integrada social i sanitària. Després, com la treballadora social sanitària atén a les dones en un CAP. Seguidament, es parlarà de la tasca de suport que fan aquests professionals, i per acabar, la visió que hi ha envers la societat sobre les dones embarassades consumidores de tòxics.

Detecció consum de tòxics en mares gestants per la treballadora social sanitària i la llevadora del CAP

Respecte a com es detecten els casos del consum de tòxics de les mares en període de gestació, qui fa aquesta detecció és la llevadora i elles són qui ho deriven a la UTS quan veuen que hi ha una situació d'alt risc social a banda del consum de substàncies. Es reflecteix una coordinació i una atenció integral social i sanitària entre els diversos professionals garantint una resposta de qualitat i equitativa a les necessitats de la mare gestant. La cita s'il·lustra de la següent manera:

A mi el primer que fa la llevadora és que quan detecta una situació de risc en la dona gestant i que a més suposa una situació de risc social a mi m'ho deriva. Jo faig una primera entrevista amb aquesta dona, fem una valoració social, econòmica i familiar. Llavors amb aquesta valoració jo ja sabré si hi ha seguiment per part de Serveis Socials i farem la coordinació. Tots els serveis estarem una mica en contacte. De quina és la problemàtica, Serveis Socials gestionaran la seva part, nosaltres a nivell de salut la nostre i tots en una anirem oferint el suport que necessita aquesta dona. Amb anàlisis en sang o orina i així es detecta. És obligatori, llavors les llevadores són qui ho detecten (Entrevistada 1).

La detecció del consum de tòxics la farà la llevadora de l'ASSIR del CAP a través de diverses eines de cribratges, siguin anàlisis en sang o orina o qüestionaris que utilitzen per fer la detecció. També, poden detectar que en l'embaràs hi hagi un retard de creixement intrauterí i, per tant, dona sospita de què hi hagi un consum i que el futur nounat tingui repercussions. I, sempre amb les intervencions que es facin mantenint una relació de confiança amb la dona. La cita s'il·lustra de la següent manera:

Amb la relació de confiança, fent els testos que tenim a les consultes que el passem varies vegades durant l'embaràs i a vegades tu també vas coneixent a la persona encara que no t'ho hagi dit, pot entrar i fer olor a tabac o olor a marihuana i pots deduir accions o actituds que té. Generalment la nostra societat almenys la que em moc jo aquí on estic solen estar bastant conscienciades que durant l'embaràs no s'ha de consumir i t'ho solen explicar però també un 25% de dones que no et diuen la veritat. Llavors en alguns casos pots descobrir a posteriori o durant la gestació o en sec veus que durant l'embaràs hi ha un retard de creixement intrauterí i pots tenir una sospita de consum de tòxics durant l'embaràs. També tenim el

qüestionari de cribratge d'alcohol que és test d'AUDIT, de les drogues que és l'ASSIT o del tabac fem el test de Fagerström que ajuda a saber quina intervenció s'ha de fer (Entrevistada 4).

Els cribratges és l'eina de detecció per analitzar si es fa un consum de tòxics. L'ideal seria repetir-ho en diverses visites perquè hi ha dones que ho amaguen o no diuen la veritat de la realitat que poden tenir. La cita s'il·lustra de la següent manera:

Cribratges de detecció a la primera visita d'embaràs, és a dir, quan la dona embarassada accedeix al sistema de salut a l'atenció primària, a la primera visita intentem fer aquests cribratges ja preguntem pel consum de tòxics. Alcohol, tabac i després fer un cribratge complet de drogues. Aquest mateix cribratge es va repetint en varies visites durant l'embaràs. S'han d'anar repetint aquests cribratges perquè hi ha dones que no diuen la veritat. Normalment al que diu la dona l'experiència ens diu que el consum és major del que ella diu (Entrevistada 5).

Quan es fa la detecció del consum per part de les llevadores i detecta que és una situació amb un alt risc social i a més hi ha consum de tòxics per part de la mare deriven el cas a les treballadores socials del CAP i en aquest moment es comença a intervenir. La intervenció és un dels factors més destacats dels professionals sanitaris. Planificar-la i executar-la en funció de les necessitats de la dona del moment. S'ha de fer un bon seguiment a la persona, donar assessorament i suport i acompanyar-la durant la problemàtica que està afrontat en aquell moment la persona.

Intervenció de de les treballadores socials sanitàries del CAP

La intervenció és un dels factors més importants dels professionals de l'àmbit social. És un dels motors principals per poder fer un bon seguiment, assessorar a la dona, acompanyar-la, donar una correcta informació. Pot passar que les dones que acudeixen al CAP ja siguin usuàries de Serveis Socials i, per tant, es pot fer una millor coordinació amb aquest servei i explorar la situació d'una manera més amplia. Sempre hi haurà un seguiment i una intervenció constant cap a les dones. La professional ho il·lustra de la següent manera:

El circuit aquí al Centre d'Atenció Primària sempre passa per la llevadora. Llavors la llevadora té un control de les dones gestants farà les revisions corresponents i

els controls corresponents. A la mínima que es detecta algun tipus de consum de substàncies en analítiques, ja sigui en sang o en orina on hi ha hagut un consum de les dones gestants aquí ja comencem a intervenir. Primer, és un acompanyament, assessorament, informació... Moltes vegades les pacients són pacients del nostre ambulatori però no són usuàries de Serveis Socials, però d'altres si. La majoria si. Llavors fem una coordinació directa amb Serveis Socials Municipals, veure quina és la situació tant a nivell econòmic, d'habitatge, laboral i sobretot amb l'hospital perquè a l'hospital també es farà aquest control. Moltes d'elles accepten el consum durant l'embaràs i reconeixent aquest consum i per tant, volen canviar la situació però d'altres no. Llavors, és com una intervenció constant i un seguiment molt constant. Moltes d'aquestes intervencions acaben amb notificació (Entrevistada 1).

L'ús del protocol s'activa quan detecten que hi ha una mare gestant i que dona positiu en tòxics. Quan s'esdevé aquest fet s'activa protocol i es notifica la situació a EAIA o Serveis Socials. L'ús del protocol no s'utilitza massa, ja que es prefereix fer una atenció més personalitzada perquè no t'ho guien tot i al final cada professional té la seva manera d'intervenir i les seves possibilitats. Cada cas requereix un estudi concret de la seva situació, veure quines mesures s'han de prendre i valorar-ho com a professional. La cita s'il·lustra de la següent manera:

Generalment ens arriben quan ja hi ha una detecció quan la llevadora fa uns primers cribratges i comença a fer varies preguntes de vegades es detecta també per alguna prova que surt positiu. Llavors, és complexa perquè quan hi ha un procés de gestació i es dona positiu en algun tipus de tòxics s'activa automàticament un protocol que és el protocol amb protecció vers aquest futur nadó. Llavors és tot aquest tema de violència prenatal on es considera una negligència i automàticament es mira d'iniciar un protocol, es mira de fer notificació... i generalment els serveis que acostumen a entrar, acostumen a ser EAIA o Serveis Socials. Hi ha protocols però que no t'ho guien tot, al final depèn molt del professional, de les possibilitats que tingui aquest professional i també de la sensibilitat que tingui (Entrevistada 2).

És molt important acompanyar a la mare perquè és molt probable que per la situació que està vivint és sentint jutjades o malament. Per això, s'ha de fomentar el vincle amb la

usuària perquè no vegi al professional com una figura de risc per la família sinó com una figura d'acompanyament cap a la situació. La cita s'il·lustra de la següent manera:

Tots els casos requeriran d'un estudi molt concret i a partir d'allà valoraran quines mesures s'han de prendre o no, perquè no totes les situacions són iguals. És molt fàcil que a vegades es sentin jutjades o malament i és mira d'acompanyar, de fer entendre i acompanyar aquestes pors i aquestes habilitats d'alguna manera per acompanyar en el procés d'aquests infants. Jo crec que primer de tot la nostre eina és l'entrevista i crec que a partir d'allà tenim un vehicle terapèutic de poder acompanyar, de poder saber i de poder fer un estudi ben bé i un diagnòstic social sanitari de quina és la situació i quines són les necessitats d'aquesta dona més enllà de les que detectem a nivell professional poquet a poc el vincle, perquè no et vegi com una figura de risc per la família sinó com una figura d'acompanyament cap a la situació, cap a un problema que està afrontat en aquell moment la persona (Entrevistada 2).

Coordinació amb les llevadores de l'ASSIR del CAP

L'atenció integrada social i sanitària que es fa durant tot el procés és un dels aspectes més importants del procediment. Es veu reflectit que hi ha una coordinació de molts serveis i que intervenen diversos professionals de diferents institucions amb la mare gestant consumidora. Les llevadores quan tenen un cas ho deriven a la treballadora social i a partir d'allà es comença a fer una valoració familiar. En tot moment estan comunicats amb el servei que està intervenint en el moment. La professional ho il·lustra de la següent manera:

Quan tenim un cas ho comuniquem a la treballadora social, amb l'obstetra de l'hospital i llavors comencem a fer una valoració de la família. La treballadora social del CAP contacta amb la treballadora social de l'hospital i a qui a través de lo que considerem que faci falta, ja sigui DGAIA a protecció a la infància, si hi ha maltractaments a la dona, violència de gènere llavors contactem amb el SIAD. Tot depèn de la complexitat que tingui en aquest moment llavors tots estem comunicats ja sigui directament o via mail (Entrevistada 4).

Les llevadores deriven els casos a la UTS, però si elles detecten que és un cas amb un alt risc social. Si és un cas que elles valoren que no s'esdevé un risc elevat no el deriven. Tot

a causa del volum assistencial sanitari que hi ha avui en dia. La cita s'il·lustra de la següent manera:

Amb la treballadora social passem casos concrets perquè sinó no acabaríem mai (Entrevistada 5).

Atenció de les treballadores socials sanitàries del CAP

L'atenció que es farà en les dones embarassades en risc de consum de tòxics en un CAP dependrà de la manera d'intervenir de cada professional, en aquest cas es fa referència a la treballadora social. L'atenció integrada social i sanitària que fan és molt important, ja que s'esdevé una coordinació amb altres serveis, el treball que es duu a terme es fa a través de l'equip multidisciplinar implicat en el procés de la dona, gestionen la situació social i econòmica de la dona conjuntament amb altres professionals de serveis socials. Es veu reflectit que hi ha una atenció integrada i una bona coordinació entre tots els professionals que formen part d'aquest equip. Els professionals com veurem a continuació consideren important l'atenció integrada social i sanitària:

Des del treball social sanitari, aquests casos s'aborden des d'una vessant biopsicosocial i sobretot multidisciplinar. Apostant molt pel continuum assistencial de la pacient, que a més de rebre seguiment per la llevadora referent, també, probablement, hi hagi uns altres professionals implicats en el cas. Intentem gestionar la situació social i econòmica coordinadament amb els companys de serveis socials d'atenció primària i sempre tenint en compte la importància de que la pacient pugui confiar amb tot l'equip mèdic (Entrevistada 1).

Durant tot el procés d'intervenció que fan les treballadores socials sanitàries amb relació a la mare gestant es poden veure com s'apliquen les diverses tècniques pròpies del treball social com són l'escolta activa, detectar les necessitats de la dona, fer un bon acolliment des de la primera entrevista. És important ser planer, deixar espai a la dona i que se senti acollida des d'un bon inici com s'il·lustra en la cita següent:

Doncs, com qualsevol altre persona vull dir, hi ha una situació... clar, al final cada persona és un món i segurament més enllà del consum hi ha altres coses de base. Llavors, jo crec que sempre s'ha de ser molt planer i poder deixar aquest espai primer d'escolta i de poder fer tu un bon diagnòstic social i a partir d'allà,

començar a fer. S'ha de tenir molt en compte quins són els motius de demanda, quines són les seves necessitats i a partir d'allà poder començar a fer un treball (Entrevistada 2).

Tasca de suport de les treballadores socials sanitàries del CAP

Durant tota la intervenció a més a més de la intervenció pautaada es fa incidència en donar un espai de suport i acompanyament durant la gestació cap a la dona dels diversos professionals sanitaris implicats en l'atenció. Després del naixement, la treballadora social del CAP conjuntament amb la treballadora social de l'hospital valoren el cas de la dona i veuen si cal o no intervenció per part de la treballadora social del CAP. Segons la decisió que prenguin els professionals s'optarà per una cosa o una altre, però, si que sempre des del CAP es fa un seguiment de que es porti els nadó als controls amb pediatria. Els i les professionals consideren que les dones se senten recolzades en rebre l'atenció integrada dels professionals a l'hora d'atendre-les. La cita s'il·lustra de la següent manera:

Doncs en principi pels psicòlegs, per la llevadora també, per nosaltres, pel metge de capçalera. Si són dones que tenen seguiment per especialistes a nivell de psiquiatria doncs, en aquest cas va al nostre hospital de referència, rep un seguiment tant a nivell d'especialitat com d'atenció primària. Com se senten? Recolzades i una altre cosa és que vulguin acceptar aquest seguiment i aquesta intervenció, però normalment és recolzament i suport (Entrevistada 1).

Però, també ens podem trobar que a causa del volum assistencial que hi ha avui en dia en l'àmbit sanitari, hi ha molts professionals que tenen manca de temps i no es poden detenir tot el temps que es voldria per donar el suport necessari a la dona embarassada. Com a crítica la cita següent:

Et diria que com a suport emocional i psicològic com a tal no es fa. Malauradament, no hi ha temps per tant. Però si que s'intenta donar aquest suport psicològic a elles més de cara a professionals de psicologia (Entrevistada 3).

Visió de la societat envers les dones embarassades consumidores de tòxics

Es un tema conegut pels professionals però no per la societat i els professionals es troben amb el repte que està mal vist. Socialment és un tema poc conegut, poc tractat que no se'n

parla però en l'entorn dels professionals si que és un tema conegut, tractat i que els preocupa. Per tant, es considera que és un tema molt invisibilitzat pel que fa a la societat.

La cita s'il·lustra de la següent manera:

No és un problema invisible perquè cada vegada hi ha més, per tant jo crec que la societat si que és conscient de que cada vegada hi ha més mares que consumeixen durant l'embaràs. Crec que de cara a la societat si que està mal vist perquè no tenen aquesta capacitat d'entendre que més enllà del consum evidentment repercuteix primer a la mare i després al nen o nena, crec que si que està molt mal vist i que a vegades ens manquen més recursos de suport per poder atendre aquestes situacions (Entrevistada 1).

A la societat està mal vist fer un consum de tòxics en el procés de gestació a més a més d'afegir que són dones. Es considera negligència, ja que no és correcte fer un consum en un procés de gestació. El tema de consumir s'hauria de començar a treballar des de l'àmbit educatiu de més petits per intentar conscienciar i que no es fomenti aquest consum en l'adultera. La cita s'il·lustra de la següent manera:

Mal vist segur, evidentment. No és correcte fer un consum en un procés de gestació, et pot semblar millor sense jutjar o no jutjar però si es considera negligència és que no està ben fet. Invisible no ho és tant en el moment que s'incorpora en el cribratge de les llevadores, només que invisible per la societat doncs segurament, no és algo que estigui a primera ordre a les televisions, ni educació sexual a les escoles... invisible en molts sentits i en aspectes que haurien de ser prioritaris pel jovent sobretot tot el tema de consum i tot això s'hauria de començar a treballar des de l'àmbit educatiu (Entrevistada 2).

Veiem que cada vegada hi ha més consums i des de més joves es propaga cada cop més. En el cas del tabac, es podria dir que en la societat hi ha una certa permissivitat i si la mare gestant consumeix tabac en el seu període de gestació no es veurà tan mal vist si veuen que consumeix droga a causa d'aquesta "permissivitat" que s'ha fomentat. La professional ho il·lustra de la següent manera:

Doncs crec que de cara a la societat si que és un problema invisible perquè segurament a vegades no hi ha la prou consciència de que és algo que passa. Mal vist, bueno, cada vegada més hi ha consums i del tabac per exemple hi ha una certa "permissivitat" per dir-ho d'alguna manera (Entrevista 3).

Per acabar, podem destacar que la intervenció social que es fa es centre en un recerca en un equip multidisciplinar implicat en tot el procés de la dona gestant. En aquest procés es donen moltes tècniques pròpies del treball social com són l'escolta activa del professional cap a la dona, l'acollida que es fa des d'un inici amb la primera entrevista, mostrar confiança i que se senti segura i atesa i sobretot l'acompanyament que durà a terme en tot moment del procés de la situació que està passant la persona. Aquestes dones s'han de sentir recolzades pels professionals perquè és molt probable que en algun moment de la intervenció es sentin jutjades o malament, per tant, sempre han de comptar amb aquest suport. L'atenció integrada social i sanitària i les pertinents coordinacions que es donen garanteixen una qualitat en l'atenció i les necessitats de la persona que, serà important esdevenir una atenció especialment coordinada per part dels serveis sanitaris i socials.

CONCLUSIONS

En la present investigació es plantejava conèixer les embarassades en risc de consum de tòxics des de la visió del treballador/a social sanitari, és a dir, quina intervenció es fa, quina és la tasca de suport, com es tracten aquestes dones, com s'identifica la problemàtica. A través de les entrevistes realitzades he pogut copsar tots aquests aspectes, així com aprofundint en la realitat que envolta a les mares gestants consumidores de tòxics. Una de les limitacions que presenta l'estudi ha estat la impossibilitat d'entrevistar a les mares gestants consumidores de tòxics. Hagués estat interessant copsar la seva opinió sobre l'eficàcia de la intervenció que s'està duent a terme, però, per raons ètiques s'ha considerat que no era adient ni apropiat entrevistar a dones que actualment estiguin passant per una situació d'aquesta magnitud.

En primer lloc, s'ha pogut observar que existeix la problemàtica de dones embarassades que fan un consum de tòxics durant el seu període de gestació. Les substàncies més consumides són el cànnabis, tabac i alcohol. A causa d'aquest consum els futurs nadons poden tenir repercussions, tant ells com les mares. Les professionals entrevistades van explicar que poden ser patologies congènites, síndrome d'abstinència, síndrome d'alcohòlic fetal (SAF), dificultats conductuals, pèrdues de nadons, prematuritat. Trobem moltes seqüeles tant en l'àmbit conductual com en l'àmbit cognitiu cap a l'infant.

En segon lloc, cal destacar que s'ha de ser molt conscient que cada dona i cada situació és un món, però la intervenció que faran els professionals cap a elles és la mateixa per a tothom. Arran de l'observació participant he detectat que la tasca de la treballadora social

sanitària del CAP té un paper molt important en aquest procés, ja que la seva intervenció serà essencial i acompanyarà a la mare en la situació social que està vivint. La intervenció, un aspecte fonamental i essencial, que es duu a terme durant tot el procés de gestació i que ajudarà a la dona a tirar endavant la situació que està vivint. L'eina principal en començar a fer una bona intervenció per la treballadora social sanitària és l'entrevista, a partir d'aquesta s'ha de crear un vincle terapèutic amb la dona per poder acompanyar-la, recolzar-la, saber els neguits que té i d'aquesta manera, es podrà fer un bon estudi i diagnòstic social sanitari de quina és la situació tenint en compte que hi ha una situació de risc i quines són les necessitats de la dona més enllà de les que es puguin detectar en l'àmbit professional. La intervenció també és parlar amb la persona, explorar i sobretot explicar quins seran els passos que se seguiran per no generar incerteses ni neguits i evitar que faci una fugida del servei. Fer entendre que el professional és una figura d'acompanyament cap a la situació i cap al problema que està afrontant la persona en aquell moment i no una figura de risc. Quan els professionals fan la intervenció s'ha de notificar als serveis adients, que serà la treballadora social la que farà de xarxa entre els diversos serveis que intervindran, que normalment els que entren en el cas són STAIA, Serveis Socials o EAIA. Sempre s'haurà de garantir per la protecció de l'infant tal com diu la llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

En tercer lloc, he pogut observar que durant tot el procés en l'àmbit d'atenció primària les dones reben suport per part de les treballadores socials, llevadores, metge de capçalera o psicologia. Sí que és veritat, que es voldria treballar més amb elles del que es fa, però per manca de temps dels professionals i pel volum assistencial que hi ha avui dia no els hi poden dedicar el temps necessari a un pacient. Aquestes dones quan reben ajuda per part dels professionals se senten recolzades, ajudades i amb seguiment si l'accepten.

També, cal reflexionar sobre la relació que s'estableix entre maternitat i consum de tòxics. D'entrada, aquests dos termes fan posar en dubte que pugui ser un binomi compatible. En el conjunt de la societat està mal vist que una dona gestant estigui consumint, a més de ser una problemàtica invisible. La dona de per si ja rep estigmes i perjudicis en altres àmbits, una dona que consumeix segurament està "prioritzant" les seves necessitats en comptes dels altres, i per tant serà jutjada i culpabilitzada. Mai se sap perquè la dona ha començat a consumir i probablement s'amaguen moltes coses darrere d'aquest consum.

En conseqüència, és important que els professionals sanitaris treballin tenint-ho amb compte: ser transparents, respectuosos i respectar els drets de la dona en tot moment.

Com bé s'ha pogut copsar al llarg de la recerca, l'atenció social integrada i sanitària que es duu a terme és fonamental en el procés de gestació de la mare consumidora de tòxics. Hi ha molts serveis que es veuen implicats i que treballen de manera coordinada entre ells per poder fer una bona feina amb la dona. Es pot veure un paper molt important de treball entre la treballadora social del CAP amb la llevadora. Entre aquestes dues figures es coordinen en tot moment de totes les intervencions que realitzen, fan controls i seguiments molt constants a la dona. Per tant, es veu reflectit que l'atenció social integrada i sanitària garanteix una contínua atenció a aquelles persones que poden presentar necessitats d'atenció. Per això, és necessària una atenció especialment coordinada per part dels serveis sanitaris i socials que participen en el procés de la mare gestant.

En el procés de la mare gestant també hi intervé el paper de la treballadora social de l'hospital en què abans del part la treballadora social del CAP, que li fa el seguiment, li passa tota la informació necessària perquè conegui el cas. En el moment del part, torna haver-hi coordinació entre les dues professionals, la treballadora social de l'hospital trasllada tota la intervenció que ha fet ella durant el part i un cop la mare ha donat a llum segueix en seguiment i valoren si cal o no continuar amb intervenció de la treballadora del CAP, tot dependrà de la situació de la mare.

Per concloure la investigació, destacar que quan s'esdevé una situació de detecció de consum de tòxics en una mare gestant el procés que es duu a terme és llarg i dur, però els professionals sanitaris esdevenen una bona intervenció, detectant aquelles necessitats socials i sanitàries de la mare, coordinant-se i derivant el cas amb el servei adient, oferint espai de suport a la mare i sempre vetllant per la mare i la protecció del menor.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

“Atenció primària. CatSalut. Servei Català de la Salut”(2021). Recuperat de: Atenció primària. CatSalut. Servei Català de la Salut (gencat.cat).

ÁLVAREZ, S., GALLEGO, C., LATORRE, y C., BERMEJO, F. (2001), “Papel del test Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test) para la detección de consumo excesivo de alcohol en atención primaria”, *Núm. 9*; 553-557.

COMBS-ORME, T. (1993), “Health effects of adolescent pregnancy: Implications for social workers”, *Núm. 33*; 344-354.

- DEPARTAMENT DE SALUT, (2018), “Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya”, Generalitat de Catalunya.
- FEU, J.M. O (2017), “La morbilidad materna grave como indicador de calidad asistencial obstétrica”; 1-89.
- FLORES-RAMOS, M. (2012), Uso de sustancias adictivas durante el embarazo. *Núm.3*; 169-171.
- LEUCONA, J.E. (2003), “Drogas en el embarazo y morbilidad neonatal”, *Núm 6*; 519-522.
- Llei 14 de 2010. Dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. 27 de maig de 2010. DOGC núm. 5641.
- MASFRET, D. C. (2010), “El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario”, *Núm. 47*; 109-119.
- MENÉNDEZ, X., ÀLVAREZ, N., GARCÍA, J. (2018), “Sustancias adictivas y embarazo: Cuidados de enfermería a la mujer embarazada y al recién nacido para minimizar sus efectos”, *Núm. 2*; 34-39.
- PASCALE, A. (2010), “Consumo de drogas durante el embarazo. Efectos sobre el binomio materno-fetal, recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención”.
- POVEDANO, S. (2020), ”Maternidades y consumos problemáticos de sustancias psicoactivas: reflexiones desde el trabajo social”, *Núm. 7*; 292-303.
- REDONO, P. M. (2009), “Extrañándonos de lo “normal”: reflexiones feministas para la intervención con mujeres drogodependientes”, Ministerio de Igualdad.
- ROCA I GIRONA, J., PUJADAS, J.J., y COMAS ARGEMIR, D. (2010) Etnografía; 0-0.
- RUOTI COSP, M., ONTANO, M., CALABRESE, E., AIRALDI, L., GRUHN, E., GALEANO, J., y GALLO VALLEJOS, M. (2009), “Uso y abuso de drogas durante el embarazo”, *Núm. 2*; 32-44.
- SALIBA, E., LOPEZ, E., STORME, L., TOURNEUX, P., y FAVRAIS, G. (2018), “Fisiología del feto y del recién nacido. Adaptación a la vida extrauterina”, *Núm. 2*; 1-29.

TREBALL SOCIAL I SALUT

La revista pel qual s'ha optat presentar l'article per a la seva publicació és la de Treball Social i Salut. L'elecció d'aquesta revista ha estat pel tema triat de la investigació que s'ha dut a terme, ja que era la que més s'apropava en el món sanitari. És un article que potser d'interès per treballadors/es socials que exerceixin en el sistema sanitari o desenvolupin activitats en relació amb la salut.

L'organització que promou la revista és "Asociación Española de Trabajo Social y Salud".

L'objectiu principal de la revista és fomentar la investigació i producció científica en el camp del Treball Social i les relacions amb la salut, malaltia i el sistema sanitari. També, facilitar la comunicació entre els professionals del Treball Social i d'altres disciplines com pot ser la medicina, ciències socials.

Les normes de publicació que contempla la revista és la següent: mínim vuit pàgines i màxim trenta, a mida DIN A-4 afegint el títol, identificació de l'autor, taules i referències bibliogràfiques. Les taules i els gràfics hauran de situar-se en un lloc concret i hauran de ser en blanc i negre. El text amb lletra Times New Roman ,12, títols interiors Times New Roma en majúscula i negreta 12. Text justificat i sense dobles espais en cap cas. Les pàgines, taules i gràfics hauran d'estar numerades. Per acabar, per citar articles de revistes es ficarà cognoms i inicials de l'autor en majúscules, any d'edició entre parèntesis, títol de l'article entre cometes, nom i número de la revista en cursiva; pàgina primera i última de l'article de la revista.

APÈNDIX 1

Guió de l'entrevista de la treballadora social sanitària

(Benvinguda)

1. Què ha estudiat i en quin àmbit de treball es dedica?
2. Quin treball/intervencions realitza concretament amb les embarassades en risc de consum de tòxics?
3. Durant el procés des que sou coneixedors que hi ha un consum, fins al final, quines orientacions o acompanyament feu a les dones?
4. Quines podrien ser les causes per les quals la dona comença a consumir tòxics durant el seu embaràs?
5. Quin impacte social reben aquest?
6. Quines problemàtiques socials poden tenir en el seu entorn?
7. Com es visibilitza les embarassades en risc de consum de tòxics pels treballadors socials sanitaris en el CAP?
8. Com es tracten pels treballadors socials sanitaris en el CAP?
9. Com es planifica la intervenció cap a elles?
10. Com es crea el vincle entre professional i usuària?
11. Com a professional, a quins dilemes t'enfrontes?
12. Aquests casos com els treballeu en equip? Es fa una supervisió?
13. Des del Treball Social quan ets coneixedor/a que una mare és consumidora de substàncies quines intervencions es fan?
14. Com detecteu que la mare és consumidora de substàncies?
15. Quin suport emocional i psicològic reben durant el procés pels professionals sanitaris? Com se senten aquestes dones?
16. Quin perfil tenen les dones embarassades que consumeixen substàncies durant l'embaràs? El perfil de la família com és?
17. En el conjunt de la societat, creu que està mal vist o és un problema invisible?

18. Quin tipus de consum són els que abunden més en les embarassades en risc?
19. Quina millora tenen les dones amb les intervencions des de la visió dels professionals?
20. Quina repercussió té el fetus o pot tenir en un futur a causa de la ingesta de substàncies durant l'embaràs?

Per acabar, si hi ha quelcom que vulgui afegir o destacar...

APÈNDIX 2

Guió de l'entrevista de la llevadora

(Benvinguda)

1. Què ha estudiat i en quin àmbit de treball es dedica?
2. Quin treball/intervencions realitza concretament amb les embarassades en risc de consum de tòxics?
3. Durant el procés des que sou coneixedors que hi ha un consum, fins al final, quines orientacions o acompanyament feu a les dones?
4. Quina coordinació feu amb els treballadors socials sanitaris quan sabeu que mare consumeix?
5. Quin impacte social reben?
6. Com es planifica la intervenció cap a elles?
7. Com es crea el vincle entre professional i usuària?
8. Aquests casos com els treballeu en equip? Es fa una supervisió?
9. Com detecteu que la mare és consumidora de substàncies?
10. Quin suport emocional i psicològic reben el col·lectiu durant el procés pels professionals sanitaris? Com se senten aquestes dones?
11. Quin tipus de consum són els que abunden més en les embarassades en risc?
12. Quina millora tenen les dones amb les intervencions des de la visió dels professionals?
13. Quina repercussió té el fetus o pot tenir en un futur a causa de la ingesta de substàncies durant l'embaràs?

Per acabar, si hi ha quelcom que vulgui afegir o destacar...