

Hoja de consejos de Early Head Start

Núm. 49

¿Podemos continuar prestando servicios a alguna familia tras una pérdida del embarazo?

El personal de Early Head Start está en una posición única para proporcionar apoyo continuo a las familias después de una pérdida del embarazo. Esta hoja de consejos se trata de las consideraciones que se tienen en cuenta para planificar y programar en momentos en que los servicios de Early Head Start pueden ser cruciales. Se incluye también una lista de las Normas de Desempeño del Programa Head Start aplicables y otros recursos que proveen información adicional al respecto

Respuesta:

Sí, por un tiempo. El personal de Early Head Start que ha forjado relaciones con las familias durante el embarazo están en una posición única para proporcionar ayuda significativa después de la pérdida del embarazo. Los padres y los miembros de la familia experimentarán tal pérdida de diferentes maneras y se beneficiarán del apoyo continuo del personal que conocen. Las reacciones a la pérdida por parte de los miembros de la familia pueden abarcar: decepción, tristeza, culpa profunda, ansiedad o incluso alivio¹. Los hermanos, inclusive los niños más pequeños, también puede verse afectados por la pérdida del embarazo². De cualquier manera que los miembros de la familia experimenten la pérdida, los servicios de Early Head Start pueden ser cruciales. La relación entre el personal y las familias se centraron específicamente en este embarazo, y puede haber apoyo limitado por parte de la comunidad después de su pérdida.

El personal debe trabajar conjuntamente con las familias y los consultores de salud mental para identificar el sentido de la pérdida o el dolor de cada persona y brindar apoyo. El personal puede documentar los planes de apoyo y la transición, en su momento, fuera del programa, en el Acuerdo de asociación con la familia. Es importante tener en cuenta que las familias pueden sorprenderse por los altibajos de su aflicción. Puede ser que se sientan listos para la transición fuera del programa tras una visita y luego descubran que necesitan apoyo adicional en la siguiente. Aunque es difícil anticipar estos cambios, como es previsible, de entre 6 y 8 semanas después de una pérdida, mientras otros tipos de apoyo comienzan a escasear, las familias necesitan más apoyo del programa Early Head Start³. Dada la naturaleza impredecible del duelo, el personal debe revisar con las familias el Acuerdo de asociación, a menudo. El apoyo para los miembros de la familia puede incluir, pero no limitarse a, los siguientes:

- proporcionar información acerca de la pérdida del embarazo y el duelo;
- reunión con las familias o personas para escuchar y apoyar su dolor;
- ayudar a los miembros de la familia a reconocer y entender las reacciones de otras personas en sus familias y comunidades;
- trabajar con las familias para identificar a los amigos y familiares que pueden prestar apoyo en la transición de las familias fuera del programa; y
- hacer referidos a los servicios de salud mental o grupos de apoyo.

El duelo puede ser un proceso complicado, y puede ser difícil saber cuándo las familias estarán listas para la transición. A medida que el personal trabaja con las familias para la transición fuera del programa, pueden buscar señales de que las familias están atendiendo sus necesidades físicas y emocionales, son capaces de cumplir con sus responsabilidades, y/o están conectados con los servicios comunitarios que pueden ofrecer apoyo a largo plazo.

Las mujeres embarazadas que viven en la pobreza están en mayor riesgo de perder su embarazo⁴. Por lo tanto, los programas Early Head Start deben estar preparados para ayudar a las familias durante esta experiencia. Los administradores y el personal deben trabajar con el Consejo de Políticas para desarrollar una política que articule claramente el plan del programa para ofrecer apoyo continuo e individualizado a las familias durante todas las fases de la pérdida del embarazo.

Preguntas a considerar para planificar y programar:

- ¿Se aborda la pérdida del embarazo en el estudio de la comunidad?
- ¿Cuáles son los socios de la comunidad (por ejemplo: Healthy Start, hospitales, clínicas, profesionales que brindan tratamiento del duelo, proveedores de salud mental) que pueden ofrecer información y apoyo en torno a la pérdida del embarazo?
- ¿Cómo se capacita al personal para trabajar con las familias acerca de la pérdida del embarazo? ¿Cómo se presta apoyo al personal, que también pueden verse afectado, después de una pérdida del embarazo?
- ¿Cuáles son las creencias culturales sobre el embarazo y la pérdida del embarazo en la comunidad o comunidades atendidas por el programa? ¿Cómo comprende el personal las creencias individuales de cada miembro de la familia alrededor del embarazo y la pérdida del mismo? ¿Cómo respalda esta información la práctica acerca de la pérdida del embarazo?
- ¿Cómo utilizará el programa su Acuerdo de asociación con la familia para guiar la prestación de servicios después de una pérdida del embarazo?
- ¿Cómo documenta el programa los servicios para las familias que esperan un bebé? ¿Cómo documenta los servicios a las familias que han sufrido la pérdida del embarazo?
- ¿Observa el programa a las familias para descubrir señales de depresión? Si es así, ¿cómo lo hace? ¿Cómo se brinda apoyo a las familias que pueden estar experimentando la depresión? ¿Cómo podría el personal del programa observar a las familias para descubrir la depresión después de la pérdida del embarazo y atender a las familias que han sido identificadas por necesitar servicios adicionales?
- ¿Tiene el programa una política para apoyar a las familias después de la pérdida del embarazo? ¿Cómo se tiene en cuenta la individualización?

Normas de Desempeño, Título 45, Código de los Reglamentos Federales:

- 1304.40(a) (1) Los concesionarios y las agencias delegadas deben comprometerse en un proceso para crear una asociación cooperativa con los padres, con el fin de establecer confianza mutua e identificar las metas de la familia, sus fortalezas, los servicios necesarios y otros sistemas de apoyo. Este proceso debe comenzar tan pronto como sea posible, después de la inscripción/matriculación, teniendo en cuenta la disponibilidad de cada familia y su deseo de participar en el proceso.

- 1304.40(a) (2) Como parte de esta asociación continua, el concesionario y las agencias delegadas deben ofrecer a los padres oportunidades para desarrollar e implementar acuerdos de asociación con su familia que describan sus metas, responsabilidades, cronogramas y estrategias para alcanzar esas metas, así como el progreso realizado para alcanzarlas. En la opción del programa en el hogar, este acuerdo debe incluir la información anteriormente mencionada así como las funciones específicas de los padres en las visitas domiciliarias y las actividades de socialización en grupos. (véase 45 CFR 1306.33 (b))
- 1304.40(c) (2) Los concesionarios y las agencias delegadas deben proporcionar a las mujeres embarazadas y a otros miembros de la familia, según corresponda, educación prenatal sobre el desarrollo del feto (incluyendo los riesgos del tabaco y el alcohol), parto y nacimiento del bebé, y recuperación de posparto (incluyendo depresión maternal).
- 1304.40(f) (4) Los concesionarios y las agencias delegadas deben asegurarse de que los programas de educación sobre salud mental provean, como mínimo (véase 45 CFR 1304.24 sobre temas relacionados a la educación sobre salud mental): (ii) oportunidades individuales para que los padres puedan abordar con el personal del programa temas de salud mental relacionados con su hijo y la familia.
- 1304.40 (h) (2) El personal debe trabajar en preparar a los padres para que defiendan y aboguen por sus hijos durante los períodos de transición ofreciendo, como mínimo, una reunión entre los padres y el personal hacia el término de la participación del niño en el programa, para ayudar a los padres a entender el progreso de su hijo durante su estancia en Early Head Start o Head Start.

Recursos (en inglés):

Early Head Start National Resource Center. **Lost expectations: Supporting families through pregnancy loss** [Audioconference]. Washington, DC: DHHS/ACF/OHS. 2005, April 27.

Nagahawatte, N. T., & Goldenberg, R. L. "**Poverty, maternal health, and adverse pregnancy outcomes.**" *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136, 2008, June: 80–85. DOI: 10.1196/annals.1425.016.

O'Leary, J. M. "**Grief and its impact on prenatal attachment in the subsequent pregnancy.**" *Archives of Women's Mental Health*. 7(1). 2004: 7–18. Accessed July 11, 2011. DOI: 10.1007/s00737-003-0037-1.

O'Leary, J. M. "**Pregnancy and infant loss: Supporting parents and their children.**" *Zero to Three*, 28(6). 2007: 42–49.

09/12

¹Early Head Start National Resource Center, 2005.

²O'Leary, 2007.

³Early Head Start National Resource Center, 2005.

⁴Nagahawatte & Goldenberg, 2008.

Esta hoja de consejos no es un documento regulador. Su propósito es proporcionar una base para el diálogo, la clarificación y resolución de problemas entre la Oficina Nacional de Head Start, las Oficinas Regionales, los consultores/asistentes técnicos y los concesionarios. Si necesita mayor aclaración sobre las políticas y los reglamentos de Head Start, póngase en contacto con el/la especialista regional de su programa.