

ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA A JÓVENES EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES EN ZARAGOZA

Ana Lucía Hernández Cordero

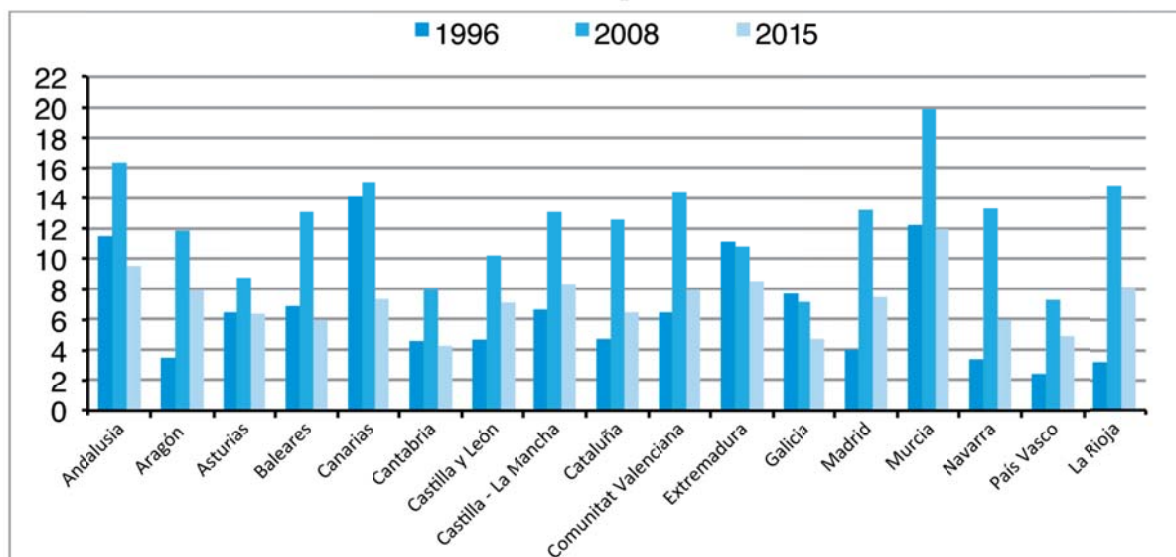
El 30 de noviembre se ha presentado en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Zaragoza el estudio titulado “Relatos de madres adolescentes de la España actual” patrocinado por el Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud de la Fundación de Ayudas contra la Drogadicción (FAD), la Dirección General de Igualdad y Familias del Gobierno de Aragón y el Grupo de Estudio sobre la Sociedad del Riesgo de la Universidad de Zaragoza. El informe ofrece un estado de la cuestión detallado sobre los embarazos en edad adolescente y la maternidad en chicas menores de 20 años gracias a un trabajo de campo realizado en Madrid y Zaragoza (34 entrevistas a veinteañeras que han sido madres durante su adolescencia).

La maternidad adolescente se entiende como un factor que altera o debilita los itinerarios normalizados de desarrollo personal e inserción social de una joven. Asimismo, en términos generales, se hace hincapié en su falta de autonomía e independencia o en su incapacidad práctica para asumir el embarazo y la crianza de un niño en condiciones idóneas. Se trata entonces de un problema grave porque desencadena en la vida de las adolescentes y en sus hijos, muchos problemas a nivel físico, psicológico, social y económico.

Desde los años noventa se han publicado los primeros informes sobre estos temas resaltando principalmente los casos de las jóvenes pertenecientes a algunos colectivos socialmente vulnerables: inmigrantes, minorías étnicas (sobre todo gitanas) y chicas con historiales de violencia intrafamiliar o procedentes de contextos precarios y marginales, es decir, aquellas más expuestas a conductas sexuales de riesgo que pueden derivar en embarazos no deseados o infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, datos recientes evidencian que el embarazo no deseado, como consecuencia de una práctica afectivo-sexual de riesgo, ya son bastante generalizadas en la juventud española. La centralidad de la sexualidad en la vida de los jóvenes, el mayor acceso a los métodos anticonceptivos y la actividad sexual desvinculada del matrimonio y de la finalidad reproductiva, pero a su vez el aumento de las interrupciones voluntarias del embarazo en las cohortes más jóvenes y de las violencias de género detectadas en los centros escolares de educación obligatoria imponen una atención constante sobre las formas y los contenidos de las conductas afectivo-sexuales de los/las menores.

La tasa de fecundidad adolescente (es decir el número de nacimientos de niños vivos por cada 1.000 mujeres entre 15-19 años de edad residentes) se duplica a nivel nacional entre 1996 y 2008, pasando de 7,37 a 13,3. mucho menos respecto a los años setenta del siglo pasado. Sin embargo llama mucho la atención que en 2015 la tasa de fecundidad adolescente es de 7,74 (casi el mismo nivel de hace veinte años), en particular cabe señalar que este indicador se ha doblado en Aragón entre 1996 (3,45) y 2015 (7,84), registrando el mayor incremento de maternidad adolescente en el periodo considerado, junto con La Rioja, y después de haber tocado su pico en 2008 (11,86). Podemos afirmar que a día de hoy el fenómeno alcanza una cierta trascendencia pública y en el debate social sobre la salud sexual y reproductiva, las relaciones de género y de pareja y los modelos de planificación familiar y transición a la vida adulta de las nuevas generaciones. En Aragón, y en particular en la ciudad de Zaragoza, es activa una red articulada de servicios socio-sanitarios y asistenciales para atender a menores embarazadas y madres, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección del menor y salud sexual y reproductiva.

Gráfico 1: Tasa de fecundidad adolescente por Comunidad Autónoma (1996-2015)



Fuente: Estadística de nacimientos. Movimiento natural de la población, INE

Atención médico-sanitaria: edad de atención y cartera de servicios

La Ley Orgánica de Salud Sexual y Reproductiva y de Interrupción Voluntaria del Embarazo (del 2010) establece que los poderes públicos deben garantizar la educación sanitaria integral sobre salud sexual y reproductiva. En Aragón, hasta 2016 esta indicación estaba recogida por los Centros de Orientación familiar. A partir de este año la asistencia se unifica en los centros de salud (especialmente en las matronas), donde se ofrece asesoramiento y servicios gratuitos y confidenciales para chicos y chicas entre 14 y 25 años. Entre sus iniciativas destacamos el programa de anticonceptivos y prevención contra las Infecciones de Transmisión Sexual, además de proporcionar test gratuitos de embarazo, o contraceptivos de urgencia, como la píldora del día después.

La adolescente, tras mantener una relación sexual desprotegida, puede acudir a la atención médica primaria en búsqueda de asesoramiento o de un contraceptivo de urgencia, el cual también puede adquirirse en farmacias (desde 2009 forma parte del listado de fármacos que pueden adquirirse sin prescripción médica). En el momento en que la adolescente se entera de que se ha quedado embarazada acude a los Servicios básicos y suele hacerlo de manera independiente, por su propia necesidad, buscando en ellos orientación e información.

El centro de Salud es la primera institución pública implicada. Si la chica tiene hasta 16 años es atendida por el pediatra, si supera esta edad la atiende el médico de cabecera. Es decir, cuando se presenta en él una adolescente embarazada, se registra la edad de la misma como un criterio importante para planificar y llevar a cabo la intervención. Una vez realizadas las pruebas correspondientes y si se confirma su estado de gestación, el Centro de Salud ofrece a la usuaria todas las informaciones necesarias para ayudarla a tomar una decisión sobre la posibilidad de continuar o interrumpir su embarazo.

- Si la adolescente decide interrumpir su embarazo, y está en las condiciones legales para hacerlo, tiene tres días antes de la intervención (IVE), para ratificar su decisión y ser derivada a una clínica privada que está concertada con la seguridad social.
- Si la adolescente decide continuar con el embarazo, el pediatra o médico de cabecera la envía a la consulta con la matrona (para que la prepare al parto) y esta a su vez, deriva a

la menor a los centros de especialidades médicas (donde el profesional de tocología realizará un control exhaustivo del embarazo).

La cartera de Servicios desde la atención primaria prevé una atención durante la gestación y hasta el post-parto que es igual para todas las mujeres, independientemente de su edad, en otras palabras: no existe un protocolo específico para madres adolescentes. La matrona, cierra el ciclo del parto una vez que transcurren cuarenta días desde el mismo, pero además de esta atención médica, desde el Centro de Salud se exploran otras áreas: como la detección de la violencia de parte de la pareja, las incidencias familiares que puede presentar la adolescente antes y después de dar a luz, o las negligencias que tras nacer el bebé se pueden detectar en el mismo por parte de su madre (en ese año de controles obligatorios que realiza el pediatra). En estos casos, los profesionales médicos derivan la adolescente a los Servicios Sociales.

La adolescente embarazada puede acudir a los Servicios Sociales también voluntariamente y sin ser derivada con anterioridad desde los centros de salud. En los centros de Servicios Sociales, los Trabajadores Sociales recopilan las informaciones personales de la usuaria, indagando si el embarazo es o no deseado, el tipo de relación que mantiene con su pareja y si su familia está al corriente de lo ocurrido. En el caso de que su familia no esté informada, desde Servicios Sociales no tienen la obligación de comunicárselo si la adolescente tiene más de 16 años, ya que por respeto al “libre desarrollo de su personalidad” (Recogido en el artículo 10 de la Constitución) la adolescente mayor de 16 años puede informar o no a sus padres/tutores sobre su embarazo.

Los trabajadores sociales controlan entre otras cosas que la atención médica y la continuidad de los estudios de la adolescente estén garantizadas. De la misma forma que los Servicios sanitarios, los Servicios Sociales no cuentan con un protocolo específico para la atención a adolescentes embarazadas y madres pero provén un abanico heterogéneo de acciones a favor de esta usuaria, entre las cuales destacamos:

- Informar a la adolescente de la asistencia psicológica disponible para ella.
- Informar de las ayudas económicas que puede solicitar una menor de 18 años con hijos a cargo, como el IAI, que le serán concedidas si cumple con los requisitos que las reglamentan.
- derivar a la menor a un Recurso Social Especializado en los comprobados casos de violencia, riesgo o desamparo para esta chica.

Por ejemplo, el Centro Municipal de Promoción de la Salud, de titularidad pública (del Ayuntamiento de Zaragoza), cuya población beneficiaria son los jóvenes de 15 a 25 años, con el objetivo de promocionar la salud sexual y reproductiva y hacer un seguimiento entre todos los servicios disponibles de los embarazos no deseados que les vienen derivados; además, cuenta con un programa denominado Programa materno-paterno-infantil, dirigido a mujeres embarazadas menores de 25 años y sus parejas y familias, interviniendo en la preparación al parto y la crianza hasta los 12 meses del bebé.

Adolescente embarazada víctima de violencia de género

Cuando el embarazo de la adolescente es el resultado de una violencia por parte de su pareja, desde el centro de Salud se procede tanto a la atención médica como a la detección de los abusos sufridos (violación, malos tratos, etc.): el anamnesis consiste en recoger los datos sobre las historias personales, relacionales y familiares de la paciente además de su situación clínica, inclusive con la exploración, si procede, para realizar un diagnóstico completo.

Desde el centro de salud una variable central a considerar es la diferencia de edad entre las menores de 18 años y sus parejas. Con la reforma del Código Penal español en 2015 se eleva de 13 a 16 años la edad del consentimiento sexual, de tal manera que los actos de carácter sexual entre un adulto y un menor, pese a tener el consentimiento del/la menor, pueden ser considerados como violencias y punibles con pena de prisión. Cuando se detecte una relación entre la menor y un hombre adulto el Centro de Salud informa a los padres de la joven y contacta con los Servicios Sociales y con la Fiscalía de Menores, para indagar si sus relaciones han sido siempre voluntarias y consentidas. Una vez el caso llega a Servicios Sociales, los Trabajadores Sociales pueden derivar a la adolescente a programas o servicios especializados, según la necesidad.

Adolescente embarazada o madre bajo la protección de la administración pública

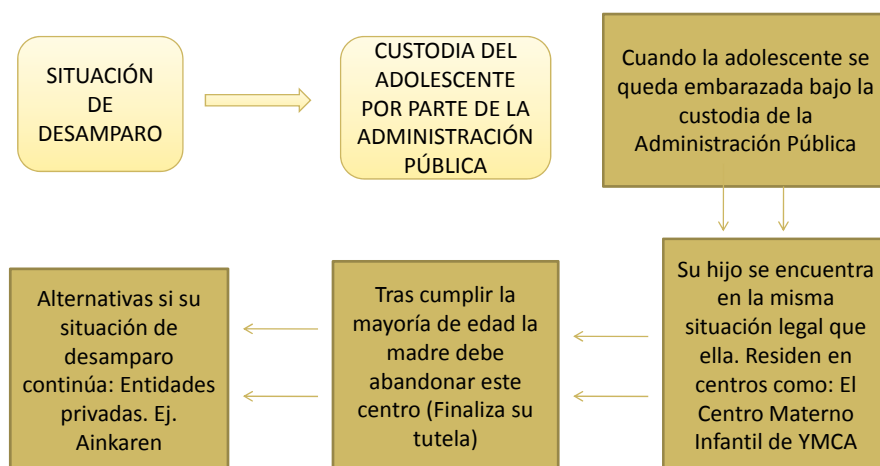
La Ley Orgánica de Protección del Menor (del año 1996) y su reciente y parcial modificación por la Ley Orgánica sobre el Sistema de Protección a la infancia y a la adolescencia (2015) subraya la supremacía del interés del menor en todo marco de actuación y distingue dos situaciones de desprotección del menor que deben ser atendidas: las situaciones de riesgo y las situaciones de desamparo.

- Las situaciones de riesgo: cuando nos encontramos ante unas circunstancias que pueden perjudicar a la menor pero no son consideradas tan graves como para justificar la separación de su núcleo familiar de origen.
- Las situaciones de desamparo: referidas a las circunstancias graves de abuso, negligencia o abandono, que justifican el alejamiento de la menor respecto de la familia de origen. En todos estos casos, la tutela de la menor pasa a ser diligencia de la Administración Pública, de Protección de Menores. Si, estando en esta situación, ella se queda embarazada y da a luz, el hijo tendrá la misma situación legal que su madre.

Hasta hace dos años, las adolescentes que se quedaban embarazadas en esta situación solían ser derivadas fuera de Aragón, frecuentemente a Salamanca que es el centro referente Nacional de chicas embarazadas. En Zaragoza actualmente existen el Centro Materno Infantil de YMCA y el Centro de Observación y Acogida, dos recursos residenciales para jóvenes embarazadas y madres adolescentes donde estas pueden convivir con sus hijos acompañadas de un equipo de educadores.

Cuando la joven madre llega a la mayoría de edad tiene que abandonar el centro porque se acaba su situación de tutela, pero si su situación de desamparo persiste, su hijo deberá seguir en esa institución. Como alternativa a la posible ruptura del apego materno-filial que podría provocar la separación entre joven madre y el hijo, diversas entidades privadas ofrecen a la joven seguir en una casa de acogida o centro maternal junto a su niño hasta que consiga estabilizar su emancipación e inserción social. Un ejemplo de ello en Zaragoza es la Casa Cuna Ainkaren donde, además de la cobertura de las necesidades residenciales básicas, se interviene también en otras áreas: apoyo psicológico, asesoramiento jurídico y laboral, servicio de guardería, orientación laboral, y educación de los hijos y capacitación doméstica.

Trayectoria de una adolescente embarazada o madre bajo protección de la administración pública



Fuente: elaboración propia

Puntos débiles en la atención institucional a adolescentes embarazadas y madres

Es posible destacar algunas cuestiones pendientes de mejora en la atención socio-sanitaria y asistencial a adolescentes embarazadas y madres en Aragón, como por ejemplo:

- Los problemas de coordinación entre los Centros de Salud y los Servicios Sociales a la hora de garantizar un acompañamiento de la adolescente hasta su autonomía e independencia;
- La falta de una atención explícita dirigida a madres adolescentes. Los servicios de atención integral a adolescentes ofertados por los Centros de Salud son la base a un servicio dirigido a jóvenes donde puedan asesorarse sobre sus inquietudes. La OMS recomienda que al menos por cada 100.000 jóvenes menores de 29 años haya un centro de atención en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en España no se cumple este ratio actualmente porque solo están activos unos 12 centros. También la falta de personal formado específicamente para tratar estas cuestiones con adolescentes.
- Una insuficiente educación afectivo-sexual para los y las jóvenes aragoneses. La educación afectivo-sexual no forma parte de las asignaturas del currículo escolar en la infancia y adolescencia, tampoco se ofrece en las aulas una formación completa e incisiva sobre las competencias necesarias para saber (y reconocer) qué es violencia, cómo se expresa y cómo mantener relaciones sexuales saludables, donde se garantice la libertad y la autonomía de cada uno en un marco de igualdad.