



**Universitat de les
Illes Balears**

Título: Madres adolescentes e intervención de la Unidad de Trabajo Social: Hospital Universitario Son Espases.

NOMBRE AUTORA: Elisabeth Vicens Martín

DNI AUTORA: 41584439-W

NOMBRE TUTORA: Joana Maria Mestre Miquel

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Estudios de Grado de Trabajo Social

Palabras clave: madres adolescentes; intervención; trabajo social; hospital; Son Espases

Palma, 3 de Septiembre de 2013

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2012-2013

En caso de no autorizar el acceso público al TFG, marca esta casilla:

DEDICATORIA

Dedicado a todas las madres adolescentes que luchan día a día por sacar sus hijos adelante.

También, se lo dedico a mi familia y en especial a mis padres, quienes me han mostrado su confianza y apoyo de manera incondicional a lo largo de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos a las Trabajadoras Sociales de Unidad Materno-Infantil del Hospital Universitario Son Espases por haber participado en esta investigación y transmitirme su conocimiento y experiencia.

Gracias a Joana Maria Mestre por haber aceptado mi propuesta de investigación y tutorizarme el trabajo.

ÍNDICE

Resumen.....	6
Abstract.....	6
1. Introducción.....	7
2. Justificación.....	8
3. Marco Teórico.....	9-15
3.1. Definición de adolescencia y embarazo en la adolescencia.....	9
3.2. Factores de riesgo y factores determinantes del embarazo adolescente.....	9
3.3. Embarazo en la adolescencia.....	9-10
3.4. Consecuencias de la maternidad adolescente.....	10-12
3.5. Diferencias de género: maternidad – paternidad adolescente.....	12-13
3.6. Investigaciones de referencia.....	13-14
3.7. Prevención: agente de cambio.....	14-15
4. Objetivos.....	16
5. Metodología.....	17-18
6. Resultados.....	19-22
7. Conclusiones.....	23-24
8. Referencias Bibliográficas.....	25-26
9. Anexos.....	27-52
9.1. Registro del proceso de trabajo.....	27-28
9.2. Búsqueda Bibliográfica.....	29-39
9.3. Investigación Cuantitativa: “Cuestionarios”.....	40
9.4. Investigación Cualitativa:	
• Autorización.....	41
• Guía Entrevista.....	42

- **Transcripción Entrevista.....43-52**

MADRES ADOLESCENTES E INTERVENCIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL: HOSPITAL UNIVERSITARIO SON ESPASES.

TEENAGE MOTHERS AND INTERVENTION THE SOCIAL WORK UNIT: ESPASES UNIVERSITY HOSPITAL.

Elisabeth Vicens Martín

RESUMEN

El presente trabajo pretende profundizar en el fenómeno de la maternidad adolescente en el Hospital Universitario Son Espases. Los objetivos que se propone son: analizar el volumen de madres adolescentes atendidas por las trabajadoras sociales de la Unidad de Trabajo Social del Hospital en los años 2011 y 2012, el perfil de éstas y características comunes e intervención realizada por las trabajadoras sociales. También, persigue ser una herramienta de reflexión y fundamento para poder definir posibles cambios en las estrategias de intervención. La investigación se compone de un parte cuantitativa, que consiste en unos cuestionarios que se completan con la información obtenida en las historias sociales de todas las madres adolescentes atendidas por las trabajadoras sociales de la unidad. Y una cualitativa, que se fundamenta en la realización de una entrevista semi-estructurada a las trabajadoras sociales que realizan las intervenciones en el Hospital. Los resultados obtenidos fueron analizados teniendo como referente los objetivos de la investigación.

Palabras Clave: madres adolescentes; intervención; trabajo social; hospital; Son Espases.

ABSTRACT

This paper aims at analyzing the phenomenon of teenage pregnancy in the Hospital University Son Espases. The proposed objectives are to: analyze the volume of mothers attended by social workers of the Social Work Unit of the Hospital in the years 2011 and 2012, the profile of these and common characteristics and intervention by social workers. Also aims to be a tool for reflection and foundation to define possible changes in intervention strategies. The research consists of a quantitative part consisting of questionnaires that are completed with the information obtained from the social histories of all mothers attended by social workers of the unit. And qualitative, which is based on the realization of a semi-structured interview social workers who carry out interventions in the Hospital. The results were analyzed using as a reference investigation targets.

Key Words: teenage mothers; intervention; social work; hospital; Son Espases.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende profundizar en el fenómeno de la maternidad adolescente en el Hospital Universitario Son Espases. Para ello, desea plasmar a través de la técnica de investigación cuantitativa el perfil de las madres adolescentes atendidas por la Unidad de Trabajo Social en el Hospital Universitario de Son Espases durante los años 2011- 2012 y también analizar a través de las entrevistas a las trabajadoras sociales de la Unidad: el trabajo realizado con el colectivo, las necesidades con las que trabajan y sus percepciones sobre el asunto.

Este estudio, sobre el volumen de madres adolescentes atendidas, el perfil de éstas e intervención realizada por las trabajadoras sociales, también, persigue con sus conclusiones ser una herramienta de reflexión y fundamento para en un futuro poder definir posibles cambios en las estrategias de intervención.

Finalmente, añadir que dicha investigación se enmarca dentro de la asignatura “Trabajo de Fin de Grado” la cual es requisito para acceder a la titulación de Grado en Trabajo Social.

2. JUSTIFICACIÓN

El motivo que conlleva a desarrollar esta investigación y escribir este artículo ha sido la experiencia profesional de la investigadora, llevada a cabo durante el periodo de prácticas de Grado en Trabajo Social en la Unidad Materno-Infantil del Hospital Universitario Son Espases. Durante este periodo de prácticas, se ha tenido la oportunidad de trabajar con el colectivo de madres adolescentes. Del trabajo realizado, le surgen a la investigadora distintas reflexiones y percepciones que pudo compartir con demás profesionales y que plantearon cuestiones cómo: ¿Estamos ante un aumento de la maternidad adolescente?, ¿Qué perfil tienen estas nuevas madres adolescentes?, ¿Comparten características?, ¿Se podrían mejorar estrategias de intervención realizadas...?, ¿De qué modo?, etc.

Todas estas cuestiones, animaron a profundizar en el estudio del colectivo y en la intervención realizada, como base de conocimiento para futuros proyectos y con el objeto de poder compartir resultados y visibilizar una realidad patente en la “Unidad” y en nuestra sociedad.

Por otra parte, para la realización de este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica de estudios, investigaciones y artículos a los que se han podido tener acceso con tal de obtener una fundamentación teórica que sirviera de guía y marco de dicha investigación.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Definición de adolescencia y embarazo en la adolescencia

En primer lugar, se define el concepto de adolescencia y el embarazo en la adolescencia. Para ello, la investigación toma las definiciones que propone la Organización Mundial de la Salud y que se recogen en Arroyo (2011): la adolescencia es el “periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica; y la engloba entre los 10 y 20 años” (p.5).

Por otra parte, el embarazo en la adolescencia es definido como "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquía, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (Arroyo, 2011, p.5).

Aunque, según Miguel (2009): “también se plantean grandes diferencias entre la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años) siendo este grupo donde se localiza la mayor parte de los embarazos” (p.4).

3.2. Factores de riesgo y factores determinantes del embarazo adolescente

León, Minassian, Borgoño y Bustamante (2008), estructuran los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente en 3 categorías:

- a. Factores de riesgo individuales: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
- b. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
- c. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes (p.44).

En cuanto a los factores determinantes pueden ser:

- a. Relaciones sexuales sin anticoncepción o mal uso de los métodos anticonceptivos
- b. Abuso Sexual
- c. Violación

3.3. Embarazo en la adolescencia

“El embarazo precoz, en la adolescencia, presenta mayores riesgos asociados a la madre y al hijo, desde el punto de vista biológico, psicológico y social” (Salazar, Álvarez, Maestre, León y Pérez en Arroyo, 2011, p.5). “Frecuentemente se trata de un embarazo no deseado, fruto de una relación fortuita u ocasional, que conlleva a la adolescente a una actitud de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción de su grupo familiar y social” (Arroyo, 2011, p.5).

Además, Issler (2001), explica como el embarazo en las adolescentes es una crisis que se sobrepone a la propia crisis que supone ya en sí la adolescencia. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre (Issler en Agurto, 2012, p.12).

Según Ullanowicz, Parra, Wendler y Monzón (2006), a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo:

- a. Adolescencia temprana (10 a 13 años): Ligada a su madre, negación del embarazo, la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes.
- b. Adolescencia media (14 a 16 años): Dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El padre tiene un lugar: El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.
- c. Adolescencia tardía (17 a 19 años): Adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternos. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero (p.14).

La actitud de una adolescente embarazada frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por la etapa de su vida por la que transita y, si es realmente una adolescente aún, necesitará mucha ayuda del equipo de salud, abordando el tema desde un ángulo interdisciplinario durante todo el proceso, incluso el seguimiento y crianza de su hijo durante sus primeros años de vida (Issler, 2001, p. 11-23).

3.4. Consecuencias de la maternidad adolescente

La Organización Mundial de la Salud (2008) en Agurto (2012), también, refiere los diversos efectos relacionados con el embarazo en la adolescencia a largo plazo: “muchas veces las jóvenes se ven obligadas a interrumpir sus estudios, limitando de esta manera su desarrollo personal y social y, en el futuro, su progreso económico. También pueden llegar a perder su autonomía, al tener que buscar ayuda de los padres o de otras personas” (p.8-9).

Issler (2001) menciona las posibles consecuencias para la adolescente e hijo/s:

- a. Consecuencias para la adolescente: es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación. Las adolescentes que son madres tienden a tener un mayor número de hijos con intervalos intergenésicos más cortos, eternizando el círculo de la pobreza.
- b. Consecuencias para el hijo de la madre adolescente: tienen un mayor riesgo de bajo peso al nacer, dependiendo de las circunstancias en que se haya desarrollado la gestación. También se ha reportado una mayor incidencia de "muerte súbita". Tienen un mayor riesgo de sufrir abuso físico, negligencia en sus cuidados, desnutrición y retardo del desarrollo físico y emocional
- c. Consecuencias para el padre adolescente: es frecuente la deserción escolar para absorber la mantención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad. en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz (p.11-23).

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante (León et al, 2008, p.46).

Las consecuencias de la maternidad adolescente las sufren en especial las abuelas y abuelos ya que en muchas ocasiones "toman decisiones relevantes y pasan a reemplazar las labores de maternidad y paternidad de los progenitores" (Sadler y Aguayo, 2006, p.3).

Mestre, Guillén y Caro (2012) en su artículo: "*Abuelas cuidadora en el siglo XXI: recurso de conciliación de la vida social y familiar*", tratan la dificultad actual de los padres en la conciliación de la vida familiar y cuidado de los hijos con la vida laboral, a raíz de la incorporación de la mujer en el mercado laboral y como la figura de la abuela se ha convertido en un recurso imprescindible para permitir a los padres dicha conciliación. Las autoras, añaden lo siguiente:

Es más, debemos mencionar que la respuesta del Estado no favorece en ningún caso que las parejas jóvenes tengan un apoyo a la hora de tener un niño ya que no ofrece apoyo a

las familias de con menores de cero a tres años: escolarización obligatoria a partir de los tres años, falta de guarderías públicas, escuelas públicas no gratuitas (...). (Mestre et al., 2012, p.234).

No obstante, es de fácil deducción que esta situación se agrava cuando se trata de familias donde los progenitores son adolescentes y dependen económicamente de los padres, intentan conciliar la situación con los estudios, falta de conocimientos sobre cuidados del bebé, etc.

3.5. Diferencias de género: maternidad – paternidad adolescente

Con el embarazo adolescente se pueden reforzar las inequidades de género (Sadler y Aguayo, 2006): en la mujer, funciones reproductivas, de cuidado-crianza y domésticas, y en el hombre, funciones económico-productivas.

Referente a la crisis que supone la maternidad para la adolescente y más concretamente para la mujer, ya que afecta de manera desigual a hombres que a mujeres. Tejero (2008) expresa lo siguiente:

La diferencia entre hombres y mujeres es que para nosotras todo es mucho más real y tangible, porque pasa por nuestro cuerpo. No es que pensemos en cosas que nos suceden sino que pasan a través de nosotras de forma física, mental y emocional (...) interrumpen en nuestra vida para cambiarla de forma sustancial (...) (Tejero en Blázquez, 2008, p.54).

Cuando se refiere a la maternidad adolescente estamos hablando en la mayoría de casos de embarazos no pensados o deseados. No obstante, se establecen claras diferencias de género:

“(...) el hombre coautor puede desentenderse solo con mirar para otro lado y no dejarse ver, siendo la mujer la que no podrá ocultarlo y la que tendrá que decidir y afrontar la situación” (Tejero en Blázquez, 2008, p.54). Por lo que, muchas veces al sentimiento de gratificación que supone ser madre se puede superponer “el de una aceptación a veces resignada como un destino inherente al ser mujer”. (Marcus en Agurto, 2012, p. 15).

Según Issler (2001), el padre adolescente:

Al recibir la noticia de su paternidad, el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias, exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc. como también por su dependencia económica y afectiva. Por ello, busca trabajo para mantener su familia, y abandona sus estudios, postergando sus proyectos a largo plazo y confunde los de mediano con los de corto plazo, comenzando a vivir las urgencias. A todo esto se agrega el hecho de que la adolescente embarazada le requiere y demanda su atención, cuando él se encuentra urgido por la necesidad de procuración. En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de “*ser padre*”. Se enfrenta a

carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "*adoptado*" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre. Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "*huida*" (Issler, 2001, p.11-23).

Se deberá trabajar con cuidado, ya que en ocasiones la figura paterna puede aparecer desdibujada e invisibilizada: “se le como proveedor económico, y si no cumple con este rol, puede ser excluido y alejado de su hijo/a” (Sadler y Aguayo, 2006, p.3).

3.6. Investigaciones de referencia

Para continuar, es preciso hacer referencia a la evolución del fenómeno de maternidad adolescente, y es que hasta no hace muchos años, tener hijos a edades tempranas era algo casi regulado y esperado. El lugar asignado y aceptado por la mujer también era otro. El "ser madre" como ámbito de realización de la mujer dentro de un funcionamiento social, ha sufrido grandes modificaciones. La maternidad sigue siendo muy importante en la vida de la mujer, pero no excluye otros proyectos e intereses. Estos proyectos e intereses son los que han crecido, desplazando temporalmente el advenimiento de la maternidad e institucionalizando otros espacios de realización social de los que antes estaba excluida (Miguel, 2009, p.139).

No obstante, si se trata de maternidad adolescente en España, es necesario señalar las aportaciones realizadas por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en colaboración con la Universidad Complutense de Madrid. Se tratan de investigaciones recientes, dirigidas por la investigadora Margarita Delgado y publicadas en dos libros: "*Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*" y "*Maternidad adolescente y anticoncepción en las comunidades autónomas españolas*".

Los resultados de estas investigaciones muestran el perfil de las madres adolescentes españolas. El primero, se propone analizar las diferencias entre las mujeres que han sido madres en su adolescencia y las que han sido madres pasada esta etapa. Según las encuestas realizadas en la investigación, las madres adolescentes de nuestro país poseen un menor nivel de estudios y menores posibilidades laborales, siendo el nivel de actividad mucho más reducido que en el del resto de adolescentes. La emancipación temprana, la formación de la pareja, la finalización precoz de los estudios que se cursaban o la limitación y precariedad de los trabajos obtenidos son algunos de los datos más significativos. (Arroyo, 2011, p.5).

“En general, las mujeres que fueron madres en su adolescencia estaban solteras, no emancipadas –vivían en casa de sus padres- y no convivían con su pareja o cónyuge en el momento de la concepción de su primer hijo” (Delgado, 2011, p.219).

Delgado (2011), añade en sus conclusiones cómo la maternidad adolescente ha supuesto una circunstancia claramente desfavorable en el nivel de estudios alcanzado y

respecto a la actividad laboral (menos porcentajes de empleo estables, menos cualificadas, tardan más en incorporarse al mundo laboral...).

Para finalizar, el estudio del CSIC que hace referencia a las diferencias entre comunidades autónomas, es de gran interés para la investigación, ya que se pueden ver titulares en los medios de comunicación que señalan: “Las Baleares lideran el ranking de madres adolescentes”. Este titular aparece en medios de comunicación como IB3 o en el mismo portal social de la UIB, en 2011. La información que acompaña a la noticia es la siguiente: “El 13 por ciento de las mujeres baleares de entre 20 y 34 años fueron madres en la adolescencia. De esta manera las Islas Baleares se convierten en la comunidad autónoma con mayor índice de embarazos adolescentes en esta franja de edad.” (Portal social UIB, 2011)

Por otro lado, IB3 (2011) complementa la información y explica como el estudio contempla los indicadores de dinamismo económico, nivel educativo e índice de desarrollo para dibujar los diferentes perfiles agrupando comunidades autónomas, estableciendo una media ponderada y que las comunidades que obtienen mayor puntuación son Navarra, Madrid y País Vasco. No obstante, en nuestro caso, Baleares obtiene una media de 3,58 puntos en una escala de 7. El punto más valorado sería el aspecto económico mientras que la educación y la tasa de Interrupción Voluntaria del embarazo eran los que menos puntuación obtenían.

3.7. Prevención: agente de cambio

Finalmente, la estrategia más importante y adecuada ante este fenómeno es la prevención. Cuando se habla de prevención como agente de cambio, este trabajo se refiere a los diferentes niveles de prevención. Según, Ullanowicz et al., (2006), existen tres niveles de prevención:

a. Prevención primaria:

- Medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia.
- Información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar.
- Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- Estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo.
- Captación, por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educativos ni trabajan, para su reinserción social y educación.

b. Prevención secundaria:

- Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.
- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en éste tipo de atención.

- Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.
- Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción.

c. Prevención terciaria:

- Vigilancia del vínculo madre – hijo, padre – hijo.
- Favorecimiento de la reinserción laboral de la madre y el padre si corresponde.
- Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo.
- Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto.
- Creación de pequeños hogares maternales para las jóvenes sin apoyo familiar, que además de alojarlas las capaciten para enfrentar la situación de madre soltera y la prevención de un nuevo embarazo no deseado (p.15-16).

Por tanto, las estrategias del equipo de salud deberían ser (Issler, 2001):

- a. Atención por equipo interdisciplinario (obstetra, obstétrica, psicólogo, trabajador social).
- b. Participación de la atención al padre y a los familiares cercanos que la adolescente desee.
- c. Brindar atención y seguimiento a la familia y al padre del niño en espacio diferente al de la atención prenatal.
- d. Trabajar con personal de la institución (médicos residentes, personal de guardia, enfermeras y otros) que intervengan en la atención (Issler, 2001, p.11-23).

Para concluir, se destaca lo siguiente de las conclusiones del estudio del CSIC: “la educación es un poderoso agente de cambio, dinamizador de la mayor parte de las mejoras. (...) la educación en materia de salud reproductiva es crucial, a efectos de poder dibujar una trayectoria vital sin las distorsiones que introduce una maternidad percibida como a destiempo” (Delgado, 2012, p.256).

4. OBJETIVOS

A continuación, se plantean los objetivos que guían la investigación:

- Objetivo General

- ❖ Analizar el fenómeno de la maternidad adolescente en el Hospital Universitario Son Espases durante los años 2011-2012.

- Objetivos Específicos

- ❖ Cuantificar el número de madres adolescentes atendidas por las trabajadoras sociales en los años 2011-2012.
- ❖ Analizar si el número de madres adolescentes atendidas va en aumento.
- ❖ Analizar el perfil de las madres adolescentes (variables: edad, nacionalidad, número de hijos, convivencia, centro de salud y control del embarazo, centro de servicios sociales, situación educativa, situación laboral, apoyo pareja y situación pareja, situación familiar, tipo de intervención) y si comparten características.
- ❖ Conocer tipo de intervención que realizan las trabajadoras sociales con las madres adolescentes y su opinión y percepciones sobre el asunto.
- ❖ Analizar puntos de mejora en la intervención.

5. METODOLOGÍA

a) Documentación bibliográfica

En primer lugar, previamente a la investigación se ha realizado una documentación y recopilación de bibliografía sobre el tema. La búsqueda se ha realizado a través de internet utilizando descriptores relacionados con la temática, como: madres adolescentes, necesidades madres adolescentes, madres adolescente y trabajo social, perfil madres, riesgo, consecuencias, etc. He encontrado material de interés en diferentes bases de datos: scielo, dialnet... o a través de google académico. Seguidamente, a través de la lectura se ha realizado una selección de aquellos que resultaban de gran utilidad y que fueran relativamente recientes. También, se ha realizado una búsqueda en la biblioteca de la universidad y se han podido encontrar investigaciones que han sido de gran ayuda en el trabajo.

b) Investigación cuantitativa

La investigación que se ha realizado se compone de una parte cuantitativa y otra cualitativa. La parte cuantitativa es necesaria a la hora de poder cuantificar todas las madres adolescentes atendidas por la Unidad de Trabajo Social, y también para poder analizar el perfil de estas y si el número de madres va en aumento.

-*Instrumento de investigación*: cuestionario anónimo. El cuestionario ha sido completado por la investigadora con la información disponible en las historias sociales de cada una de las madres adolescentes, siempre guardando la confidencialidad y no utilizando ningún dato que pueda identificar a las pacientes y sus familias. Contempla diferentes variables como: edad, nacionalidad, unidad de convivencia, control del embarazo, centro de servicios sociales, centro salud, etc. (Ver cuestionario anexo). Además, permite extraer resultados y poder llegar a conclusiones en la investigación en cuanto al perfil, si el fenómeno va en aumento o no y el tipo de intervención.

- *Muestra*: todas las gestantes o madres adolescentes (hasta 19 años de edad) atendidas por las trabajadoras sociales en los años 2011 y 2012 en el Hospital Universitario Son Espases.

- *Limitaciones de la muestra*: no están incluidas aquellas gestantes o madres adolescentes que no han sido atendidas por las trabajadoras sociales. Sólo se contabilizan los casos atendidos por las trabajadoras sociales en los dos últimos años (2011-2012), debido a que se produce un cambio de Hospital (anterior Hospital Son Dureta pasa al nuevo y actual Hospital Universitario Son Espases), por lo que al ser un periodo corto de tiempo puede limitar el análisis de la evolución del fenómeno en la Unidad de Trabajo Social del Hospital. Son Espases, atiende una población de 330.000 habitantes del Sector Ponent de Palma que incluye los municipios de Esporles, Banyalbufar, Estellencs, Valldemossa, Andratx, Calvià, Soller, Fornalutx y Deià. Además, de ser el Hospital de referencia para toda la población de las Illes Balears.

c) Investigación cualitativa

Finalmente, en cuanto a la parte cualitativa, al centrarse en la intervención social se realiza una entrevista semi-estructurada a las trabajadoras sociales que llevan la Unidad Materno-Infantil. Ello, nos permite conocer su visión sobre la situación, sobre el perfil de madre adolescente que llega al servicio, el tipo de intervenciones que realizan, con qué frecuencia... Estas entrevistas, son un aspecto muy importante para analizar los puntos de mejora.

- *Perfil personas entrevistadas:* las dos trabajadoras sociales que llevan la Unidad de Trabajo Social Materno-Infantil del Hospital Universitario Son Espases. Ambas profesionales, con una larga trayectoria profesional es esta misma Unidad, anteriormente situada en el Hospital Son Dureta.
- *Tipo de entrevista:* Se trata de un formato de entrevista semi-estructurada que permite que las profesionales reflejen su visión sobre el fenómeno, el perfil de las madres adolescentes, sobre la intervención social con el colectivo, puntos de mejora, etc.
- *Aspectos éticos:* Para llevar a cabo la investigación se les facilita un consentimiento informado a las trabajadoras sociales donde se les solicita la participación en la investigación y permiso para grabar en audio la entrevista siempre garantizando un compromiso de confidencialidad y uso de la información con único propósito académico y de investigación social.

6. RESULTADOS

En este apartado, se exponen los resultados obtenidos en la investigación cuantitativa y cualitativa.

Resultados Cuantitativos:

a) Total de Madres adolescentes atendidas por la Unidad de Trabajo Social:

El número total de madres adolescentes atendidas han sido 29 casos. En 2011, las trabajadoras sociales intervinieron en un total de 5 casos de madres adolescentes. Mientras que en 2012, se intervino en 24 casos de maternidad adolescente.

Septiembre de 2012, fue el mes con mayor número de casos (17,24%) seguido de noviembre (13,79%) y diciembre (13,79%), de 2012.

b) Edades de las madres adolescentes:

Un 38% de las madres tenían 17 años, seguido de las madres de 19 años de edad que obtiene una porcentaje del 21%. Por otra parte, las de 18 y 16 obtienen el mismo porcentaje (17% cada grupo de edad). El porcentaje más bajo por edad, es el colectivo de madres de 15 años (7%).

c) Nacionalidad de las madres adolescentes:

El mayor porcentaje (62,07%) de madres atendidas por la Unidad de Trabajo social son de nacionalidad española. Le sigue, las de nacionalidad colombiana (24,14%) y rumana (6,90%). Finalmente, obtienen el mismo porcentaje (3,45 %), las madres procedentes de cuba y ecuador.

d) Unidad de convivencia:

El porcentaje más elevado de madres (37,93%), convive con sus padres y su pareja en el mismo domicilio. Las madres adolescentes que conviven con sus padres representan un 27,59%. Le sigue el porcentaje de madres que conviven únicamente con su pareja (17,24%). El número de adolescentes que viven en centros de menores es de 6,90%. Obtienen y comparten el porcentaje más bajo (3,45%) aquellas que viven con los suegros y la pareja, las que viven con su pareja y abuelos y las que viven en el centro “Casa de Familia” (Centro de Personas Sin Hogar).

e) Centro de Salud:

En cuanto al Centro de Salud que les corresponde a las madres adolescentes el porcentaje más alto (13,79%) corresponde al Centro de Salud Camp Redó. Le siguen otros que obtienen el mismo porcentaje (10,34%), estos son los Centros de Salud: Arquitecto Bannasar, Casa del Mar, Emili Darder y Pere Garau. Al igual que el porcentaje de desconocimiento sobre el Centro de Salud al que pertenecen las madres ya que no aparece ese dato en la Historia Social. El Centro de Salud Vallldargent y Son Pizá tienen el mismo porcentaje (6,9%). El menor

porcentaje (3,45%), lo comparten los Centros de Salud: Santa Catalina, Santa Ponça, Ponent, Escuela Graduada, S'escorxador y Campos.

f) Control del embarazo:

La mayoría (89,66%) se ha controlado el embarazo desde el principio de éste. Aunque el 10,34%, no se lo ha controlado.

g) Número de hijos de la madre adolescente:

Para el 96,55% de las madres adolescentes éste es su primer hijo/a. Para el 3,45% sería su segundo hijo.

h) Centro de Servicios Sociales:

En cuanto al Centro de Servicios Sociales al que pertenecen las madres adolescentes, existe un alto porcentaje de desconocimiento ya que no aparece concretamente el nombre del Centro aunque si coordinación con éste. Por tanto, un 58,62% es “desconocido”. Le sigue con un porcentaje de 6,90% (cada uno) los Centro de Servicios Sociales: Ciutat Antiga, Llevant Sud y Ponent. A un 3,45% (cada uno) les corresponden los Centro de Salud: Nord, Mestral, Llevant Nord, Campos, Camp Redó y Andratx.

El porcentaje de madres adolescentes que acuden a servicios sociales es de 3,45%. Por tanto, un 96,55% no acuden a Servicios Sociales.

i) Situación educativa de las madres adolescentes:

Un 62,07% de las madres no están cursando estudios. Un 37,93% están cursando estudios. De este 37,93% de madres que estudian: el 36,36% cursan un “PQPI”, el 27,27% están cursando 3º de la ESO, el 18,18% cursan 4º de la ESO, 9,09% Formación Profesional y 9,09% 2º de la ESO.

j) Situación laboral de las madres adolescentes:

La mayoría de las madres no trabajan (89,66%). Del 10,34% de madres adolescentes que trabajan el 100% tiene un empleo temporal.

k) El padre del bebé:

En la mayoría de casos (75,86%) se conoce el padre del bebé. De este porcentaje se extrae la siguiente información:

Edad: las edades de los padres van desde los 16 hasta los 36 años. El mayor porcentaje de padres tienen 19 años. Los porcentajes por edad son: 16 años (13,64%), 17 años (13,64%), 18 años (9,09%), 19 años (18,18%), 20 años (13,64%), 22 años (9,09%), 23 años (4,55%), 26 años (9,09%), 32 (4,55%) y 36 años (4,55%).

Situación Educativa: el 72,73% de padres no estudia. El 27,27% está estudiando.

Situación Laboral: el 79,31% de padres no está trabajando frente a un 20,69% que sí lo hace.

En cuanto a la relación que mantiene el padre del bebé con la madre adolescente: el 81,82% son pareja, el 13,64% son expareja en el momento en el que intervienen las trabajadoras sociales y un 4,55% están casados.

El porcentaje de padres que apoyan a la madre adolescente es de un 72,41% frente a un 27,59% que no apoyan a la madre.

l) Situación Familiar:

Número de hermanos/as de las madres adolescentes: el 44,83% refieren no tener hermanos/as, el 37,93% tienen un/a hermano/a, el 10,34% tienen dos hermanos/as y el 6,90% tienen tres hermanos/as.

Del total de madres atendidas por la Unidad de Trabajo Social, un 62,07% reciben el apoyo de sus padres, 17,24% solo tiene el apoyo de su madre, un 13,79% no recibe apoyo familiar, a un 3,45% le apoyan sus abuelos y un 3,45% refieren tener solo apoyo de amigos.

m) Tipo de Intervención:

En el 100% de las intervenciones de las trabajadoras sociales se ha realizado: valoración, apoyo, orientación, coordinación y seguimiento.

Resultados Cualitativos:

A modo resumen, ambas entrevistadas coinciden en su visión sobre el fenómeno. Consideran que es un fenómeno muy interesante como campo de estudio ya que tienen la percepción de que se ha producido un aumento de intervenciones en casos de maternidad adolescente en la Unidad.

Las trabajadoras sociales, sitúan una edad máxima de 18-19 años en su definición de la maternidad adolescente. En cuanto a su opinión sobre el perfil de estas madres, destacan que muchas de ellas son de origen sudamericano, tienen fracaso escolar o abandono de los estudios, no suelen trabajar, conviven con los padres y suelen recibir el apoyo de éstos. Destacan en los casos de madres adolescentes sudamericanas la normalización de la familia de tener un hijo a edades tempranas, debido a su cultura.

En cuanto a la figura del padre (del bebé), las entrevistadas refieren que un gran porcentaje de padres suelen ser menores o no mayores de 20 años y “apoyan” a la madre. Pero refiriéndose al apoyo, señalan que el gran peso en cuanto a apoyo y responsabilidad se la suelen llevar los abuelos maternos de la criatura. Hay que clarificar los roles de los padres adolescentes ya que no deben los abuelos ocupar el rol de padres de sus nietos/as.

Según las trabajadoras sociales, las intervenciones con madres adolescentes suelen consistir en un seguido de pasos: acogimiento, valoración, coordinación con las trabajadoras sociales de los centros de salud, servicios sociales, menores (si es necesario) y seguimiento de los casos. Las vías por las que llegan los casos la mayoría de veces a las trabajadoras sociales,

es a través de petición de facultativo o personal sanitario, ya sea de la misma planta de maternidad del hospital cuando ya han dado a luz o desde consultas externas, cuando el ginecólogo detecta el embarazo de una adolescente. Es frecuente que en las intervenciones las familias realicen demandas a las trabajadoras sociales de tipo económico.

No existe un protocolo (escrito) establecido en cuanto a la actuación cuando se detecta un caso de maternidad adolescente. Muchas veces, aunque la embarazada se controle el embarazo en su Centro de Salud no ha tenido contacto con la trabajadora social y desconoce cualquier tipo de información.

Las entrevistadas, consideran que el mejor camino para mejorar la atención hacia este colectivo es la prevención, ya sea a nivel educativo y de concienciación a adolescentes y padres, a través de los diferentes ámbitos; educativo, sanitario y social. También, consideran importante el establecer un protocolo sanitario por escrito en el que se potencie la coordinación bidireccional entre Centro de Salud y Hospital para una mejor atención a todas las madres adolescentes.

7. CONCLUSIONES

Una vez se extraen los resultados de la investigación, se procede a presentar las conclusiones finales teniendo en cuenta el análisis de los resultados obtenidos y los objetivos de la investigación.

En primer lugar, se identifica claramente un aumento muy significativo del volumen de madres adolescentes atendidas por las trabajadoras sociales en comparación del 2011 al 2012. Teniendo en cuenta que el número total de casos atendidos ha sido de 29 madres adolescentes y que de éste número el 83% de los casos han sido atendidos en el 2012 frente a un 17% en 2011, es visible un aumento claro de intervenciones de las trabajadoras sociales en casos de maternidad adolescente en el Hospital Universitario Son Espases. Aunque esta cifra no es un reflejo de la situación de la maternidad adolescente en las Illes Balears, sí lo es del número de intervenciones de la Unidad de Trabajo Social en Son Espases (Sector Ponent de Palma), y los datos registrados y las percepciones de las trabajadoras sociales confirman este aumento de intervenciones en el último año. Este resultado, hace reflexionar sobre si realmente ha incrementado el número de madres adolescentes o al no haber un protocolo de actuación sanitaria ante este fenómeno lo que se está produciendo es una mayor concienciación del personal sanitario, ya que la actuación de las trabajadoras sociales en muchas ocasiones depende de la demanda del facultativo o demás personal sanitario.

En segundo lugar, en lo referente al perfil de las madres adolescentes, si se tienen en cuenta los resultados cuantitativos se puede extraer un perfil común mayoritario entre las madres adolescentes. Se trataría de adolescentes de 17 años de edad, hijas únicas o con un hermano/a, han tenido embarazo controlado de su primer hijo, de nacionalidad española, que convive con sus padres y pareja o solamente con sus padres y no estudia ni trabaja. Por lo que la mayoría recibe el apoyo de sus padres.

El resultado contrasta con un aspecto de la percepción de las trabajadoras sociales, las cuáles señalaban la nacionalidad sudamericana y la normalización cultural como una característica del perfil de las adolescentes atendidas. Y es que, aunque el porcentaje de madres sudamericanas sea elevado, el de españolas es aún mayor. No obstante, en general las percepciones de las trabajadoras sociales coinciden con los resultados cuantitativos (fracaso escolar, no trabajan, conviven con los padres, padre menor de 20 años, etc.)

De los resultados sobre el perfil de madres adolescentes, se destaca a modo de reflexión que un nombre tan elevado sea de nacionalidad española ya que se podría cuestionar si las estrategias de prevención del embarazo adolescente en los diferentes ámbitos están funcionando e incluso permite continuar investigando sobre aquellos aspectos y estrategias mejorables de la prevención. Sin embargo, a priori ya se puede señalar que si se tiene en cuenta que muchas de estas madres adolescentes han abandonado los estudios, se tendría que proyectar un aumento de la prevención a través del ámbito sanitario (Centro de Salud al que según los resultados las adolescentes sí acuden) y familiar (concienciar a los padres).

En cuanto al Centro de Salud y Servicios Sociales al que pertenecen las madres adolescentes, no se establece relación con que la mayoría de éstas compartan un Centro de

Salud y de Servicios Sociales determinado, ya que está bastante distribuido entre los Centros de Salud y hay una parte que se desconoce éste por no aparecer en la Historia Social, pero destaca el porcentaje de madres adolescentes a las que les corresponde C.S. Camp Rodó. Los resultados cuantitativos, muestran que la mayoría de madres adolescentes no acude a Servicios Sociales y es a partir del nacimiento de su bebé cuando se les deriva a éste.

En cuanto al perfil de padre, lo más frecuente es que el padre apoye a la adolescente embarazada y continúen la relación. Los resultados muestran una elevada tasa de padres de 19 años de edad que no estudian ni trabajan. Por lo que estarían viviendo gracias al apoyo de los abuelos maternos del bebé y eso justificaría las demandas económicas por parte de estas familias.

En cuanto a la intervención realizada por las trabajadoras sociales de la Unidad de Trabajo Social del Hospital, ambas partes de la investigación (cuantitativa y cualitativa) muestran como en todos los casos se realiza valoración de la situación (familiar y personal evaluando un posible riesgo para el bebé y madre) apoyo y acompañamiento a la madre y familia, orientación (sobre trámites y ayudas por nacimiento del bebé, planificación familiar...) coordinación (con Centro de Salud, Servicios Sociales o Menores si fuese necesario) y seguimiento (a través de Centro de Salud, Servicios Sociales y propio Hospital). En cuanto al modo en el que llegan los casos a las trabajadoras sociales, siempre es a través de facultativo o personal sanitario del propio Hospital.

Si se tiene en cuenta la percepción de las trabajadoras sociales sobre las posibles mejoras en la intervención al colectivo de madres adolescentes y que el mejor modo de actuar ante este fenómeno es la prevención. La instauración de un protocolo de actuación sanitaria ante el embarazo adolescente, mejoraría la coordinación entre profesionales de manera interdisciplinar con el objetivo de una mayor y mejor atención al colectivo. Además, la intervención social que se realiza en el Hospital se podría realizar desde un primer momento en el Centro de Salud donde la madre adolescente se controla el embarazo y a través del equipo interdisciplinar, realizando una actuación más adecuada y eficiente. No obstante, cuando las adolescentes fueran a dar a luz al Hospital la intervención de las trabajadoras sociales se fundamentaría en el apoyo (acogimiento y acompañamiento) a estas madres y familias y coordinación (con Centro de Salud y Servicios Sociales). Por lo que este trabajo, pretende abrir una puerta a la posible creación de un protocolo de actuación sanitaria ante el embarazo adolescente.

Finalmente, de los resultados de esta investigación surgen nuevas inquietudes y líneas de posible investigación futura como por ejemplo: ¿qué percepciones tienen las trabajadoras sociales de los Centros de Salud?, ¿cómo viven los abuelos maternos la maternidad adolescente? o si ¿ha aumentado la maternidad adolescente con la situación de crisis económica actual?

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agurto, G.A. (2012). *Construcción subjetiva de madres adolescentes acerca de su maternidad y proyecto de vida, residentes en sectores vulnerables de la Comuna de Cauquenes*. Tesis de grado de magister en familia no publicada, Universidad del Bío-Bío, Concepción, Chile.
- American Psychological Association. (2009). *Publication manual of the American Psychological Association*(6th. ed.). Washington, DC: Autor
- Arroyo, V. (2011). *Proyecto de Creación de un Hogar Residencial Especializado para Madres Adolescentes*. UCLM, Cuenca, España.
- Blázquez, M.J. (2008). *Maternidad y ciclo vital de la mujer*. Zaragoza, España: Pressas Universitarias de Zaragoza.
- Delgado, Margarita. (2011). *Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España*. Madrid, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Delgado, M. (2012). *Maternidad adolescente y anticoncepción en las comunidades autónomas españolas*. Madrid, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- IB3. (2011). *Les Balears lideren el rànkig de mares adolescents*. Recuperado de <http://ib3tv.com/2011/10/19/166459-les-balears-lideren-el-rankig-de-mares-adolescents.html>
- Issler, J.R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*, 2 (107), 11-23.
- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., y Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista pediátrica Electrónica*, 5 (1), 42-51.
- Mestre, J.M., Palomares, J.G., y Caro, F. (2012). Cuidadoras en el siglo XXI: recurso de conciliación de la vida social y familiar. *Portularia*, XII, 231-238. doi:10.5218/2012.0025
- Miguel, M. P. (2009). Acerca de la intervención, de la identidad y especificidad del trabajador social en la temática de la maternidad adolescente. *Hologramatica*, 4 (10), 131-150.

Portalsocial uib. (2011). *Las Baleares lideran el ranking de madres adolescentes*. Recuperado de http://portalsocial.uib.es/noticia.php?lang=es&id_noticia=542.

Sadler, M., y Aguayo, F. (2006). *Gestación adolescente y dinámicas familiares*. Estudio de las dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Ullanowicz, M.G., Parra, E.K., Wendler, G.E., y Monzón, L.T. (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 4 (153), 13-17.

9. ANEXOS

9.1. Registro del proceso de trabajo

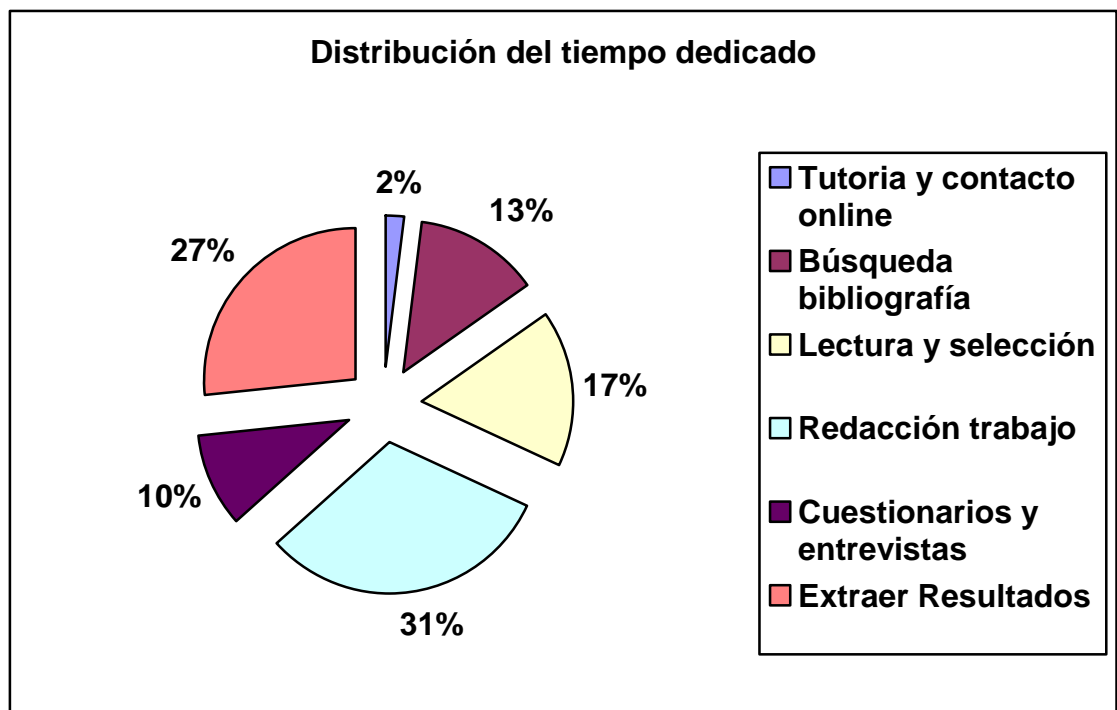
La asignatura Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social, según la guía docente, se sitúa al final del proceso formativo del estudiante y desarrolla competencias que se relacionan con la ampliación de los estudios y con la transición hacia el ejercicio profesional, la investigación y los estudios de posgrado.

Se trata de una asignatura obligatoria ubicada en el segundo semestre de cuarto curso, con una dedicación de 150 horas, de las cuáles un máximo de 7,5 podrán dedicarse a actividades presenciales (tutoría, orientación metodológica i evaluación).

Durante la realización del Trabajo de Fin de Grado de Trabajo las actividades han sido:

- **Primera tutoría:** En el primer encuentro con la tutora, se firma el contrato. Además, se trata el tema de investigación y se delimitan los posibles objetivos de la investigación. Duración aproximada: 1 hora.
- **Búsqueda de bibliografía:** He realizado búsqueda de material bibliográfico que pudiera servir de marco teórico de dicha investigación. La búsqueda se ha realizado a través de la red y en la biblioteca de la universidad. Total de horas dedicadas: 20 horas.
- **Lectura y selección de material:** Una vez recopilado bibliografía, el siguiente paso fue proceder a la lectura y selección de la bibliografía que podía ser de utilidad para la elaboración del trabajo. Total de horas dedicadas: 25 horas.
- **Segunda tutoría:** Es la última tutoría presencial que realicé por falta de tiempo debido a motivos laborales, a partir de esta tutoría contacto con la tutora a través del correo electrónico. En esta tutoría traté de resolver dudas que me surgen para la redacción del trabajo. Duración aproximada: 1 hora.
- **Redacción de borrador del trabajo:** Procedo a redactar el borrador del trabajo, con todo el material disponible. Realizo: Introducción, Justificación, Marco teórico, Objetivos, Metodología, Cuestionario y Guía de la Entrevista. Total de horas dedicadas: 22 horas.
- **Procedo al envío del borrador con el objetivo de resolver dudas y con objeto de consulta:** la tutora me ayuda a resolver dudas sobre el marco teórico, metodología y referencias. Tiempo dedicado: 30 minutos.
- **Trabajo en los puntos a mejorar:** marco teórico, metodología y referencias. Tiempo dedicado: 12 horas.
- **Realización de cuestionarios y entrevistas:** trabajo en el Hospital Universitario Son Espases. Total de horas dedicadas: 15 horas.

- **Transcripción de las entrevistas y extracción de los resultados:** Una vez realizados los cuestionarios (crear una base de datos y extraer los porcentajes con Microsoft Excel) y las entrevistas se proceden a extraer los resultados. Total de horas dedicadas: 40 horas.
- **Redacción del apartado de resultados y conclusiones.** Total de horas dedicadas:13
- **Envío del trabajo y entrega.** Tiempo dedicado: 30 minutos.



En el gráfico se puede observar como la mayor parte de tiempo dedicado (total de 150 horas) ha sido a la redacción del trabajo (31%), seguido de la extracción de resultados que incluye la transcripción de las entrevistas (27%). La lectura y selección de la bibliografía obtiene un 17% y la búsqueda un 13%. El menor porcentaje es el dedicado a las tutorías, el cual está muy por debajo del tiempo dedicado a la búsqueda de bibliografía.

9.2. Búsqueda Bibliográfica

Título:	Construcción subjetiva de madres adolescentes acerca de su maternidad y proyecto de vida, residentes en sectores vulnerables de la Comuna de Cauquenes.
Autores:	Agurto, G.A.
Fuente:	Universidad del Bío-Bío (Argentina). Tesis no publicada.
Base de datos:	Universidad del Bío-Bío
Palabras clave:	Madres adolescentes + construcción
Año:	2012
Obtención del documento:	Google

RESUMEN:

Se trata de un trabajo investigativo que propone profundizar en tres temas centrales que refieren al significado subjetivo, proyecto de vida y concepción de género. Lo hace, a partir del discurso narrativo de madres adolescentes de 14 a 19 años de edad, pertenecientes a sectores vulnerables de la Comuna de Cauquenes.

Aborda el proceso de la maternidad y proyecto de vida, desde una metodología cualitativa, por cuanto se logra acceder al conocimiento de una realidad social concreta desde las percepciones particulares de sus integrantes, visualizando espacios constituidos de prácticas sociales y significados propios.

Título:	Proyecto de Creación de un Hogar Residencial Especializado para Madres Adolescentes.
Autores:	Arroyo, V.
Fuente:	Facultad de Trabajo Social de Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha
Base de datos:	Universidad de Castilla-La Mancha
Palabras clave:	Proyecto trabajo social + madres adolescentes
Año:	2011
Obtención del documento:	Google

RESUMEN:

El proyecto consiste en la creación de un Hogar Residencial Especializado destinado a acoger a madres adolescentes y a sus hijos o hijas que se encuentran en situación de desprotección, y por consiguiente bajo la tutela de la Administración Autonómica. Tiene como finalidad cubrir las necesidades básicas tanto de la madre adolescente como de su hijo o hija en los ámbitos sanitario, social, educativo y laboral; y las necesidades derivadas de la situación de desprotección como son la falta de autoestima, inseguridad y falta de afecto. Proporciona protección y atención integral, potenciando los recursos personales y habilidades maternas. También se propone la gestión del hogar residencial, según el modelo de Fernando Fantova, que distingue diez procesos (tres procesos básicos de gestión, cuatro procesos vinculados a la gestión de los recursos, y tres procesos avanzados de gestión), que contribuyen a analizar la complejidad de un centro prestador de servicios sociales, sin perder de vista una visión integral y humana del recurso.

Título:	Maternidad y ciclo vital de la mujer
Autores:	Blázquez, M.J.
Fuente:	Prensas Universitarias de Zaragoza: Universidad de Zaragoza
Base de datos:	Biblioteca UIB
Palabras clave:	Maternidad adolescente
Año:	2008
Obtención del documento:	Biblioteca UIB

RESUMEN:

Este libro recoge muchos artículos escritos por profesionales que trabajan con la maternidad y también por historias de madres. Es un libro muy interesante ya que cada capítulo es distinto al otro, encontramos visiones de pediatras, comadronas, trabajadora social... hasta madres e historias de vida. Trata la maternidad en estado puro (significados, diferencias de género, la sexualidad de la mujer... hasta incluso prestaciones por maternidad).

Título:	Maternidad adolescente y anticoncepción en las comunidades autónomas españolas
Autores:	Delgado, M.
Fuente:	Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
Base de datos:	Biblioteca UIB
Palabras clave:	Maternidad adolescente
Año:	2012
Obtención del documento:	Biblioteca UIB

RESUMEN:

En este trabajo se analizan los factores determinantes de esa maternidad precoz, así como la evolución del porcentaje de madres adolescentes en las cohortes nacidas antes de 1931 hasta las de 1985 en las distintas comunidades autónomas españolas.

La pertenencia a un área determinada del país muestra también sus efectos, de tal modo que residir en las áreas más desarrolladas desde el punto de vista económico o con mayor nivel educativo reduce ese riesgo hasta en un 40% frente a las zonas más desfavorecidas.

Título:	Pautas anticonceptivas y maternidad adolescente en España
Autores:	Delgado, M.
Fuente:	Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
Base de datos:	Biblioteca UIB
Palabras clave:	Maternidad adolescente
Año:	2011
Obtención del documento:	Biblioteca UIB

RESUMEN:

Investigación del CSIC. Persigue analizar las diferencias entre las mujeres que han sido madres en su adolescencia y sus coetáneas que lo han sido pasada esa etapa, en orden a observar los rasgos que las llevaron a esa situación así como las consecuencias que este hecho ha podido tener para su futuro. También, estudian las pautas anticonceptivas de las españolas en edad de procrear, trazando los perfiles que presentan en función del tipo de anticonceptivo utilizado.

Los resultados muestran como la maternidad adolescente anticipa y precipita aspectos relevantes de la trayectoria vital, como la emancipación, el emparejamiento y las sucesivas maternidades, a su vez, que retrasa la incorporación al mercado de trabajo y la obtención de un empleo estable. También, constata que las jóvenes que han sido madres adolescentes alcanzan niveles educativos más bajos que el resto de mujeres de su generación.

Título:	Embarazo en la adolescencia
Autores:	Juan R. Issler
Fuente:	Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina, 2 (107), 11-23
Base de datos:	-
Palabras clave:	Embarazo adolescencia+ consecuencias
Año:	2001
Obtención del documento:	Google

RESUMEN:

El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social como lo son familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbilidad de ambos, y más aún cuando el embarazo se produce en cercanías de la menarquía.

Las medidas preventivas están orientadas a tres niveles: a prevenir el embarazo, a prevenir los riesgos cuando la joven ya está embarazada y al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.

Título:	Embarazo adolescente
Autores:	León, P. Minassian, M. Borgoño, R. , y Bustamante, F.
Fuente:	Revista pediátrica electrónica, 5 (1), 42-51
Base de datos:	Revista pediatría electrónica
Palabras clave:	Embarazo adolescente + consecuencias
Año:	2008
Obtención del documento:	Google académico

RESUMEN:

Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, creemos importante realizar una revisión general del tema enfocada a: Aclarar el concepto de embarazo adolescente y su epidemiología actual. El estudio plantea:

- Identificar los factores de riesgo y consecuencias que se derivan del problema.
- Realizar una breve revisión de los programas que se han implementado en el país con el objetivo de solucionar dicho problema.

Título:	Abuelas cuidadoras del siglo XXI: recurso de conciliación de la vida social y familiar.
Autores:	Mestre, J.M., Palomares, y Caro, F.
Fuente:	Portularia, XII, 231-238.
Base de datos:	Uhu.es. (Universidad de Huelva)
Palabras clave:	Abuelas cuidadoras
Año:	2012
Obtención del documento:	Google académico

RESUMEN:

En un estado familiarista, como es el caso del Estado español, donde las obligaciones del bienestar de la familia pasan en gran medida por la unidad familiar, ésta necesita de recursos adicionales para que puedan plantearse la posibilidad de tener hijos sin tener que recurrir al limitado y explotado recurso de las abuelas. La debilidad de políticas sociales, en el Estado español y otros países europeos, orientadas a reducir las cargas relativas al cuidado de la familia van en detrimento no solamente de los derechos de igualdad de la mujer (madres y abuelas) sino también de las condiciones que favorezcan la formación de familias capaces de conciliar el trabajo y la atención adecuada de sus hijos e hijas. Los abuelos y abuelas han tenido siempre un papel muy importante en la transmisión de valores y en la muestra de afecto hacia sus nietos y nietas, pero sobretodo en las últimas décadas este papel ha cambiado asumiendo el cuidado, crianza y educación. Las abuelas se han convertido en un elemento provisor del bienestar familiar en un contexto de crisis económica y social, imprescindible para la conciliación de la vida laboral y familiar. Y aunque el cuidado de los nietos y nietas les proporciona experiencias positivas, actualmente también les supone una dedicación diaria hacia ellos que en ocasiones les genera problemas físicos y emocionales.

Título:	(2009). <i>Acerca de la intervención, de la identidad y especificidad del trabajador social en la temática de la maternidad adolescente.</i>
Autores:	María Petrona Miguel
Fuente:	Argentina: Universidad Nacional de Lomas de Zamora. N°10. Vol.4
Base de datos:	Dialnet
Palabras clave:	Maternidad adolescente+ trabajo social
Año:	2009
Obtención del documento:	Dialnet

RESUMEN:

Propone recuperar el aporte del Trabajo Social al campo de la salud, a partir de la reflexión sobre la experiencia realizada en la temática de maternidad adolescente. en el Hospital Luisa C. De Gandulfo, Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires. La actividad desarrollada por el Servicio Social Hospitalario en la atención de madres adolescentes, permite elaborar un análisis en dos niveles. Por un lado, identificando los componentes que constituyen la intervención del trabajador social en el campo de la salud, así como su articulación con la práctica profesional de otras disciplinas que se desempeñan en el hospital.

Por otra parte, reconociendo las distintas dimensiones que conforman el fenómeno de la maternidad adolescente, inclusive las percepciones del equipo de salud respecto a este tema. En este marco, los objetivos se refieren a: Delimitar el rol del Trabajador Social dentro del Servicio de Obstetricia con relación al abordaje de la maternidad adolescente.

Título:	Gestación adolescente y dinámicas familiares
Autores:	Sadler, M., y Aguayo, F.
Fuente:	Universidad de Chile.
Base de datos:	(Universidad de Chile)
Palabras clave:	Gestación adolescente
Año:	2006
Obtención del documento:	Google

RESUMEN:

El presente informe constituye la culminación de un proceso de investigación y reflexión en torno a los significados y sentidos de la gestación en la adolescencia, y al despliegue de recursos familiares para esos/as adolescentes y sus hijos/as; es decir, las dinámicas familiares generadas y desplegadas en torno a la experiencia.

El propósito de la investigación llevada a cabo fue identificar las significaciones de la maternidad-paternidad adolescente; las dinámicas y prácticas familiares que inciden en el proceso de desarrollo inicial de los niños/as hasta tres años de edad, hijos/as de padres-madres adolescentes. Nos preguntamos por la situación específica de las familias, por las estrategias de cuidado infantil asociadas a esta condición, su amplitud y calidad y por el impacto de todo lo anterior sobre el desarrollo no sólo del hijo/a sino también de las/os madres adolescentes y padres, sean o no adolescentes.

Título:	Riesgos en el embarazo adolescente
Autores:	Ullanowicz, M.G., Parra, E.K., Wendler, G.E., y Monzón, L.T.
Fuente:	Revista de posgrado de Vía Cátedra de Medicina, 4 (153). 13-17
Base de datos:	Unne.edu.ar
Palabras clave:	Riesgos + embarazo adolescente
Año:	2006
Obtención del documento:	Google académico

RESUMEN:

El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad trayendo aparejadas diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social como lo son familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, alta proporción de hijos ilegítimos. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbimortalidad de ambos, y más aún cuando el embarazo se produce en cercanías de la menarquía.

Las medidas preventivas están orientadas a tres niveles: a prevenir el embarazo, a prevenir los riesgos cuando la joven ya está embarazada y al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.

9.3. Investigación Cuantitativa: “Cuestionarios”

Los datos obtenidos en este proyecto serán utilizados para fines académicos y de investigación social siempre respetando la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal.

CUESTIONARIO INVESTIGACIÓN	MADRES ADOLESCENTES E INTERVENCIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL.
Edad:	
Nacionalidad:	
Convivencia:	Pareja Padres Pareja y padres Suegros y pareja Otros:
Centro Salud: Embarazo: Número de hijos:	Sí No Desde: Primer hijo Nº: Misma pareja: Sí No
Centro de Servicios Sociales: Acude:	Sí No Derivada
Situación Educativa:	Sí Curso: No Desde cuándo:
Situación Laboral:	No trabaja Trabajando Empleo Fijo Empleo Temporal Otros:
Situación Familiar:	Nº Hermanos Apoyo Padres: Los dos Padre Madre Abuelos Otros:
Padre del bebé/s:	Conocido Desconocido Edad: Relación: Pareja Cónyuge Relación Esporádica Expareja Trabaja: Sí No Estudia : Sí No Apoyo: Sí No
Tipo de Intervención:	Valoración Apoyo Orientación Seguimiento Coordinación: Otro: Fecha:

8.4. Investigación Cualitativa:

- **Consentimiento informado**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Hoja informativa

Título de la investigación: Madres Adolescentes e intervención de la Unidad de Trabajo Social: Hospital Universitario Son Espases.

Investigadora: Elisabeth Vicens Martín

Descripción de la investigación

Se realiza una práctica de investigación por parte de la alumna Elisabeth Vicens Martín, enmarcada en la asignatura “Trabajo de Fin de Grado de Trabajo Social” y tutorizado por la docente Joana María Mestre Miquel.

Por todo lo expuesto, le invitamos a participar en esta investigación. Su colaboración consistirá en realizar una entrevista con el propósito de analizar el fenómeno de la maternidad adolescente en el Hospital Universitario Son Espases. Solicitamos su colaboración para que sea posible la realización de una entrevista, respondiendo con sinceridad a los temas o preguntas que se le propongan, de igual modo que solicitamos su permiso para grabar la entrevista en formato audio.

Beneficios potenciales, perjuicios e inconvenientes

Los datos obtenidos en este proyecto serán utilizados para fines académicos y de investigación social siempre respetando la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal.

Es importante que usted comprenda que:

- Negarse a participar en este estudio no le supondrá absolutamente ningún perjuicio.
- Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria y, en caso de que hubiese aceptado participar en el mismo, puede abandonarlo en cualquier momento.
- Se realizarán todas las medidas oportunas para salvaguardar su anonimato. Puede usted ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a la entrevista.

Confidencialidad

Las entrevistas no contendrán su nombre, apellidos ni cualquier otro dato que permita su identificación. El único documento donde constará su nombre y apellidos es este consentimiento informado, el cual será archivado y custodiado de manera que sus datos no sean accesibles para ningún fin ajeno a esta investigación. Por último, es necesario señalar que no se difundirá a nadie información alguna que revele su identidad a menos que sea requerido legalmente o que Ud. exprese su deseo de que se le identifique en la investigación.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO: Toda la información de la investigación que aparece en esta página me ha sido explicada y las posibles dudas que tenía han sido resueltas. Soy consciente de mi derecho a no participar y a retirarme del estudio en cualquier momento. He comprendido que mi nombre y toda la información que me identifique será confidencial y que ninguna de esta información será difundida, excepto en situaciones en que así sea requerido por ley o que yo desee mi identificación en el estudio.

En cumplimiento de la Ley 15/1999 de Protección de datos de carácter personal, he sido informado/a de que puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos contactando con Elisabeth Vicens Martín mediante e-mail que puedo enviar a la dirección: elisabethvicens@hotmail.es

En base a todo lo expuesto, acepto participar en este estudio de investigación y para que conste a los efectos oportunos firmo junto con quien me hace la entrevista el presente formulario de consentimiento informado.

Nombre y apellidos de la participante

Firma

Nombre y apellidos de quien entrevista

Firma

Fecha

- **Guía Entrevista**

Entrevista semi-estructurada a las trabajadoras sociales:

Presentación (nombre de la entrevistadora, fecha, lugar, mencionar donde se enmarca la entrevista y confidencialidad)

Cuestiones a realizar:

- ¿Qué opinas sobre el fenómeno de maternidad adolescente?
- ¿Crees que actualmente está aumentando el número de casos atendidos por la unidad?
¿Cómo influye a vuestro nivel de trabajo?
- ¿Qué perfil tienen las madres que atendéis? (edad, situación escolar, situación familiar, pareja...)
- ¿Cómo llegan a la Unidad? ¿Existe algún protocolo de actuación, derivación, coordinación...?
- ¿En qué consisten las intervenciones?
- ¿Consideras que se podría mejorar el trabajo y la atención hacia este colectivo? ¿De qué modo?

Agradecimientos

- **Transcripción Entrevistas**

Entrevista Trabajadora social 1:

(Ruido de fondo del despacho)

Bueno, mi nombre es Elisabeth Vicens...voy a hacer una entrevista a la trabajadora social del Hospital Universitario Son Espases para la investigación “madres adolescentes e intervención en la unidad de trabajo social...”

Bueno... comentarte que está entrevista es totalmente confidencial y solamente se va a utilizar la información para usos de investigación social.

Bueno, para respetar la confidencialidad de la persona entrevistada, te llamaremos “María”, ¿vale?..

Vale

¿Qué tal María?

Muy bien...

Bueno, a ver...eh... de acuerdo con la investigación, queríamos investigar ¿qué opinas sobre el fenómeno de la maternidad adolescente...?

Silencio (pensativa)

¿Qué opinión tienes?

Lo que... me llama la atención es que...eehh... habiendo tanta información... y... recursos...que...que esto...es vez de disminuir, incrementa en el tiempo...

Estando en el hospital te ha dado la sensación de que cada vez... hay más casos de chicas adolescentes... que den a luz aquí...?

Sí. Últimamente... eh... entre 14 y 17 años... ha incrementado. (Pensativa). No sé si es porque hay familias que... más desorganizadas...ooo... más desligadas...o.. no sé... pero sí que me llama la atención...

¿Qué perfil tienen estas... chicas adolescentes...?

Emm... en general... la verdad es que hay de cualquier...estamento... en general, son niñas con absentismo escolar...o, o que... han repetido varios cursos... (**amm**) ammm... hay un porcentaje elevado de niñas...emm... sudamericanas... (pensando) Y...y... la verdad también, niñas con problemas socio-familiares...

¿Proviene de familias ya desestructuradas...o..., ha habido ya antecedentes...?

No, no desestructuradas... de anteriormente, pero alomejor... que últimamente se han... pues que han tenido más problemas... pues alomejor económicos... pues falta de trabajo... o separaciones...

Entonces, estas niñas serían... que tienen problemas ya sean familiares, económicos...

Pues yo creo que hay un parte que sí, que ya tenían problemas anteriormente... (sí...) y otra parte... es que familias... emmm... nor normales... osea...que...que tenían un nivel económico... bajo pero que sí... iban... **(que no había pasado nunca...)** yendo hacia adelante... que ahora pues... que te piden pues yo que sé... problemas de no tener trabajo... no tener dinero... pues, si estabas... alomejor con un...no sé.. a ras... que alomejor estaban por lo hilos... están yendo poco a poco... pues estas familias... muchas, han...han ido abajo no... pues esto repercute pues en todo... para mí es un problema, por ejemplo...

En general...generalmente las chicas... con las que habéis podido atender... están acompañadas de sus... padres... de su pareja...cómo...?

También depende de la edad, la edad... ¿no?... no es lo mismo... las de 14 que las de 16...ee... últimamente... pues si está...

(Interrupción llaman a la puerta del despacho)

Con sus parejas... que suelen ser también adolescentes... y... a veces... o sea las niñas... que alomejor son... sudamericanas...pues...están más con las parejas que con los padres... pues porque los padres están trabajando...o lo ven... lo tienen... como más integrado... esto de tener un hijo... **(Joven...)** joven... y...y, bueno, y otras...pues... están con los padres...

¿De qué edad más o menos sería el porcentaje más alto de niñas que dan a luz aquí en el hospital...? ¿Entre qué edad...?

Entre 15 y...y... 17

17...vale, y...

Y 18, si entran dentro del rango las de 18...

Y a la hora, sí...

Y hasta qué...cuando llega una madre...una madre adolescente... qué protocolo seguís... ¿cómo llega a vosotras...?

Bueno...desde...la planta...tenem...no es un protocolo escrito...pero si hablado de de cuando hay menores...emmm...que vienen a dar a luz... pues normalmente ya nos llaman...em...para poder hacer una valoración sociofamiliar...o... o saber los recursos que tienen tanto familiares como económicos...que ayudas...y...cuál es su situación...emmm...desde...pues, em...intentamos pues...explicar los recursos que pueden... ellas...optar...y...por otra parte...emm...intentar vincularlos o coordinarlos con los centros de salud para realizar un seguimiento ya que alomejor aveces...pues pueda...pues... las habilidades maternas no las tienen desarrolladas...entonces... intentamos que se vincule

la matrona con la trabajadora social de centro de salud...para que ellas...emm...le ayuden, pues bueno...a...a...a aprender.

Y en la mayoría de los casos, sois vosotras las que dais es pa... cuando llegar aquí todavía no las ha visto la trabajadora social...o ya muchas... en ocasiones, ya en el centro de salud... ya han hablado con la familia y ya...os llega un poco todo...?

La mayoría de veces vienen aquí...emmm...que no han pasado por el centro de salud... no todos los embarazos han sido controlados... (Sí...) Po r una parte, a veces si... han estado controlados, han estado controlados por la matrona. Claro la matrona si en algunos casos ha habido problemas económicos o...o han solicitado información sobre ayudas...pues si han ido...pero... no son la mayoría de casos. La mayoría de casos nos llaman de... de la planta, del hospital.

Y ¿crees, crees que sería mejor iniciar ya el proceso desde centro de salud o...?

Hombre, por supuesto...Porque así ya... no tendríamos que hacer la derivación...ya vendrían un poco más preparadas...

¿Normalmente las intervenciones que hacéis que son de...de apoyo... y valoración o... también intervenís a nivel de menores... o...?

Bueno, en las adolescentes...en las adolescentes...más a nivel de información y apoyo... algún caso puede ser que...claro que al no tener...alomejor...apoyo familiar... al no haber recursos económicos ni vivienda y esto...pues claro...es muy de riesgo...hay un cierto riesgo...pero...no es la mayoría... en estos casos, lo que hacemos es es contactar con menores... y buscar a vece...un piso...para las madres adolescentes...

¿Cuándo tratáis de recursos... qué habláis de estos pisos de madres adolescentes... y con... hay gran variedad de recursos a la hora de...?

No

Está muy limitado

Está muy limitado...

mm... y ¿cómo crees que se podría mejorar el trabajo con las madres adolescentes... crees que si tuvierais más tiempo... podríais dedicarle más tiempo...?

¿Desde aquí o desde fuera...?

Desde...como...en tu opinión, desde a fuera y desde aquí...

Yo creo que...mmm...que, desde los colegios...se podría hacer más prevención... y...darle los recursos...apropiados...ya para evitar un embarazo... y bueno, creo que también... se puede trabajar mejor...desde fuera...a nivel comunitario...que no... cuando ingresan...porque...cuando ingresan tenemos un tiempo muy limitado...están ingresadas tres días...y nos va justo... puedes hacer una valoración y información...y una

derivación...pero... claro se podría, se podría hacer un proyecto desde el hospital... de... pues un poco de...lo que estamos haciendo... pues que no se nos escap... pues al final se nos pueden escapar... ¿no?, de... ya tener protocolizado...de que siempre nos llamen... de que...tengamos contacto con centros de salud, no solo a nivel de trabajador social sino...a nivel de enfermería...o de matronas del hospital...con las del centro de salud...ya pueden inter intercambiar más información...y tener más coordinación...quizás alomejor...ooo **(alomejor sería...)** estaríamos más formadas, más informadas...y podríamos alomejor evitar alguno.

Empezar alomejor a intervenir...ya desde el principio...que van a centro de salud...para no dejarlo todo para lo último...

Claro...entonces si se hiciera mmm...un un proyecto o...un protocolo a nivel...IBSALUT... no hablo solo del hospital sino desde centro de salud...y que hubiera un...un feedback...osea...que hubiera información tanto de centro de salud al hospital como del hospital a centro de salud...estaría mucho más coordinado...

Vale...y...para finalizar, mmm... si me puedes dar una definición... de lo que entiendes por maternidad adolescente...? ¿Qué tu dirías que son madres adolescentes...de qué edad a qué edad...y...?

No sé...(pensativa)... la definición sería de los 15 a los 18 años...como edad...esta franja de edad...y...no sé...el perfil es un poco el que te he dicho antes...emm...bueno... **(abandono de los estudios...)** sí...absentismo escolar, poco apoyo familiar...emmmm... buscan relaciones muy esporádicas...pero con mucho vínculo...

La figura del padre...del padre del bebé...qué... me decías antes que la mayoría son...adolescentes también...

Es que la mayoría... de padres adolescentes...no...no llegan a hacerse cargo...porque... lógicamente ellos dicen que no están preparados...(y **quién se hace...?**) y muchos no...y se hace...la mayoría de veces...es la...es la mujer, está claro. La niña y la madre y los padres...son los que...emm... se hacen cargo de este bebé...

¿Los abuelos maternos?

Los abuelos maternos. Sí que es verdad, que a veces...hay casos...en que los abuelos paternos...que se... se implican...o...pero...no es la mayoría ¿eh? .La verdad es que la que sale perdiendo aquí...está claro que es la niña...embarazada desde el principio

¿Y habéis tenido casos de madres que hayan dado a luz y han vuelto...al año siguiente o las habéis... han tenido más de un hijo siendo adolescentes...?

Pues ahora mismo...no recuerdo ningún caso así...puede haber alguno, claro. Pero...

No es lo común

No, no...

Emmm... bueno, pues muchas gracias...si ¿te gustaría decir algo... añadir algo...?

No. Simplemente que es que es un tema...que... que personalmente me gusta... que que intentamos desde aquí siempre...implicar...aprender más... porque...emm...hay muchas...contradicciones...en este, en este mundo...y que y que si que es verdad...que que que... que fallan diferentes ámbitos... de adolescentes...que no sabemos muy bien...realmente cuál es... ¿no?...Pues colegio, la familia...la educación ¿no? Y que si que es un tema... a estudiar... ¿no?

Vale, pues muchas gracias...

(Ruido de la grabación. Compañera de despacho se preparaba para hacer su entrevista)

Entrevista Trabajadora Social 2:

Mi nombre es Elisabeth Vicens... estamos aquí con María... la llamaremos “María” para... mantener la confidencialidad... es la... es trabajadora social... del Hospital Universitario Son Espases...emm...venimos a hacer una entrevista en el marco de la investigación “Madres adolescentes e intervención desde la Unidad de Trabajo Social del Hospital Universitario Son Espases”, del trabajo de fin de grado de trabajo social...

Hola María, ¿cómo estás?

Hola... Buenos días, Elisabeth... bien...

Bueno... me gustaría conocer... ¿Cuál es tu opinión sobre el fenómeno de la maternidad adolescente?

A ver...ee.... Sobre el fenómeno de la maternidad adolescente... yo creo que es un fenómeno, pues...muy interesante... primero de todo, definírtelo así...yo creo que es uno de los fenómenos en los cuáles...ya que, en el día a día... estamos trabajando en ello... creo que tendríamos, de alguna manera...planteárnoslo...ya que...últimamente estamos detectando, que... están habiendo... cada vez más casos de menores...en periodo...o que están con una maternidad temprana...Entonces, yo creo que es un fenómeno... pues bueno, muy importante y en el cual hay que dedicarle muchísimo más tiempo...

Cuándo dices de maternidad temprana...Cuándo hablamos de maternidad adolescente... ¿de qué edad a qué edad dirías tú... más o menos...?

Emmm...Bueno, la edad yo creo que está muy clara, lo único que pasa... pues la edad vendría a ser alomejor desde unos 14 a 18, 19 años.... Lo único que pasa, que nos estamos...por la experiencia y el tiempo que estamos trabajando aquí en el hospital... nos estamos dando... que cada vez es más temprana... y algunos casos... que se pueden adelantar hasta... exageradamente hasta los 13 años... No muchos, menos mal...pero sí que... estamos viendo... y ya 14 años... para mi es ya muy temprana.

¿Cómo ha aumentado ese volumen de casos a vuestro trabajo...?

Bueno, eee con el tiempo... desde los últimos 5 años... yo creo que uno... de las partes importantes que habido...es eee... el gran número de de personas que han ido... inmigrando... desde sus países... sobretodo las familias sudamericanas... entonces ya... a nivel de de los propios padres... que alomejor vinieron hace unos 15 años... y luego han hecho reagrupaciones familiares... en las cuáles sus hijos... que en aquel momento, pues eran...menores. Me hablo de edades alomejor...de 10..10 años... o 8 años...eee... en este margen de 5 años...entonces, han entrado ya... en una adolescencia temprana...entonces a nivel cultural...yo creo que... es uno de los puntos bastante importantes...en cuanto a...esta parte de maternidad...temprana. Sin embargo, si que hemos visto...que en cuanto a la población...ee nacional...la definiré un poquito así...o española. Sí que ha descendido... en cuanto a lo que ha sido la maternidad.... Temprana.

Entonces... de qué perfil estaríamos hablando... ¿de chicas sudamericanas...?

Yo plantearía más de todo...familias sudamericanas... que realmente vienen aquí... inician...el cambio a un nivel cultural...diferente...la adaptación a esta nueva sociedad...para ellos...de integración, en cuanto a estudios...en cuanto a educación, en cuanto a redes de amistades... eee... en cuanto a ubicarse ellos mismos, y su propia familia... porque les está costando y es difícil...el poder adaptarse a una sociedad...donde tienen que trabajar y dedicarse sobretodo los padres...a un trabajo...y a veces desentenderse...entre comillas... de sus propios hijos. Por una situación, también a nivel cultural... las madres y los padres también han...sido ya...mm...padres en unas edades muy tempranas... pues yo creo que culturalmente...está como más aceptado... y se ve como más normalizado...

Vale, entonces, más o menos... ¿de qué perfil estaríamos hablando...qué situaciones presentan las madres adolescente que... a nivel educativo, a nivel familiar...? ¿Si se controlan los embarazos...?

(Interrupción un usuario llama a la puerta)

¿Qué cómo... cómo es el perfil...más o menos de estas madres... ya sea a nivel educativo...a nivel familiar... si hay seguimiento por parte de... de centro de salud...si han controlado el embarazo...si son familias que ya van a servicios sociales...cómo...?

Yo creo que...podríamos... decir que tenemos...como... dos partes...importantes. Yo creo que una ya es cultural... es verdad, que... en general van todos... a su centro de salud...pero... van todos a su centro de salud...a lo que son los controles rutinarios... al ser, pues menores... y adolescentes... y desde allí... es donde ya tendrían... pienso, me anticipo... alomejor a otras respuestas...hacer una prevención y una educación... a nivel de todo lo que son las relacione sexuales...y también... lo que puede ser los embarazos tempranos...a nivel de las niñas y a veces también concienciar a los propios padres...cuando hablo de familias...que ya ellos...han sido...padres ee... en unas edades muy tempranas... Desde este punto, también a nivel de servicios sociales... en todos los trabajos que se están haciendo... a nivel comunitario... y luego también, los propios servicios sociales... que se

está trabajando con educadores sociales...clubs de esplai... y otras actividades... dentro de la comunidad... yo creo que desde allí también tendrían que hacer... y creo que se hace... unos trabajos interesantes...para estos niños

¿De prevención?

Sobretudo para prevención... y concienciar realmente (**de lo que supone**) de que lo que puede suponer... y también donde están viviendo...quiero decir, están viviendo... en un país donde realmente estas niñas...eee...retrasando todo lo que puede ser su maternidad... pueden integrarse...a otros niveles... a nivel, de de estudios... de profesiones... etcétera... eh?...

Entonces cuándo llegan... ¿cuándo llegan estas madres a la unidad existe algún tipo de protocolo...que pongáis en marcha...? O está un poco ahí... y las vais atendiendo así cómo no sé..? Cuéntame...

Emm... a ver... protocolo...escrito...realmente...no lo tenemos... sí que es una de las cosas que tenemos un poco... pendientes... no solamente a nivel de nuestro hospital...sino pienso... que a nivel, también... de todo lo que... es el ámbito de salud...empezando desde el centro de salud... donde realmente se puede empezar... igual como en hospital...también se puede detectar... cuando hay alguna menor embarazada...donde tiene que hacer todo un seguimiento...por su control de embarazo... y luego, coordinado... y derivado con hospital... o a la inversa...desde hospital a centro de salud... y mantener...un... toda una coordinación...y relación. Como os comentaba desde nuestro hospital no tenemos ningún protocolo... está pendiente... entonces, cuando... ingresa alguna menor...que, o ya desde consultas externas se detecta que es una menor eee.... (Suenan el teléfono de la trabajadora social)

Perdón.(Habla por teléfono)

Hablábamos de los protocolos de actuación...la coordinación... y todo esto...

Eeee...(suenan el teléfono de la trabajadora social) como os comentaba a nivel de consultas externas... de todo lo que es la parte de...prenatal... si en algún momento se detecta un caso a nivel de...pues a través del ginecólogo...o de las enfermeras... ya se nos avisa... entonces lo que hacemos...es... un acogimiento ya cara a esta menor...Y, también cara a la familia...mm? Para que cuando ya venga a...la hora...del parto y tenga a su bebé... podamos hacer una continuidad...en cuanto a trabajo y a la situación...y acogimiento a nivel familiar...mmmm... anteriormente desde las propias consultas... también ya lo que hacemos... es contactar con centro de salud y también informamos... a la familia...a los padres y a la menor embarazada... de que si no se ha hecho un seguimiento... o un control del embarazo...que a través de su centro de salud tiene que haber este control y preparación a través de su comadrona...ee desde el otro punto de vista, ya cuando hay un ingreso que ya la menor... ha tenido al bebé...sí que desde la propia planta, los pediatras...ginecólogos...o el personal de enfermería...nos avisan...y nos informan de que...habido...que hay...un caso... y entonces ya...empezamos a hacer...un acogimiento...mm? Con la menor y si en aquel caso, pues no está la familia...sí que pedimos que estén... los padres... y ver y valorar un poco toda

la situación...socio-familiar...y y también la situación ámbito de lo que pueda ser la madre y en los casos en que también está el padre...menor o ya mayor de edad...

¿Suele estar el padre presente...?

En algunos casos...sí...en algunos casos sí... yo creo que un 50%...podríamos decir de los casos que tenemos...sí que... realmente hay un padre...cuando digo siempre hay un padre lo que pasa que... que es padre puede ser reconocido...o no...o que estén conviviendo... o no... también... entonces yo creo un 50% sí que hay un padre...que reconoce y...o que estén ya conviviendo...ellos... Y pueden ser, un porcentaje de que son padres también menores... y otros, de unas edades de 18, 19 años...no es que cambie mucho... varíe mucho la edad...no hablamos ya ni de 22 y 23 años...si no también estamos dentro de los límites...de 18 y 19 como mucho 20 años...

Y... suelen estar presente los padres de ella...

En general, siempre son los los padres, si los padres, abuelos...maternos... quien realmente...dan el apoyo. Yo creo...que también hay que resaltar que tenemos unos abuelos paternos que... dan este apoyo...pero el acogimiento...en el domicilio, en la casa... y en todo...es más a nivel de abuelos maternos...

¿Y de qué recursos dispondría una madre adolescente si no tuviera el apoyo de...de sus padres...en estos momentos...?

mmm... tenemos pocos recursos pero bueno...dentro de los recursos...que hay. Yo creo que hay algunos que son bastante...interesantes...como pueden ser... a veces...pues los pisos de acogida...a madres adolescentes...aunque se trabaje a través de otros entes como pueda ser menores...y tal...mmm...yo creo que dentro de lo que hay... sí que hay...unos recursos bastante consolidados...

Vale... ¿Y cuándo hacéis las intervenciones.... Mayoritariamente qué hacéis... valoraciones... en qué consisten un poco las intervenciones...?

Como antes te he comentado pues hacemos sobretodo...emmm... la entrevista de acogimiento...y de soporte...porque realmente...pues también a los abuelos...muchas veces podemos tener... algunos casos en los cuales a veces los padres... no saben de qué sus hijos... o que su hija está embarazada...entonces yo creo que también es el...el soporte...el acogimiento...dentro de todo este...entorno. Luego...también, un poco pues el clarificar de que los abuelos tienen que dar este soporte pero el rol de padre y de madre... tienen que ser los propios adolescentes...quienes realmente...eerie...se consciencien dentro de ello... (Silencio) Mmmm... Eso es un poquito... (Ya me he perdido: "risas")

Ammm...bueno....ammm... hablabas de que en centro de salud se podría...he entendido yo... que en centro de salud...hay poc...hay...un porcentaje de madres que no se han controlado el embarazo... y que os llegan aquí y cuando dan a luz ya intervenís...¿Pero los que sí se han controlado el embarazo mayoritariamente os llegan

ya con una respuesta de la trabajadora social... ya han tenido un contacto con la trabajadora social...o os llegan y no saben nada y...cómo...cómo funciona esto?

Mmmm... bueno, es interesantísima esta parte... yo creo que va un poco unido a lo que antes comentábamos del protocolo que teníamos que hacer con...centro de salud... Los casos que nos llegan, la mayoría son desconocidos por nuestras compañeras desde el centro de salud... del centro de salud...eee... estas mamás son vistas en la mayoría... ¿eh? Por las comadronas...entonces...o bien por motivos... de que hay pocas trabajadoras sociales en centros de salud...mm...lo dejaremos así... ¿eh? Emmm...desde el centro de salud...e... considero que tendría que ser ya a través de las comadronas...que derivasen los casos a las trabajadoras sociales y que desde allí ya se iniciase...un trabajo...ee... previo. ¿Eh? De acogimiento y de iniciación cara a todo lo que pueda ser la maternidad... y trabajar ya también, desde el punto de vista... cuando esta madre ya empieza a tener...eee...cuando tenga ya el bebé...o derivándola y informándole ya desde los recursos que puedan disponer...y acompañándola a ella y a lo que pueden ser, los padres...¿mmm? Entonces, también cuando ya tuvieran el bebé...el...trabajo conjunto...o el trabajo que ya se hubiera iniciado desde el centro de salud... yo creo que ya sería bastante importante cara a estas adolescentes...y luego pues nosotros desde aquí, haríamos el acogimiento y reforzaríamos o si se detectasen otras situaciones y posteriormente se derivaría a través de centro...otra vez al centro de salud...yo creo que complementaríamos dos partes...la parte de prenatal...la parte del postnatal, ya que sería cuando tuvieran el bebé y darle también pues todos los recursos que... se hubieran podido iniciar...entonces acompañaríamos también...a toda esta familia.

Entonces, sería como una... el modo de... ¿consideras que se podría mejorar la atención hacia el colectivo de madres adolescentes...el trabajo en si...?

Pienso que sí. Porque solamente he tocado lo que es la parte de de maternidad...estas madres anteriormente...al embarazo...pues o estaban estudiando... o estaban haciendo una formación...cara a oficios... y que en algunos casos...ee...previo o durante...embarazo... si ya también desde centro de salud...aparte de controlar, todo lo que es la parte de salud se trabaja a nivel de educación, formación... y coordinar también con servicios sociales... cuando ya tuvieran el bebé...alomejor pues se podría...también... y pienso que se hace...pero creo que se tendría que iniciar desde el principio...pues todo lo que es una parte...a través de poder tener una continuidad...apoyando a esta madre...pues a nivel de...de formación... laboral...y, otra de las partes que creo que es importante es que desde servicios sociales hay algunos talleres y se está trabajando un colectivo de madres adolescentes...en todo lo que es las habilidades. Entonces, con todo lo que es esta coordinación se podría iniciar anteriormente.

Vale. Emmm...Entonces, ¿te gustaría añadir algo más...?...

(Se ríe)

Ya no tengo muchas más cosas...que añadir...ya que realmente pues creo que...

Hemos tocado un poco todo...

Hemos desglosado un poquito todo... Pero bueno, el que sí que hubiera...entre todos los profesionales, porque yo he comentado...más a nivel de trabajador social...pero creo que hay...muchos profesionales y desde muchos ámbitos...desde el ámbito...desde servicios sociales... que...también añado Cáritas...están haciendo un trabajo...con unos programas muy bonitos...cara a... adolescentes...eee...educación, que creo que es y luego pues también todo lo que puedan ser los clubs de esplai, centros de adolescentes... donde se están haciendo muchas actividades... lúdicas y educativas...que creo que todo esto en coordinación...eee...se podría...o tendríamos que potenciarlo más y estar más coordinados todos.

Bueno, una última pregunta que me ha surgido... ¿cuándo hacéis las intervenciones suelen haceros demandas las familias...? ¿Qué tipo de demandas o preguntas tienen esas madres y esas abuelas cuando hacéis las intervenciones? ¿A nivel económico, a nivel más educativo...? Las preocupaciones...

Uno de los puntos importantes...es sobretodo a nivel económico...porque estábamos hablando también de familias...y también actualmente, en los últimos años...también aquí a nivel de...nacional...tenemos muchas familias...con carencias económicas muy importantes... y también pues con todos los recortes que se nos han hecho...a nivel económico desde aquí... y...de soporte... entonces... (Me he perdido...)

La mayoría de demandas sería a nivel económico...

Económico y también luego de soporte... y a nivel legal...ya que cuando son menores hay toda una parte de legal...de que si realmente el padre reconoce al menor...si no le reconoce... yo creo que también hay a veces... desconocimiento y preocupación por parte de los abuelos maternos...y paternos...de todo lo que es la parte legal. Si le reconoce que derechos hay...ehhh...

(Se corta la grabación (la grabadora se quedó sin pila). Como ya habíamos finalizado las preguntas de la investigación lo siguiente que se produce es agradecerle que nos concediera la entrevista y fin).