

# 43 medidas de apoyo a la maternidad

## Propuesta de la Fundación REDMADRE

### I. Información y ayudas a la madre gestante y a la maternidad

En una sociedad desarrollada ninguna mujer debería quedar en situación de desamparo social sólo por estar embarazada y verse abocada a plantearse la disyuntiva entre continuar con su embarazo o abortar.

La madre gestante y el padre merecen una atención especializada, en particular cuando se presentan dificultades porque sea detectada cualquier posible anomalía médica o se presenten dificultades de orden económico, social, o cualquier otra que se pudiera considerar como tal. Hay que centrar la atención en los embarazos con riesgo.

Una política pública de apoyo a la madre gestante que le ayude a poder culminar su embarazo con éxito, supone alcanzar mayores cotas de justicia social y ayuda a sensibilizar a nuestra sociedad sobre la importancia y el valor personal y social de la maternidad. En este sentido proponemos:

1. En todas las políticas asistenciales de la Comunidad Autónoma se establecerá la prioridad de la madre gestante para acceder a las prestaciones o ayudas pertinentes, siempre que sean adecuadas a su situación.
2. Considerar como madres gestantes en especial situación de riesgo aquellas que, por motivos de edad, cultura, salud, situación socioeconómica, o cualquier otra circunstancia personal o social, encuentran especiales dificultades para culminar con éxito su embarazo, aportándoles además, el asesoramiento y orientación que les ayude a superar las dificultades.
3. Toda madre gestante con domicilio o residencia en el territorio de la Comunidad Autónoma tendrá derecho a ser asesorada sobre cómo superar cualquier conflicto que el embarazo le pueda suponer y a ser informada de forma personalizada sobre las ayudas y apoyos que puede recibir -a la luz de sus circunstancias particulares-, para culminar con el nacimiento.

4. Elaborar un código de buenas prácticas en los Servicios Sociales que promueva los valores, los derechos y los principios éticos de protección a la maternidad.
5. La promoción de Centros de Atención a la Madre Gestante (o cualquier otra denominación adecuada), como centros de asistencia, apoyo e información.
  - A. La organización de estos servicios responderá a los principios de atención permanente, actuación urgente, especialización de prestaciones y enfoque multidisciplinar profesional.
  - B. Los centros extenderán su atención al conjunto de la unidad familiar: padre del nasciturus, padre y madre de la gestante en caso de menores de edad, o bien el familiar próximo de apoyo que solicite la propia madre gestante.
  - C. Toda mujer deberá ser informada de la existencia y la finalidad de dichos centros en el propio centro donde se inicie su atención sanitaria. Estos dispondrán de trípticos de divulgación de dicha información en las salas de espera para lograr que su existencia y actividad llegue con claridad a las posibles usuarias.
  - D. En cada uno de dichos centros, existirán equipos multidisciplinarios formados por profesionales con formación en el área pedagógica, psicológica, social y educativa, que puedan cubrir la asistencia, apoyo e información de las gestantes. Estos equipos actuarán de manera coordinada con los equipos profesionales de los distintos ámbitos sociales, sanitarios, educativos, de empleo, etc., que estén implicados en la atención a la gestante. La atención multidisciplinar implicará especialmente:
    - Información a las madres gestantes
    - Atención médica y psicológica
    - Apoyo social
    - Apoyo educativo a la unidad familiar
    - Asesoría Jurídica

En esos centros, además de la pertinente información, se orientará a la mujer sobre cómo acceder a esas ayudas y se la ayudará en su tramitación y gestión.

6. El Departamento competente en materia de salud elaborará un protocolo que recoja pautas uniformes de actuación dirigidas a profesionales sanitarios, de manera que desarrolle una acción coordinada que permita un tratamiento global e integral en la asistencia a las madres gestantes en especial situación de riesgo. El protocolo debería ser conjunto para las Consejería de Sanidad, Atención Primaria, Consejería de Asuntos Sociales y Consejería de Empleo. El protocolo debería contemplar los siguientes apartados:
  - A. Detección
  - B. Valoración del caso

C. Plan de Intervención por el equipo del Programa de Apoyo a la maternidad, que recogerá actuaciones concretas:

- Área de apoyo personal
- Área de promoción de su salud
- Área de educación y cuidados prenatales y postnatales
- Área sociolaboral y formativa
- Área de apoyos familiares y sociales

D. Ejecución del plan de intervención familiar

Protocolizar, además, la atención a las mujeres que acuden a las consultas de Atención Primaria mediante la información precisa sobre los recursos y ayudas disponibles colgada en la intranet (sistematizar recursos sanitarios, laborales, jurídicos, ayudas económicas, guarderías y recursos materiales) y, cuando se precise, favorecer la derivación a un Centro de Atención a la Madre Gestante.

7. La información a las madres gestantes en riesgo hará especial hincapié en las medidas preventivas necesarias para que la gestante pueda seguir adelante con su embarazo.
8. En caso de que la gestante decida no continuar adelante con su embarazo se le deberá informar de los riesgos que comporta tanto físicos como psíquicos, incluyendo la referente al síndrome post aborto, la actuación que ha decidido tomar, basándose siempre en las evidencias científicas existentes.
9. Se informará de la existencia de estos centros de asistencia y asesoramiento a la madre gestante que proporcionen a las mujeres que a ellos acudan información detallada sobre los recursos de protección social existentes de ámbito estatal, autonómico y local, públicos y privados, adecuados a sus necesidades y, en especial, los referentes a salarios de inserción social, ayudas a la maternidad, ayudas en materia de residencia, y apoyos a la reinserción laboral.
10. Formar una Red de Acogida a gestantes en situación de riesgo que precisen de un lugar donde habitar mientras siguen adelante con su embarazo. Bien en hogares -voluntariado- bien con acceso a viviendas arrendadas a bajo precio.
11. Facilitar la inclusión de gestantes en programas formativos o de inserción laboral que se desarrollen en la Comunidad o entidades que colaboren con ellas.
12. Acceder a un salario social básico siempre que sea necesario para ayudar en la viabilidad del embarazo.
13. La gestante inmigrante podrá contar con información en su propio idioma y, si es necesario, con la intervención de un mediador cultural para facilitar la comunicación. Por lo demás, tendrán el mismo acceso a las prestaciones que el resto de gestantes.

14. Apoyar a las instituciones y asociaciones que trabajen en pro de la maternidad, favoreciendo el acceso a subvenciones, facilitando la ocupación de una sede, etc. Fomentar el trabajo conjunto entre estas y los diferentes departamentos de la administración autonómica implicados en la atención a las gestantes.
15. Promover que las ayudas a las madres gestantes sin recursos sean efectivas desde que exista un certificado médico de embarazo.
16. Facilitar el acceso de la embarazada al empleo a los recursos destinados a salarios sociales o conceptos similares, a residencias o viviendas adecuadas a su situación y a los servicios de guardería durante los primeros años de vida del niño.
17. Crear y dotar anualmente en los Presupuestos una prestación universal por hijo a cargo con una cuantía similar a la de otros países de la UE de equivalente renta per cápita, y creciente a partir del tercer hijo, que se actualizará anualmente y de la que sean beneficiarias todas las mujeres que sean madres, sea cual sea su situación familiar y laboral, y mientras los hijos sean menores de edad. Las mujeres tendrán derecho a percibir esta ayuda a partir del cuarto mes de embarazo. Esta prestación será acumulable a cualquier otra prestación de la Seguridad Social a que la familia o sus miembros tengan derecho.
18. Servicio de Teleasistencia para mujeres diagnosticadas con embarazo de riesgo que vivan solas; su pareja o persona con la que convivan pasen días o gran parte de la jornada diaria fuera del domicilio familiar; convivan con menores de 14 años y/o con personas que por su situación física o psicológica no puedan prestar un auxilio inmediato en caso necesario.
19. Ayuda a domicilio para mujeres diagnosticadas con embarazo de riesgo y que se les haya prescrito reposo que vivan solas; su pareja o persona con la que convivan pasen días o gran parte de la jornada diaria fuera del domicilio familiar; convivan con menores de 14 años y/o con personas que por su situación física o psicológica no pueda proporcionarle la ayuda necesaria para el desenvolvimiento con autonomía en su domicilio y entorno.
20. Atención prioritaria a mujeres embarazadas en situación de dependencia.
21. Se priorizará en la formación para el empleo, en la modalidad de teleformación, a las mujeres embarazadas y/o madres con hijos menores de 3 años.
22. Recursos residenciales específicos: Se procurarán dispositivos residenciales de dos tipos: A) alojamiento de urgencia que posibilite la atención temporal B) Centros de Atención Residencial que presten alojamiento a mujeres embarazadas que tengan dificultades en su gestación y necesiten un alojamiento.
23. Viviendas supervisadas: Concebidas para mujeres embarazadas con dificultades pero que cuentan con un cierto nivel de autonomía y que requieren apoyos limitados.
24. Viviendas para la preparación de la vida autónoma: Viviendas gratuitas, dentro de un proyecto de integración personal y laboral, que permita a la mujer embarazada y a su familia, disponer durante un plazo máximo de dos años poder acceder a la misma en régimen de alquiler social, mantener a su familia y lograr plena integración social.

25. Alquileres sociales: Viviendas de alquiler social para mujeres que, después de haber pasado por alguno de los dispositivos residenciales anteriores o por un itinerario de inclusión social, estén en condiciones de afrontar una vida totalmente independiente

## II. Actuaciones específicas para embarazadas adolescentes

Toda embarazada en edad escolar debería tener derecho a una continuidad en sus estudios, para lo que se deberían arbitrar una serie de medidas que lo posibilitaran.

En este sentido proponemos:

26. La embarazada adolescente tendrá derecho a una adecuación de los horarios y planes escolares a sus necesidades durante el embarazo y en los dos años siguientes al parto. Las autoridades educativas velarán por el perfecto cumplimiento de esta previsión y arbitrarán los medios y medidas necesarias para hacer posible la optimización del rendimiento académico de la embarazada de forma compatible con las exigencias derivadas del embarazo y la maternidad.
27. La madre gestante menor de edad tendrá derecho a una asistencia específica que incluirá:
- A. Educación para la maternidad
  - B. Apoyo psicológico antes y después del parto
  - C. Intervención familiar
  - D. Apoyo personal en el centro docente para facilitar su formación
  - E. Formación afectivo-sexual
28. Flexibilización temporal del período de educación con la finalidad de que pueda continuar con sus estudios
29. Se facilitará el acceso de las adolescentes en situación de baja médica por motivos de embarazo y en periodo de descanso maternal a los programas específicos de atención domiciliaria.
30. Se prestará un seguimiento específico formativo a las mujeres embarazadas y/o con hijos menores de tres años por parte de los Equipos y Departamentos de Orientación de los centros educativos, con el objetivo de posibilitar la obtención del graduado en Educación Secundaria Obligatoria como medio para su futuro acceso al mercado laboral.
31. Programas residenciales específicos para menores embarazadas bajo alguna medida de protección donde se les proporcionará programas residenciales adecuados a su situación, así como los complementos tutelares necesarios para permitir la transición a la vida adulta con plena capacidad para hacerse cargo de su hijo si así lo desea.
32. Programa residencial de transición a la vida adulta para jóvenes embarazadas y madres o padres jóvenes destinados a cubrir las necesidades residenciales, de formación y personales de dichos jóvenes que al cumplir la mayoría de edad se encontraran bajo la Tutela de la Comunidad de Madrid.

### III. Servicio de información sobre maternidad: página Web y guía.

Edición de una Web dedicada a la maternidad y de una guía de ayudas a la maternidad.

Es muy frecuente en nuestra sociedad que ante un embarazo imprevisto la mujer se sienta sola y abandonada frente a los problemas que ese embarazo eventualmente pueda plantearle, especialmente cuando concurren circunstancias de falta de integración en una relación familiar estable, minoría de edad, inestabilidad laboral o falta de recursos económicos.

Para facilitar el acceso a la información sobre los medios y ayudas disponibles proponemos:

33. En todos los centros asistenciales y sanitarios radicados en la Comunidad Autónoma será obligatorio informar a la madre gestante de la existencia de la red de apoyo a la madre gestante y de la forma de ponerse en contacto con la misma.
34. Se creará una página Web en la que se facilitará toda la información de la red a que esta propuesta y sus planes, normas e iniciativas de derivadas se refieran, facilitando su conocimiento y accesibilidad en los ambientes apropiados.
35. Facilitar la existencia de un teléfono de acceso general gratuito que permita a cualquier embarazada conectar con la red de apoyo. Se dispondrá de un número de atención telefónica gratuito para que las gestantes o sus familiares se pongan en contacto con los centro de Atención a la Madre Gestante, así mismo a través de Internet se contará con un enlace específico informativo sobre los Centros de Atención a la Maternidad y sus funciones y prestaciones.
36. Con la finalidad de propiciar la máxima difusión de la información prevista en la presente propuesta, la Comunidad Autónoma elaborará una guía de recursos.
37. Tanto en la página Web como en la guía deberá contemplarse la siguiente información:
  - A. Relación de ONG's y Asociaciones que en el ámbito de la Comunidad colaboran desde la iniciativa social a estos fines. Concertar el desarrollo de las labores de información, apoyo y asistencia con entidades privadas sin ánimo de lucro que tengan esos mismos fines, bien para la creación de estos centros, bien para apoyar a otros centros existentes con idéntica finalidad.
  - B. La identificación de los centros, prestaciones y ayudas a que puede acceder la embarazada para lograr el apoyo necesario para poder apostar en libertad por la vida de su hijo.
  - C. Toda la información sobre prestaciones a gestantes, medidas para el acceso a la educación, formación, y entidades que colaboran en el mismo sentido y con la misma finalidad que esta propuesta.
  - D. La identificación de los centros, las prestaciones y las ayudas a las que puede acceder la madre gestante desde que acredite su embarazo.
  - E. Las medidas a disposición de las madres, gestantes o no, para el acceso al empleo, la formación, las rentas mínimas de inserción u otras prestaciones sociales.

#### IV. Sobre el nasciturus

La defensa de los derechos de la persona en sus primeras fases del desarrollo (desde la concepción) se basa en que constituye un nuevo ser humano en un proceso continuo de desarrollo. El embrión se construye a sí mismo dentro de la madre para dar lugar a un individuo completamente desarrollado. No es una personalidad potencial si no que es un ser humano en desarrollo. El embrión no es un ser humano en potencia; es, en potencia, un niño o un adulto o un anciano, pero no es en potencia un individuo humano, si no que lo es ya en acto.

En este sentido proponemos:

38. La elaboración de un Estatuto del Nasciturus que recoja sus derechos generales como ser humano.
  - A. El nasciturus debe ser destinatario de políticas sociales que permitan su desarrollo armonioso y saludable y su nacimiento en condiciones dignas.
  - B. Asegurar al nasciturus la atención por parte de los Servicios de Salud. El nasciturus tendrá a su disposición los medios terapéuticos o preventivos necesarios y proporcionados para prevenir, curar o minimizar cualquier patología.
  - C. El diagnóstico prenatal debe ser precedido por el consentimiento de sus progenitores y siempre orientado a respetar y salvaguardar su desarrollo, su salud y su integridad y nunca como “control de calidad” del ser humano en gestación.
  - D. El nasciturus será tenido por nacido desde el momento en que conste el embarazo a todos los efectos que le sean favorables a él, su madre o su familia.
  - E. Apertura de la Historia Clínica del nasciturus desde la primera visita en el Centro de Atención a la Mujer con la matrona o ginecólogo independiente de la de la madre. En esta historia clínica se recogerán todos los datos del feto: mediciones, ecografías, constantes, posibles patologías, etc.

#### V. Otras medidas

39. Establecer que para la dispensación de la PDD en las farmacias sea siempre necesaria la receta médica, y que se trabaje un sistema a través del cual pueda saberse qué número de veces ha recurrido una persona a la PDD para que se le puedan ofrecer alternativas y que se explique y se entregue material informativo completo sobre los efectos.
40. Diseñar las campañas preventivas de VIH y ETS para los grupos específicos de riesgo y no para la población general.
41. En las campañas de prevención de ETS y VIH hacer referencia a la realidad de que los preservativos reducen la probabilidad de contagio pero no la eliminan. Incluir las eficacias reales del preservativo (según evidencias científicas) no sólo del VIH, sino también de otras como el HPV, Clamydia, etc.
42. Promover criterios de conductas sexuales saludables frente a conductas sexuales de riesgo que lleguen a la población general a través de campañas publicitarias eficaces.

43. Reconocer legislativamente la figura del mobbing maternal, entendida como toda discriminación laboral de la mujer por el hecho de ser madre, promoviendo su erradicación como práctica y protegiendo la maternidad desde un punto de vista laboral.