# PROBLEMATICA DE LA MADRE SOLTERA QUE SOLICITA AYUDA EN ORGANISMOS PUBLICOS.

14.1
A 4

1100

Estudio socio-familiar
realizado por.

Mª LUISA ALONSO MONTALBAN.

Asistente social del
Patronato de Proteccion
a la Mujer. Diplomado -
Universitario de Enfer-
mería.

MADRID. Junio de 1.983.

# I N D I C E

P R E S E N T A C I O N

I N T R O D U C C I O N

A- O B J E T I V O S

B- M E T O D O L O G I A

C- A R E A S D E I N V E S T I G A C I O N

D- E L T R A T A M I E N T O

E- C O N C L U S I O N E S G E N E R A L E S

# P R E S E N T A C I O N

La marginación de la mujer que dá a luz un hijo fuera del matrimonio, está disminuyendo notablemente en nuestro ambiente social y cultural.

Los datos que aportó el Dr. Usandizaga, Jefe del Servicio de Maternidad de la Residencia de la Seguridad Social de Madrid "La Paz", y Profesor de la Universidad Autónoma, en la conferencia que en el Instituto de Ciencias del Hombre dió sobre el tema "Madres adolescentes" son reveladores a este respecto. Los parámetros de aceptación, por parte de los padres, de las hijas solteras que quedan embarazadas y rechazo del matrimonio, como solución a los problemas que el embarazo en estas circunstancias plantea, son del 84%. Estos datos se han obtenido en los últimos tres años, por los servicios sociales de esta maternidad, entre las adolescentes hijas de beneficiarios de la Seguridad Social, que dan a luz en "La Paz".

Sin embargo no son los problemas generales a la madre soltera los que vamos a tratar en este estudio, ni tampoco los de la madre que en ausencia de un padre legal, ha de hacer frente a la crianza de uno o más hijos, sino los específicos de la mujer que sola y sin recursos acude a los Organismos Públicos, grupo que constituye una categoría distinta y en el que encontramos gran número de adolescentes, cuya marginación no es consecuencia del embarazo, aunque ayude a reforzarla, con mayor gravedad, cuando el factor adolescencia lo acompaña.

El creciente aumento de embarazos entre adolescentes en general, es un hecho constatado en los paises industrializados, que ante lo que consideran un problema social de primer orden, por las tremendas consecuencias, para el futuro del hijo, y de la madre que también es un ser en desarrollo,se han dotado ya de una red de servicios, cuyas necesidades si no son suficientes, al menos son adecuadas, ya que han sido evaluadas en estudios, investigaciones y experiencias que han sido la base sobre la que modernizado las instituciones, ham preparado personal especializado y dispuesto las prestaciones sociales.

Según una investigación reciente en la ciudad de Nueva York un 43% de las chicas entre 12 y 19 años son sexualmente activas, 25% de ellas desde los 15 años. Un 30% reconoce ser presionadas a ello. Solamente un 9% toman anticonceptivos. Por su parte un 62% de los chicos confía a la"suerte"para no dejar en estado a su amiga. (1).

"Grossese et maternité chez l'adolescence" (2), en la que constata que, "la certeza en los medios profesionales, de que los embarazos entre las adolescentes se multiplican, contrasta con los datos estadísticos, y que este aumento ya ha sido estudiado en los E.E.U.U. con las jóvenes menores de 18 años, fenómeno que no se considera una epidemia, sino efecto de la posibilidad más extendida de la interrupción voluntaria del embarazo, que tiende a sustituirse por el esfuerzo de la educación y de la contracepción".

España no es ajena a este problema. Un 27% de los jóvenes madrileños confiesa tener práctica sexual completa y un 47% esporádica. (3).

Cerrar los ojos a esta realidad no sirve. El nivel alcanzado por las ciencias nos permite saber que existen factores sociales, individuales y familiares, que favorecen este tipo de embarazos. Se trata de prevenir las consecuencias. Analizar estos factores y su prevención. Hoy carecemos de los datos que nos permitan precisarla, y dotarnos de la infraestructura con que poderla abordar. Sabemos que nuestras instituciones son insuficientes y anticuadas y que carecemos de personal, ¿pero cuales son las necesidades y como resolverlas?.

Los estudios y la investigación son el primer paso, sin el que no deben adecuarse medios, ya que cuestionarían seriamente el tratamiento.

Este trabajo pretende ser una contribución modesta a este conocimiento.

Se ha realizado con una muestra de 66 jóvenes embarazadas y madres, residentes en instituciones públicas para madres solteras, procedentes de diferentes puntos de la geografía española, paises sudamericanos y Africa, y se ha abordado sólo desde el punto de vista social. Es pués incompleto. Una problemática tan compleja como la de la madre soltera que pertenece a un específico grupo, ha de abordarse para su correcto enfoque, desde su triple aspecto, biológico, psicológico y social.

Notas.

1. Instituto de Ciencias del Hombre. Programa nº 1 del Ciclo"Padres educadores sexuales de sus hijos adolescentes".
2. Informations sociales. Nº 5. 1983. (Embarazo y maternidad entre las adolescentes.)
3. Instituto de Ciencias del Hombre. Programa nº 1 del ciclo citado

La madre soltera no existe como estereotipo. Ella puede ser muy inteligente o débil mental. Puede estar al final del embarazo o al principio. Provenir de una familia desintegrada que la rechaza o de un ambiente seguro y cómodo. Ser adolescente o adulta. Carecer de atractivos físicos o poseerlos. Tener una profesión que la capacite para la independencia económica o no haber tenido acceso a la formación profesional ni a la educación.

Generalizando sólo podemos decir que la madre soltera, es la mujer o la joven, que debido a su propia constelación de factores ambientales y psicológicos, y dejando de lado las costumbres sociales de nuestra cultura, ha quedado embarazada, bien accidentalmente o con una intencionalidad profunda. (1).

Por ello una vez que hemos de prestar atención profesional a una joven en razón de un factor, el embarazo, es cuando es preciso estudiar las causas, la estructura de la personalidad de la joven y el entorno, lo que requiere individualizar el problema y enfocarlo desde su triple aspecto, biológico, psicológico y social. Sólo entonces podremos ayudarla a enfrentarse consigo y con su futuro, y a elaborar planes sensatos para sí y para su hijo.

La complejidad de la problemática de la joven embarazada que solicita ayuda en un Organismo Público es específica. El primer impacto al acercarnos a su realidad es la constatación obligada de una maternidad no libremente elegida, un significativo silencio sobre su pareja y sobre su futuro, una dificultad para las relaciones y en definitiva un clima de soledad y aislamiento, en el que las jóvenes no viven, sólo sobre-viven, en las instituciones en que las encontramos, a unas circunstancias adversas, que las han conducido a una situación sin expectativas, secuela inevitable de ese sub-mundo de sub-desarrollo, pleno de carencias y de marginación del que normalmente proceden.

Y es por esto que a estas chicas hablarles del futuro es provocarles reacciones imprevisibles, porque entre las paredes de las instituciones que las acogen sienten seguridad, y no son fuertes para superar el temor que les produce trasponerlas y encontrarse con la vida que en su verdadero sentido les ha sido negada. Nuestro reto está en darles los medios para que puedan liberarse de este temor, quieran asumir el riesgo de la libertad, y encontrar su futuro.

ción, dos garitas para la vigilancia que la Guardia Civil ejercía, los días de visita a las jóvenes.

Fueron los estudios de Spitz, sobre los daños irreversibles que sufren los niños, cuando se les separa de sus madres, durante los primeros meses de vida, y el general avance de las ciencias e la conducta, los factores que han contribuido decisivamente a un cambio en el enfoque de estas instituciones, haciendo surgir los hogares para madres, con un enfoque basado en el tratamiento psico-social.

Los hogares así concebidos tienen unos valores educativos de primer orden, si bajo una dirección experta proporcionan a la joven vivencias de grupo positivas, que satisfagan sus necesidades primarias de relación. Por esto, no importa tanto poner el acento en una imitación de la vida familiar, cuanto en vivenciar estas experiencias de grupo gratificadoras, que crean el clima base de su tratamiento.

Si esto se logra, el tiempo pasado en el hogar, puede tener mayor significado que cualquier periodo de su vida, y obtener enormes satisfacciones que resolverán sus carencias afectivas y facilitarán su proceso de integración social.

La joven que ingresa en un hogar para madres, se encuentra sometida a fuertes tensiones. Se siente culpable, rechazada por su familia y abandonada por su compañero. El parto es un acontecimiento desconocido para ella, su cuerpo está sufriendo transformaciones que no sabe interpretar, la crianza del hijo y su cuidado también la perturban. Pasa por una experiencia de adulto, sin estar preparada para ello. Necesita comprensión y aceptación.

Si el staff de la institución cuenta con servicios de trabajo social individual y de grupo, y de psicoterapia, de forma que los problemas de soledad se traten y se eviten estos sentimientos, a la vez que se desarrolla la capacidad de participación, la personalidad de la joven vá a fortalecerse y la institución vá a cumplir su doble función. El tratamiento psico-social y la atención médico-sanitaria.

Este tratamiento fortalecedor de la débil personalidad de la joven debe preceder a su integración en la vida social, para la que la joven madre no está preparada, y a cuya experiencia no debe someterse antes de haber madurado personalmente.

3. Las instituciones para madres solteras en la actualidad.

Las características y la problemática de estas madres, sitúan a las instituciones en un lugar primordial en su proceso de tratamiento, máxime cuando como ya hemos dicho, muchas de ellas necesitan cuidados prolongados junto con sus hijos.

Para que cumplan esta función, han de reunir ciertas condiciones. Precisarlas no es el objetivo de este trabajo. Tampoco estudiar las

ción, dos garitas para la vigilancia que la Guardia Civil ejercía, los días de visita a las jóvenes.

Fueron los estudios de Spitz, sobre los daños irreversibles que sufren los niños, cuando se les separa de sus madres, durante los primeros meses de vida, y el general avance de las ciencias e la conducta, los factores que han contribuido decisivamente a un cambio en el enfoque de estas instituciones, haciendo surgir los hogares para madres, con un enfoque basado en el tratamiento psico-social.

Los hogares así concebidos tienen unos valores educativos de primer orden, si bajo una dirección experta proporcionan a la joven vivencias de grupo positivas, que satisfagan sus necesidades primarias de relación. Por esto, no importa tanto poner el acento en una imitación de la vida familiar, cuanto en vivenciar estas experiencias de grupo gratificadoras, que crean el clima base de su tratamiento.

Si esto se logra, el tiempo pasado en el hogar, puede tener mayor significado que cualquier periodo de su vida, y obtener enormes satisfacciones que resolverán sus carencias afectivas y facilitarán su proceso de integración social.

La joven que ingresa en un hogar para madres, se encuentra sometida a fuertes tensiones. Se siente culpable, rechazada por su familia y abandonada por su compañero. El parto es un acontecimiento desconocido para ella, su cuerpo está sufriendo transformaciones que no sabe interpretar, la crianza del hijo y su cuidado también la perturban. Pasa por una experiencia de adulto, sin estar preparada para ello. Necesita comprensión y aceptación.

Si el staff de la institución cuenta con servicios de trabajo social individual y de grupo, y de psicoterapia, de forma que los problemas de soledad se traten y se eviten estos sentimientos, a la vez que se desarrolla la capacidad de participación, la personalidad de la joven vá a fortalecerse y la institución vá a cumplir su doble función. El tratamiento psico-social y la atención médico-sanitaria.

Este tratamiento fortalecedor de la débil personalidad de la joven debe preceder a su integración en la vida social, para la que la joven madre no está preparada, y a cuya experiencia no debe someterse antes de haber madurado personalmente.

3. Las instituciones para madres solteras en la actualidad.

Las características y la problemática de estas madres, sitúan a las instituciones en un lugar primordial en su proceso de tratamiento, máxime cuando como ya hemos dicho, muchas de ellas necesitan cuidados prolongados junto con sus hijos.

Para que cumplan esta función, han de reunir ciertas condiciones. Precisarlas no es el objetivo de este trabajo. Tampoco estudiar las condiciones en que actualmente se encuentran. La coyuntura de cambio

en la política social, por la que atravesamos, nolo aconseja.
Una somera y rápida información es útil, para situarnos y acercarnos a la realidad de los recursos con que nuestra sociedad cuenta para la protección de la madre soltera y de su hijo.

Existen tres instituciones propiedad del Estado para madres solteras en España.

La de mayor capacidad, para 300 jóvenes y 250 niños, está en Madrid, y fué creada por el Patronato de Protección a la Mujer. Ha sido desalojada en diciembre de 1.983, quedando solamente en servicio un ala del edificio, destinada a residencia de jóvenes madres trabajadoras, que había sido acondicionada para este fín, en los últimos años, y aún no había sido inaugurada. Dotada de habitaciones individuales con baño, su capacidad es de 18 plazas. Las jóvenes que han debido desalojar el edificio, han sido distribuidas a otras residencias o han vuelto con sus familias. A las que tenían trabajo se les ha proporcionado una ayuda económica para la crianza del hijo.

Las otras dos residencias, con capacidad para 50 plazas cada una, en Barcelona, y La Laguna (Sta Cruz de Tenerife), han sido transferidas a las Comunidades Autónomas.

En Madrid se ha abierto una residencia para madres solteras menores de edad, que depende del Consejo Superior de Menores, con capacidad para 72 plazas, que consta de 12 módulos independientes. Cada módulo tiene seis habitaciones individuales con baño yuna cocina común. Una educadora está al cargo de cada módulo. Hay directora y subdirectora, que dependen directamente del Consejo Superior de Menores.

Respecto a las residencias privadas, subvencionadas por el Patronato de Protección a la Mujer, (o por el Tribunal Tutelar de Menores, si tienen menores de edad) los datos anteriores a iniciarse el proceso de transferencias a las Comunidades Autónomas, nos permiten aproximar una cifra de 13 en España. En Madrid hay seis, con una capacidad de 180 plazas, de las que 34 son solamente para jóvenes embarazadas. Las cantidades que las jóvenes suelen abonar mensualmente en la que está comprendida la pensión del niño, es de 8.000 ptas.

Estas residencias no están sometidas a ningún control, por parte de los organismos que las subvencionan. Ello es un factor a considerar cara a una política integradora de la madre soltera en la sociedad.

## 4. Los servicios sociales.

Otro momento crítico al que la madre ha de enfrentarse, es el de la salida con su hijo, de la residencia-hogar. En este momento, es el niño, el que nos dice que la maternidad es una responsabilidad so-

cial, y si la sociedad ha aceptado parte de ella proporcionando a la madre medios para traerle al mundo y cuidarlo los primeros meses, quedaría incompleta, si, con un sentido de la justicia social no se encaminara hacia la integración de ambos en la sociedad, facilitando a la madre los medios para afrontar sus responsabilidades.

Vivienda y trabajo son los dos elementos decisivos en el éxito de este proceso.

Las viviendas individuales son uno de los recursos con que otros paises se han dotado, para superar esta etapa de transición, entre el hogar para madres y la independencia. Son pequeños apartamentos independientes para madres solas - solteras, separadas o divorciadas- que están agrupados en un mismo edificio, con una guardería diurna. Una vigilancia discreta que suelen aceptar de buen grado se ejerce sobre ellas, -suelen tener prohibidas las visitas de sus amigos-. Este sistema no es recomendable, para madres muy jóvenes, así como tampoco su prolongación excesiva. Pueden estar en ellos hasta que el niño tiene tres años.

Después de esta edad, un sistema de protección social, ayudará a la madre a la adquisición de su vivienda independiente.

La formación profesional que recibe la madre a partir de los tres meses de edad de su hijo, a través de programas especiales para madres solteras, es el recurso con que se atiende a la necesidad de trabajo.

Es a partir de la edad de tres años del niño, cuando los servicios sociales, tienen como función el prestar a la madre una asistencia psico-social especializada que les ayude a superar sus problemas de soledad, y les orienta en los que la educación de un hijo, sin padre vá a plantear.

No basta con que haya desaparecido la discriminación jurídica de estos niños. Si este proceso de ayuda a la madre, desde que se presenta en una oficina de un organismo a solicitar ayuda, hasta que con una personalidad madura, y unos medios para enfrentarse a la vida, la ofrecemos una orientación para que sea capaz de educar a su hijo, se interrumpe o no está completo, o si el sistema de protección social, no tiene en cuenta las necesidades de asistencia financiera y asistencia jurídica que esta mujer tiene, no podemos afirmar, que no existen obstáculos para la integración de la madre soltera en la sociedad.

Si de verdad queremos que el hijo de madre soltera no sea discriminado injustamente, hemos de ayudar a su madre primero.

## E- CONCLUSIONES GENERALES.

Finalizada ya la tarea de análisis de los diversos aspectos sociales que nos propusimos, procedemos a una síntesis final que nos permita dar respuesta a los objetivos que nos propusimos.

En cuanto al conocimiento de las condiciones socio-familiares de las jóvenes, encontramos:

-Unos niveles socio-económicos, bajos, muy bajos, o marginales.
-Unos niveles de instrucción y formación profesional, insuficientes para acceder al trabajo, en aquellas que han completado la E.G.B. y un 54'5% de fracaso escolar y sub-escolarización.
-Rechazo familiar, desintegración familiar o ausencia de familia en un 90% de los casos.

En lo referente a las causas motivadoras de la prolongada permanencia bajo tutela, se observan.

-La existencia de grupos endémicos de madres, débiles mentales o con problemas psiquiátricos, con personalidad muy dependiente o inmadura, y que pertenecen a núcleos familiares desorganizados o que no tienen familia, cuya integración social no es posible, al menos de forma plena, y para las que no existen recursos sociales adecuados, que aseguren una atención prolongada y especializada tanto a ellas como a sus hijos.

La sugerencia de alternativas en el tratamiento, nos la proporcionan los datos que hemos obtenido estudiando su realidad.Se perfila muy necesario.

- Actuar con una metodología muy rigurosa, que investigue la problemática desde todos los aspectos, así como sus consecuencias, y que forme grupos piloto, que permitan establecer tratamientos realistas.

- Al ser muy preocupante la maternidad en mujeres muy jóvenes, parece especialmente importante, potenciar la prevención para este grupo, en cuanto a las consecuencias para ambos. Para ello además de las medidas generales de prevención de las inadaptaciones, se cree imprescindible adecuar instituciones especiales y fomentar la adopción.

- La formación profesional se considera un factor de primer orden, en cuanto a la integración social de la madre y del hijo.

- un sistema de prestaciones sociales que permitan a la madre una cierta autonomía, y en el que se incluyan formas especiales de ayuda en materia de vivienda.
- la asistencia psico-social y la asistencia jurídica.

Creemos importante incluir parte de las conclusiones generales a que se llegó en el seminario que sobre los problemas generales, que plantean la madre soltera y su hijo, organizó el Centro Internacional de la Infancia y en el que participaron representantes de 32 paises. Una de las conclusiones fué la de que no existe una solución radical a este fenómeno, tanto en los paises en los que existe educación sexual, que incluye la información anticonceptiva, como en los que no existe, o en los que permiten el aborto, existen problemas, que demuestran la complejidad de este hecho en el que intervienen diversos factores, que tienen una profunda relación con la educación y formación integral de la persona.

A-. OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO.

-conocimiento del entorno socio-familiar de este grupo.
- análisis de las causas motivadoras de la prolongada permanencia bajo tutela, que en él se observaba.
- estudio y propuesta de alternativas en el tratamiento.

B-. METODOLOGIA EMPLEADA.

1- Acumulación de datos obtenidos, mediante

. estudio de los expedientes de las jóvenes.
. consulta con la dirección de las instituciones.
. entrevista personal con todas las jóvenes.
. visita al medio familiar o ambiental.

2- Estudio de los datos recogidos, y confección de informes individuales.

3- Tabulación de datos.

4- Interpretación de datos.

1- Acumulación de datos.

El estudio de los expedientes de las 66 jóvenes, residentes en las instituciones, desde mayo de 1.979 a junio de 1.983, y que obran en los respectivos archivos de los organismos a los que acuden estas jóvenes, cuando están embarazadas y de donde las remiten a las instituciones al tramitar su ingreso, revela, que sólo en un 35% contienen datos sobre su personalidad, y ambiente familiar y social.
En el resto de los expedientes los datos contenidos se refieren a filiación, naturaleza y estado civil de los padres, y los que consideran, los motivos aducidos por los interesados (joven o personas que la presentan), para solicitar ayuda.
Estos datos no suelen ser fiables, ya que la fuente de información, es la de los propios interesados, y no son comprobados documentalmente. Esta falta de fiabilidad, nos imposibilita la investigación de determinados aspectos de la realidad social de este grupo, como hubiera sido la cifra exacta de las que son hijas de madre soltera. (Es bastante normal, que en lugar de presentar su estado civil, como el de soltera, una madre, que presenta a su hija embarazada, diga que es separada o viuda.)

Las fichas de las instituciones han facilitado los datos referentes al
nivel de estudios y
calidad de las relaciones familiares en el momento del ingreso y su posterior evolución.

La consulta con la dirección de las instituciones, ha ayudado a la comprensión de la problemática individual y familiar de la joven.
La entrevista con familias y la visita al medio familiar o ambiental, se ha realizado en un 14% de los casos.

2- Estudio de los datos obtenidos.

Las diferentes fuentes consultadas y las entrevistas dirigidas aportan los datos necesarios para elaborar un informe socio-familiar, que posibilita la descripción del problema individualizado de cada joven, y la propuesta de un tratamiento, mediante el siguiente cuestionario.

- Familia
- Situación familiar. (Legal, económica, laboral y vínculos afectivos.)
- Escolaridad.
- Problemática.
- Diagnóstico social.
- Orientación o tratamiento.

Es el diagnóstico social, el eje, que nos permite identificar necesidades y orientar el tratamiento.

3- Tabulación de datos.

No ha ofrecido dificultad, y se ha efectuado manualmente, debido al escaso número de casos.

4- Interpretación de datos.

La burocratización de los organismos que se dedican a la atención de los problemas de la marginación de la mujer, se ha patentizado en la falta de datos sobre personalidad, y ambiente familiar y social, que el estudio de los expedientes ha revelado. Si bien sólo en un 35% de casos, se ha estudiado el problema de la joven, previamente a su ingreso en una institución, es preciso resaltar, que este estudio se efectuó, después de su paso por los organismos, y en régimen de internado en cen -

tuación que condiciona artificialmente la atención personalizada a su problema.
Todo esto nos indica que los organismos no asumen la atención y tratamiento de la problemática que en el crítico momento de solicitar ayuda, presenta la joven.

El porcentaje tan bajo de visitas o entrevistas con las familias, fué sumamente significativo. Reveló el temor de las familias a establecer un contacto con personal del organismo, que pudiera abordarles el tema de la reintegración al hogar de sus hijas, o su abierto rechazo a recibirlas (en familias sin problemas económicos, ni de espacio en sus viviendas.), rechazo que el tiempo de estancia en la institución, sin un seguimiento y tratamiento familiar había arraigado, y que nos demuestra también la burocratización a que ya se ha hecho alusión.

La interpretación de los datos centrada en la problematica de la joven, (y objeto de este estudio), nos la proporcionan los diagnósticos individuales, y se facilita por un abanico de items, que se hace más cerrado a medida que el tiempo de estancia en la institución aumenta, y que es significativo en la medida que facilitó el hallazgo de una situación endémica de grandes carencias en determinado grupo de jóvenes, cuya estancia superaba los dos años, y para las que no se preveía otra perspectiva que la prolongación de la tutela institucional, lo que si por una parte era una constatación de que la institución cumplía una función protectora, no es menos cierto que refuerza la dependencia y marginación de madre-hijo, por lo que este hallazgo nos conduce a la adopción de otro tipo de alternativas, que prolonguen la atención a este tipo de madres.

C- <u>AREAS DE INVESTIGACION.</u>

1- Familiar y ambiental.
2- Escolar.
3- Personal.

1- Area familiar.y ambiental.

(Se computan 60 jóvenes, excluyéndose 6 extranjeras, en las que este área se desconoce.)

| | | Cifras absolutas. | % |
|---|---|---|---|
| 1. | Desintegración familiar. | 11 | 18'4% |
| 2. | Grandes carencias | 29 | 48'4% |
| 3. | Carencias afectivas y conflictividad familiar. | 12 | 20 |
| 4. | Problemas económico-sociales. | 8 | 13'2% |
| | | 60 | 100 |

Los datos hablan por sí solos del tipo de familias, y de las pautas de interacción que han socializado a nuestras jóvenes madres. La fotografía que hemos obtenido revela un ambiente, el menos propicio para la estabilidad y seguridad afectiva, que conformen una personalidad equilibrada.

Si un 84'4% proceden de hogares desintegrados, un 48'4% ha sufrido grandes carencias a todos los niveles, propias de los ambientes subdesarrollados en los que han vivido. Y a su vez dentro de este grupo un 25% han pasado su infancia y adolescencia en instituciones, careciendo de ambiente familiar.

Un 33'3% tienen familia, pero dentro de este grupo la conflictividad familiar se dá en un 60%, mientras que el 40% restante, se distribuye entre problemas económico-sociales.

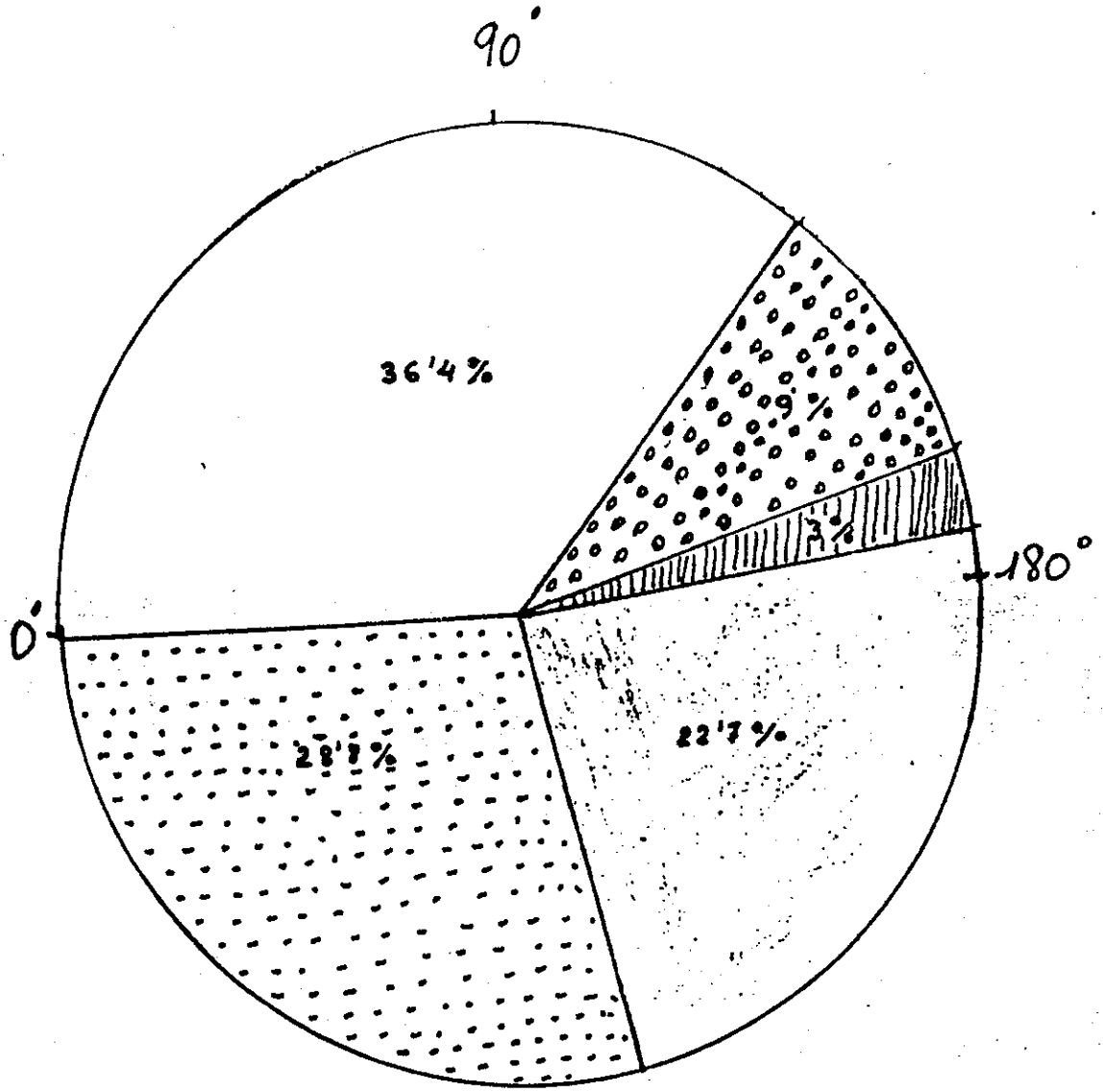
Procedencia por zona de residencia.

| | | |
|---|---|---|
| Zona urbana | 26 | 39'3% |
| Zona suburbana marginal. | 13 | 19'9% |
| Zona rural. | 7 | 10'6% |
| Zona rural de menos de 500 habitantes. | 12 | 18'1% |
| Extranjeras. (Raza negra, sudamericanas y marroquíes. | 8 | 12'1% |
| | 66 | 100 |

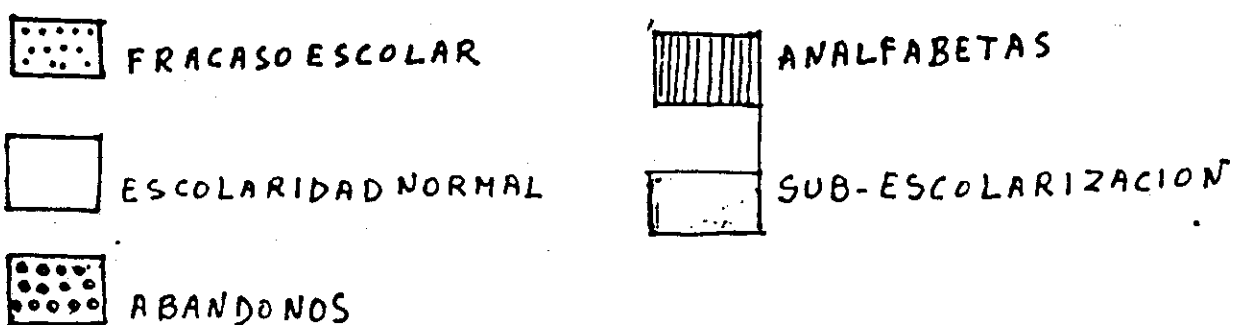
Se ha intentado resaltar la zona de influencia cultural en que han vivido, aunque su domicilio estuviera en Madrid, en el momento de la solicitud de ayuda.
Las domiciladas de forma fija en Madrid son 37, grupo en el que se incluye las que tienen como domicilio la institución, por carecer de familia.

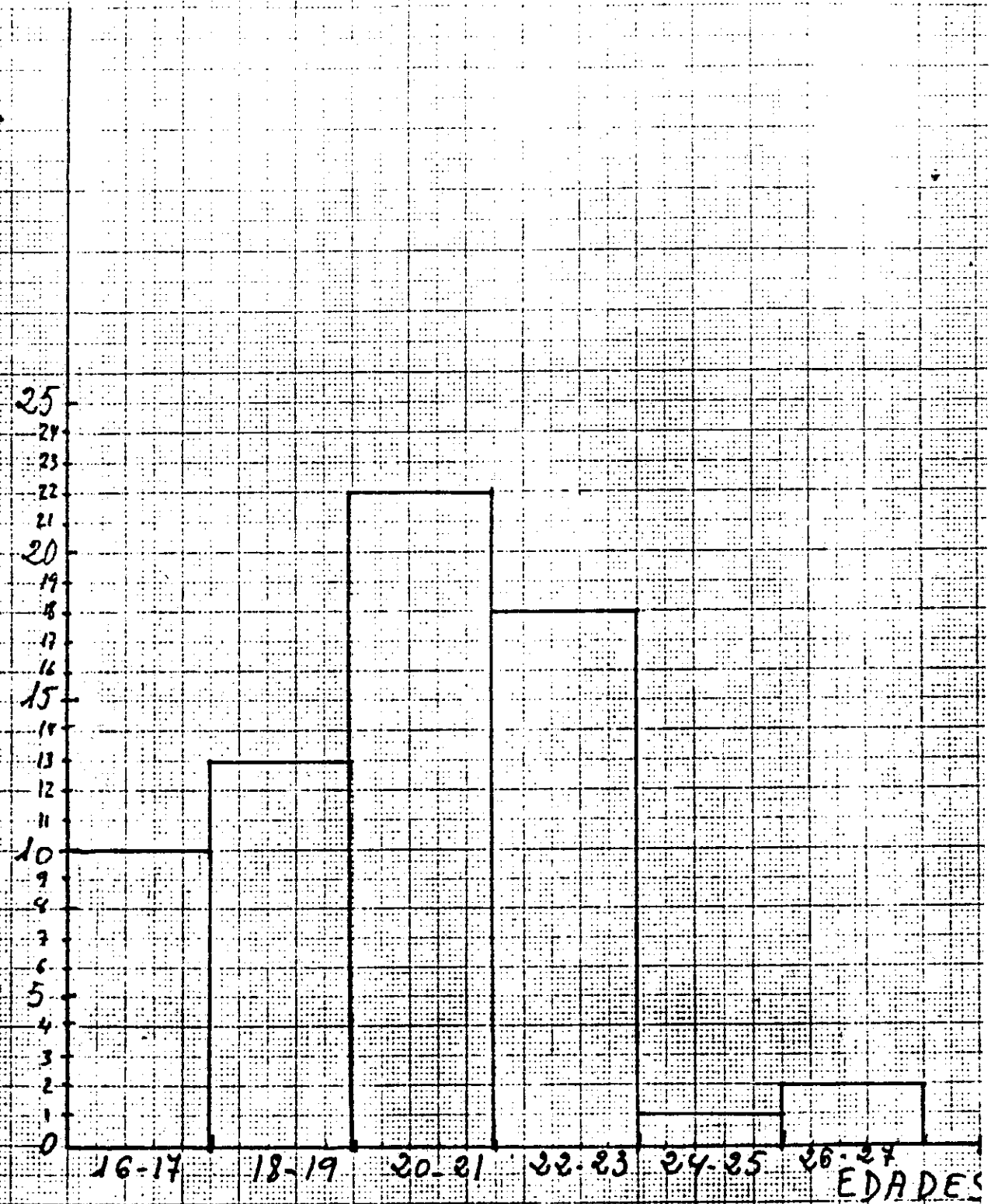
Anexo II

CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJ
FACULTAD DE PSICOLOGIA
U. N. A. M.




Distribución por escolarización de las jóvenes internadas en la Institución Ntra. Sra. de la Almudena y que en el momento de su ingreso residían en Madrid. Junio de 1983






Anexo III. Distribución por edades, de las jóvenes residentes en la Institución Ntra. Sra. de la Almudena de Madrid, y que en el momento de su ingreso residían en esta ciudad. Junio de 1983

2- Area Escolar.

| | Cifras absolutas. | % |
|---|---|---|
| Fracaso escolar. | 19 | 28'8 |
| Escolarización irregular e incompleta. | 15 | 22'7 |
| Analfabetas. | 2 | 3 |
| Abandonos. (B.U.P. y F.P.I) | 6 | 9 |
| Estudios medios | 0 | |
| Estudios universitarios. | 0 | |
| Escolarización normal. (E.G.B.) | 24 | 36'4 |

Es otra fotografía reveladora. Si a las cifras de fracaso escolar, añadimos la sub-escolarización y el analfabetismo, obtenemos un 54'5% de jóvenes que carecen del nivel básico y mínimo con que enfrentarse a las exigencias de cualquier empleo, que les permita su situación económica, en la sociedad actual.

Es importante resaltar que las cifras de escolarización normal se refieren casi en su totalidad, al haber conseguido finalizar la E.G.B. Se excluye por tante la formación profesional.

Generalidades.

Los antecedentes familiares y sociales de estas madres, que constituyen sus primeras experiencias, son decisivas en la formación de su personalidad, y contienen abrumadoras pruebas de desorganización familiar y carencias en sus necesidades primarias a todos los niveles: seguridad afectiva y económica, educativas, de relación, de nutrición adecuada y suficiente, de atención médica, etc.

Un conjunto de factores a los que hay que añadir la edad, que juega un papel muy importante en su proceso de integración social, porque en nuestra cultura cuando se llega a la adolescencia con un hándicap afectivo importante, el embarazo es sólo un síntoma que nos indica una profunda insatisfacción, por lo que apunta a un problema muy individualizado en su atención y tratamiento, a la vez que de gran alcance social. En su origen encontramos en todas nuestras jóvenes, este hándicap socio-afectivo, presente, y en una gran mayoría el factor socio económico es también determinante, al ir unido a la ausencia de formación y cultivo personal.

Podemos afirmar, que una injusticia que las sobrepasa, está afectando al desarrollo de la personalidad de estas madres y de sus hijos, y manifestándose como sufrimiento reactivo,o inadaptación individual si hablamos en un lenguaje profesional, más proclive a etiquetar.

La individualización de personas y situaciones, posibilitada por el diagnóstico social, nos ha permitido generalizar ciertas características personales comunes a la población estudiada, pero intentando eliminar toda etiqueta estigmatizadora, poniendo el acento, en los efectos de una injusticia social. Generalización que se sintetiza en:

- pasividad, inseguridad, agresividad, tendencia a la depresión y a la tristeza, como consecuencia de las fuertes tensiones interiore y de la escasa fortaleza de su personalidad.
- escaso sentido de la realidad por no haber podido alcanzar la estabilidad necesaria, para la adaptación a las transformaciones biológicas y afectivas propias de la adolescencia, y que son posible cuando en la infancia se han satisfecho las necesidades primarias que conforman un yo fuerte.
- incapacidad para las relaciones interpersonales, fruto de los trastornos afectivos y que las impulsa a buscar en el hijo -hacia el que no pueden experimentar auténticos sentimientos maternales gratificadores- o en el padre del hijo, -a quien son incapaces de

responder con una entrega personal igualmente gratificadora- lo que profundamente necesitan, por lo que la relación con ambos carece de base real.
A través de esta relación transmitirán a sus hijos, los mismos conflictos que impidieron su propio desarrollo.

• La edad.

Ajustándonos al criterio legal, llama la atención ese escaso porcentaje de madres menores de edad. Un 15%. Teniendo en cuenta las que - en el momento del ingreso eran menores de edad, este dato llega al - 25%, cifra que sigue siendo significativamente reducida, pero que es el momento oportuno de controlar, ya que teniendo en cuenta la experiencia de otros paises su tendencia será a aumentar,-pese a las legislaciones permisivas del aborto-.

Es sin embargo del máximo interés estudiar la variable edad, desde su aspecto biológico, contabilizando la cifra de madres adolescentes, - porque los problemas que plantea el embarazo en esta etapa del ciclo vital, no ya sociales, sino sanitarios son importantes, y requieren la investigación y estudios piloto con grupos de control, para un estudio epidemiológico del fenómeno. El embarazo en una adolescente por no haber alcanzado los órganos reproductores la madurez fisiológica, se considera de alto riesgo. Los condicionamientos sociales y personales que en estos casos suelen añadirse aumentan el riesgo. La morbilidad en estas etapas, como en el primer año de vida del niño, es mayor, (factores que conocemos por la investigación ya practicada en otros paises.)

Precisar los límites de la adolescencia biológica ha sido tarea en - la que los especialistas, han decidido adoptar un criterio común por ser un concepto susceptible de variación, de acuerdo a diferencias - culturales e individuales. Se considera por tanto, madre adolescente a aquella que dá a luz, antes de los 20 años. A partir de esta edad, se considera un embarazo adulto.

Las madres adolescentes de esta población, representan un 34'9%. Un 60% de los casos se distribuye entre los 20 y 23 años. De este grupo hay que tener en cuenta, la edad que tenían en el momento de su ingreso.

D- EL TRATAMIENTO.

1- La primera orientación.

El teléfono de la esperanza, ciertas revistas femeninas o progra mas de radio o de TV, Cáritas, sacerdotes o religiosas, padres o ve cinos que nutren esa llamada "clientela institucional", suelen ser la fuente de información por la que acuden a los Organismos Públicc solas o acompañadas, y en los que reciben la primera orientación, clave en la mayoría de los casos, por las circunstancias que los rc dean.

Desgraciadamente, y dada la burocratización y bajo nivel de prof sionalización de los organismos que se dedican a tratar la problemá tica de la mujer, ésta suele limitarse a facilitarles el ingreso er instituciones para jóvenes embarazadas, olvidando y desconociendo l importancia de la acogida a una joven que llega desconcertada y abr mada, y desnaturalizando la razón de ser de estos organismos, y que no es otra, que estudiar la persona y la situación de la joven, cor el fín de poderla ayudar y orientar en un momento crucial de su vic

Una acogida cálida, un genuino interés hacia ella de alguien que la escucha y no la juzga, cuando le han fallado los apoyos que teni -su familia, su amigo o compañero- y ha de enfrentarse a tremendos problemas que no es capaz de asumir, ván a influir decisivamente o cluso determinar su futuro y el de su hijo. Cuando en este clima ac gedor se inicia una relación humana, ésta es una forma de tratamier y vá a disminuir la angustia de la joven, y la vá a permitir compre derse a sí misma, y a capacitar para empezar a tomar decisiones. I las que una de las más importantes será, la de si vá a quedarse cor su hijo o vá a entregarlo en adopción, tema, en relación al cual ha de conocerse, cuando se debe aconsejar, y cuales son los procesos que la dificultan.

La dificultan diferentes factores de riesgo, tales como, adoles centes débiles mentales o/y pertenecientes a sectores marginales pc la prostitución o el desempleo habitual, que están presentes, en mu chas de las que acuden a solicitar ayuda a los organismos públicos, factores que nos permiten afirmar, que una joven en la que concurr no podrá integrarse con su hijo en la vida adulta, por lo que lo m acertado y conveniente para ambos, es facilitar a la futura madre, entrega del hijo por medio de una adopción legal.

La actitud todavía imperante, no sólo entre el público, sino en medios profesionales que se ocupan de la madre soltera, de que la

presencia del hijo motivara a la madre a ser más responsable, está des tinada a perjudicar a ambos y demuestra la ignorancia sobre las verda deras causas de la maternidad en las adolescentes y jóvenes.

Es sin embargo necesario conocer al aconsejar una adopción, que ésta se hace especialmente dificultosa, en estos casos que hemos señalado. Las adolescentes con menos capacidad intelectual y más inmaduras y cuyo entorno socio-familiar pertenece a un nivel de sub-desarrollo. Tanto ellas como sus familias-si es que la tienen- no saben establecer los límites entre la persona de la madre y la del hijo, y la madre tiende a proyectarse en su hijo, del que no le es posible separarse. Este proceso hay que conocerlo, máxime cuando el riesgo a que madre-hijo están sometidos, vá a aumentarse, cuando se precipiten nacimientos posteriores, como en estos casos es de prever. (1).

La clasificación de esta población como de alto riesgo, mediante la investigación del entorno socio-familiar y personalidad de la joven, y la orientación que prevea cuidados prolongados para la madre y el hijo, y prevenga nacimientos posteriores, por la coordinación con los servicios de planificación familiar -donde los haya-, es tarea del personal encargado de la recepción en los Organismos Públicos, los asistentes sociales, y cuya complejidad, exige la puesta al día en su formación, que en muchos casos adolece de no estar adecuada a la función que deben realizar.

## 2. El tratamiento en la institución.

El ingreso en una institución para jóvenes embarazadas es la solución que de manera inmediata suele adoptarse, porque responde a las necesidades que las apremian.

Originariamente fueron pensadas para ofrecer refugio a las mujeres embarazadas que eran objeto de una condena social, cuando el embarazo ilegítimo se asociaba a determinados tipos de delincuencia y a la prostitución.

La organización interna de estas instituciones tenía un caracter seudomilitar o penal. Su principal enfoque era el cambio en la conducta sexual de las mujeres, en un momento en que las razones de esta conducta se desconocían por lo que se separaba a las madres de sus hijos, para que éstos no aprendieran sus malos ejemplos.

Esto ocurría en Europa hace 50 ó 60 años. En España en 1960 entró en servicio una institución para madres solteras menores de edad, (hasta los 23 años), cuyo embarazo fuera el primero. Creada por el Patronato de Protección a la Mujer, organismo dependiente del Ministerio de Justicia, en sus ventanas pueden verse las rejas y en su edifica-

Y es aquí donde empieza a perfilarse la función de los servicios sociales, que han de servir tanto a la sociedad, como a sus miembros que han quedado al margen, proporcionando a éstos los medios para integrarse, y para encontrar su identidad como individuos y como madres.

Notas.

1. D.P. Ausubel. S.L. Pessey y otros. Colección Familia y sexualidad.