



MATERNIDAD EN SITUACIONES DE PARTO MÚLTIPLE

*“Cuando vienen a pares
necesitas pensar, aprender.
y planear el doble y algo más”*

Anónimo

Diciembre, 2020

Índice

1. Introducción.
2. Atención integral a las mujeres en situaciones de vulnerabilidad.
3. Vulnerabilidad en la maternidad en situaciones de parto múltiple.
4. Necesidades de las madres, de l@s niñ@s y de las familias en situaciones de parto múltiple.
5. Conclusiones y Recomendaciones.
6. Referencias Bibliográficas.
7. Declaración de Autoría.

1. Introducción

La Asociación Salud y Familia, entidad no gubernamental de ámbito estatal lleva trabajando ininterrumpidamente veinticinco años en el ámbito de atención a las familias y las mujeres vulnerables y presenta un alto nivel de especialización en el abordaje de la maternidad en situaciones de vulnerabilidad ofreciendo un amplio abanico de opciones y prestaciones a las madres a la par que conectándolas y mejorando su acceso a sistemas de protección normalizados como son los servicios de salud, los servicios sociales, los servicios de empleo y el sistema de ayudas públicas a familias.

La Asociación Salud y Familia, con el apoyo financiero y la colaboración institucional continuada de las administraciones públicas y el tercer sector social, ha conseguido ensamblar y hacer operativo un modelo de atención integral a la maternidad en situaciones de vulnerabilidad que ofrece de forma perseverante segundas oportunidades en salud reproductiva, acceso a la formación profesional y al empleo, empoderamiento de las madres y las mujeres y apoyo para la construcción de redes sociales amplias.

La desigualdad social y económica ha ido progresivamente en aumento desde los años ochenta en la mayoría de países occidentales y España no es una excepción. La desigualdad social alimenta creencias que nos hacen más proclives a tolerarla, aceptarla y justificarla. A su vez, las relaciones sociales adoptan formas que mantienen y refuerzan la desigualdad social a través de dos grandes rutas culturales: a) La posición social individual se ha ido convirtiendo en el núcleo fundamental de la evaluación que hacemos de nosotros mismos y de los demás, b) Cada vez nos vamos sintiendo más alejados unos de otros.

Pese al contexto de desigualdad social creciente hay margen para la libre elección. Adaptamos nuestras elecciones a las oportunidades reales que nos presenta la vida. En este sentido, existen diferencias abismales en la libertad de elegir, especialmente entre las mujeres que, todavía hoy, crecemos bajo un patrón social de vigilancia, amoldamos nuestros cuerpos, nos negamos espacios, controlamos horarios, coartamos movimientos y gestos y seguimos siendo disciplinadas mediante los estereotipos, el acoso, el escarnio y el insulto en nuestra vida cotidiana. Las mujeres somos reconocidas principalmente como cuidadoras y esto ha venido ocurriendo demasiado tiempo. En la actualidad, las mujeres españolas presentan niveles educativos más elevados que los hombres y, sin embargo, perdura una menor tasa de actividad, una brecha salarial significativa, un menor reconocimiento e influencia en todos los ámbitos y una violencia de género reticular que socava la salud y la vida de millones de mujeres. Quedan, pues, brechas por cerrar y caminos por recorrer, ya que participar y formar parte de la voluntad general se ha configurado como una aspiración de una mayoría significativa de mujeres españolas.

Desde el inicio del siglo XXI, España es una sociedad con una población que presenta una notable diversidad cultural, un incremento de la movilidad territorial entre personas residentes, un mayor número de incidencias y necesidades asociadas a la variedad de culturas y subculturas y un aumento continuado de la distancia entre los rangos de ingresos. Estos cambios recientes y acelerados provocan que las agendas públicas estén abiertas y, en muchas ocasiones, por páginas diferentes pues cada cambio demográfico, tecnológico, normativo o de costumbres lleva aparejado un impacto sistémico.

En las sociedades europeas y también en España, el aislamiento y la segregación social, los niveles educativos bajos y la consiguiente lejanía respecto a la corriente principal de la sociedad provocan efectos duraderos a lo largo del ciclo vital de las personas: a) Socavan las bases sociales del respeto hacia una misma que se construye en la infancia y la juventud, b) Reducen las habilidades para conseguir recursos y c) Hacen más difícil convertir los medios y los recursos en funcionamientos satisfactorios.

En este contexto de complejidad social y cultural, la pobreza en España ha presentado una gradación de intensidad ascendiente concentrándose especialmente en las familias con menores a su cargo y, entre éstas, en las familias de origen inmigrante, en las familias monomarentales y en las madres adolescentes y jóvenes. Asimismo, es necesario subrayar la tendencia de las familias en situación de pobreza y vulnerabilidad a registrar una fecundidad y una natalidad netamente superiores a la media española, esta última en línea con las tendencias demográficas en la Europa continental y del Sur.

Las mujeres en situación de vulnerabilidad focal y/o múltiple viven a menudo en ecosistemas sociales que propician el aislamiento cultural y social, el cual se ve agravado cuando son madres poniendo en riesgo simultáneamente su proyecto vital como mujeres y la crianza de sus hijas/os en clave de socialización abierta. La maternidad en situaciones de vulnerabilidad reduce a corto, medio y largo plazo las redes de apoyo familiar y social y conduce a la cronicidad de la privación, la discriminación, la vulnerabilidad y/o la pobreza para las madres y a la transmisión intergeneracional de menores capacidades para sostener la vida.

Este Informe sobre **MATERNIDAD EN SITUACIONES DE PARTO MÚLTIPLE** forma parte de una serie que se ocupa de: a) Definir las características de un modelo de atención integral a la maternidad en situaciones de vulnerabilidad que ofreciendo segundas oportunidades sea capaz de generar protección al minimizar las consecuencias adversas de las decisiones automáticas y de los entornos de privación y discriminación, b) Identificar las intersecciones o nudos sociales y culturales que constituyen ámbitos específicos de vulnerabilidad a los que las mujeres estamos expuestas por nuestra triple condición de mujeres, gestantes y cuidadoras.

2. Atención integral a las mujeres en situaciones de vulnerabilidad.

La vulnerabilidad es un concepto amplio y multifactorial que se aplica a personas y grupos sociales. Puede resumirse en la susceptibilidad a ser dañada/o física, mental y/o moralmente. En la valoración de la amplitud y la intensidad de la vulnerabilidad deben tenerse en cuenta:

- Los riesgos sociales, ambientales, físicos, mentales y morales a los que las personas y grupos sociales estamos expuestas/os.
- Las capacidades para prevenir, resistir o sobreponerse a determinados riesgos, daños y/o discriminaciones.
- Las respuestas sociales, sanitarias y legales a las necesidades y los contextos de vida de las mujeres y de las madres en general y, más especialmente de las que se encuentran en circunstancias y/o posiciones sociales más desfavorecidas.

La perspectiva de género se refiere a la metodología y los mecanismos de análisis que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres que se pretende justificar en base a las diferencias biológicas entre mujeres y hombres emborronando las diferencias culturales en la asignación asimétrica de roles, actividades y conductas. Esta perspectiva debe ser implementada cuando tratamos la maternidad, que continua siendo una de las elecciones decisivas en la vida de las mujeres de cualquier origen, raza, religión, clase social y/o nivel formativo. Analizar la maternidad y las circunstancias puntuales o crónicas de vulnerabilidad con la lente de la perspectiva de género permite entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida que no está “naturalmente” determinada y al cuestionar los estereotipos abre la posibilidad de pensar y actuar de modo que:

- Se produzcan mejoras en la vida de mujeres y hombres, enriqueciendo todos los ámbitos de actividad humana tanto sean reproductivos como productivos.
- Se comprenda como se gesta y se expresa la discriminación hacia las mujeres en su diversidad y se abran vías para transformarla.
- Se redistribuyan equitativamente las actividades entre mujeres y hombres en la esfera privada y pública. Cuando nos focalizamos en la maternidad, la crianza y la vida en familia es necesario centrarse en la corresponsabilidad en el cuidado de las/os hijas/os y la redistribución de las actividades de sostenimiento de la vida humana.
- Se modifiquen las estructuras sociales, los mecanismos, las reglas, las prácticas y los valores que perpetúan la desigualdad de género.
- Se fortalezca el poder de gestión y decisión de las mujeres y de las madres teniendo en cuenta las situaciones de vulnerabilidad y discriminación que irán apareciendo a lo largo del ciclo de vida.

La equidad se basa en que la unidad de medida de la justicia social es el trato que reciben las personas más desfavorecidas, en este caso las mujeres y las madres en situaciones de vulnerabilidad. En la práctica, un programa, modelo o servicio equitativo tiene que desarrollar tres componentes estratégicos:

- Abrir rutas múltiples de accesibilidad física, económica y cultural de tal modo que la oferta de atención llegue y penetre en los entornos más desfavorecidos y discriminados y en las situaciones de vulnerabilidad.
- Crear entornos ricos en oportunidades y adecuados a las necesidades específicas de los diversos grupos de mujeres y madres vulnerables.
- Proporcionar un trato que promueva los códigos modernos del respeto vinculados estrechamente al empoderamiento y consistentes en fomentar que cada mujer o madre haga algo por sí misma, mejore su capacidad para cuidarse y coopere con los demás.

La atención integral se entiende como el conjunto de acciones coordinadas con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida humana así como para promover el aprendizaje a través de la experiencia en un marco de respeto hacia los valores de las personas. En el ámbito de la atención a la maternidad en situaciones de vulnerabilidad, el enfoque integral facilita:

- Salir del sistema protocolizado de atención a las mujeres y las madres basado en el principio de eficiencia bajo mínimos.
- Integrar la mayoría de funciones claves en un único nivel de atención social y sanitaria, pues todo aquello que es relevante para las mujeres, las madres y las familias se produce en primer plano al alcance del profesional y se encuentra en el seno del campo relacional entre madres y profesionales.
- Ofrecer simplicidad y presencia plena en la atención social y sanitaria de primera línea, desplazando y minimizando todo tipo de transacciones administrativas. Este marco de atención favorece que, tanto las madres como los profesionales que las atienden, puedan aplicar sus habilidades a los ámbitos donde es factible una acción eficaz.
- Identificar el centro de gravedad de la situación de todas y cada una de las madres en situación de vulnerabilidad, presentar un horizonte creíble de acciones y generar confianza.
- Detectar oportunidades y reorganizar, cuando es necesario, prioridades de forma compartida entre las madres y los profesionales que las atienden.

3. Vulnerabilidad de la maternidad en situaciones de parto múltiple.

El número de mujeres con embarazos múltiples ha aumentado en España a lo largo del siglo XXI de forma muy significativa de tal manera que se estima que cinco de cada cien niñ@s nacid@s anualmente son gemel@s, trilliz@s y más. España es uno de los países de la Unión Europea (Euro-Peristat) donde el embarazo múltiple es más frecuente, así sobre mil embarazos se producen veintisiete partos gemelares y cinco partos múltiples (27/5/1000).

Los factores que más decisivamente inducen el embarazo múltiple son el aumento de la edad de las madres provocado por las dificultades sociales, habitacionales y económicas para formar una familia y el recurso creciente a las técnicas de reproducción asistida estrechamente asociado a la formación más tardía de familias. Otros factores, tales como la predisposición genética y los antecedentes de embarazos previos tienen en la actualidad una influencia más limitada.

Un embarazo múltiple acostumbra a ser, en tres de cada diez casos, monocigótico (un solo ovocito) del que resultan gemel@s y, en siete de cada diez casos, dicigótico (dos ovocitos y dos espermatozoides) del que resultan melliz@s. Cuantos más órganos (placenta y saco amniótico) compartan los fetos mayor riesgo se derivará para el desarrollo fetal y para la propia salud de la madre. Los embarazos múltiples registran una mayor frecuencia de malformaciones congénitas, de trastornos fetales, de retrasos en el crecimiento fetal, de bajo peso al nacer y de parto prematuro. Todo el espectro de la morbilidad infantil se incrementa.

Para la madre aumentan los riesgos mayores de diabetes gestacional, hipertensión arterial, cesárea, hemorragia post-parto y depresión post-parto. Cualquier mujer con un embarazo múltiple precisará de un mayor seguimiento y control por parte de los servicios sanitarios y verá su calidad de vida diaria notablemente afectada.

Durante el primer trimestre de gestación, las mujeres embarazadas con acceso normalizado a la atención prenatal acostumbran a recibir la noticia del embarazo múltiple y de su tipología lo que permite establecer unas pautas de estilo de vida respecto a la nutrición más adecuada, la combinación de actividad y descanso, la baja exposición al estrés y el plan de atención prenatal previsto para un embarazo considerado de riesgo. En la mayoría de los casos, las mujeres con un embarazo múltiple presentan los síntomas habituales durante el primer trimestre de gestación más agudizados de modo que tienen náuseas, vómitos y somnolencia más frecuentemente, sangrado de encías y nariz e incluso sangrado uterino, lo que de llegar a producirse precisará de reposo y abstinencia sexual.

Durante el segundo trimestre de gestación la intensidad del control prenatal se acrecentará y las madres tendrán que someterse al cribado combinado para descartar anomalías cromosómicas y a la ecografía morfológica para detectar malformaciones congénitas y con la información resultante deberán afrontar la decisión de continuar o interrumpir el embarazo de conformidad a la ley vigente en España. Por otra parte, las madres deberán realizar el test de glucosa o test de O'Sullivan para detectar si padecen diabetes gestacional dado que este trastorno aparece en siete de cada diez gestantes gemelares. También en este trimestre, puede manifestarse el temido síndrome de transfusión feto-fetal que amenaza la vida y el desarrollo intrauterino de ambos fetos y que, en algunos casos, la medicina fetal avanzada consigue revertir. En la vida diaria, las mujeres con embarazo múltiple sufren más a menudo que las embarazadas con un único feto, calambres nocturnos, arañas vasculares, estreñimiento, hemorroides, hinchazón de tobillos y muñecas, pesadez de piernas y hormigueos. Hacia finales del segundo trimestre de una gestación múltiple

se recomienda a las embarazadas una restricción significativa de la actividad laboral y doméstica, evitar permanecer muchas horas de pie o sin moverse, andar una hora diaria a paso ligero y realizar ejercicios para favorecer el retorno venoso en las extremidades inferiores.

Durante el tercer trimestre, el embarazo múltiple entra en una etapa decisiva que precisa de una intensa atención sanitaria, de un gran apoyo familiar y de mucho autocuidado por parte de la mujer embarazada. Las mujeres con embarazo múltiple tienen mayor tendencia a sufrir anemia, encontrarse cansadas, con sueño y dificultades para dormir bien.

En casi todos los embarazos múltiples se padecen ardores y reflujo gástricos pues el aumento de volumen del útero comprime el estómago. También aparecen dolores de espalda antes que en los embarazos con un único feto y pueden darse palpitaciones cardíacas asociadas al estrés. Aproximadamente a partir de la semana treinta y dos pueden empezar las contracciones uterinas denominadas de Braxton Hicks, que no son dolorosas pero precisan monitorización por la previsión de adelanto del parto y la disminución del bienestar fetal. En las últimas semanas de gestación la posición fetal orientará la vía de parto, es decir, si es necesario inducir un parto vaginal o practicar una cesárea. Los neonatos en embarazos gemelares tendrán un peso al nacer entre los 2 y los 2,5 kilogramos y el parto se producirá, si todo ha ido bien, entre la semana treinta y siete y la semana treinta y ocho de embarazo.

Las mujeres con embarazo múltiple acostumbran a tener un aumento de peso entre 15-20 kg frente a los 9-14 kg de las embarazadas de un solo feto. Asimismo el aumento del volumen del útero provocará que el retorno a la normalidad sea más lento por lo que los servicios sanitarios deberán estar más atentos a la ocurrencia de hemorragias post-parto que además de suponer una emergencia obstétrica pueden provocar una mayor anemia en la madre.

Cada día nacen bebés sanos como resultado de un embarazo múltiple que haya recibido los extensos e intensos cuidados prenatales necesarios. Por ello, los siguientes retos a afrontar son:

- a) La prevención de la depresión post-parto de la madre que, después de un embarazo múltiple, se ve favorecida por los niveles bajos de hierro, el cansancio, la falta de sueño y las elevadas demandas de atención simultánea de varios bebés.
- b) El enlace inmediato con los centros de atención temprana en los casos que el neonatólogo lo aconseje para favorecer el desarrollo de los bebés.

La inequidad en el acceso a la atención prenatal pública de alta calidad es un factor de discriminación que tiene consecuencias severas para todas las mujeres gestantes y para sus hij@s. Sin embargo, en el caso de las mujeres con embarazo múltiple, la falta de acceso total o parcial a una atención prenatal de alta calidad tiene efectos dramáticos en el aumento de la morbimortalidad infantil y materna. Las peores complicaciones y los resultados más adversos del embarazo múltiple se concentran en las mujeres inmigrantes en situación irregular o con poco tiempo de residencia en España, en las mujeres que sufren violencia de pareja, en las adolescentes, en las mujeres solas, en las mujeres en situación de pobreza, en las mujeres que viven en zonas rurales alejadas y en tantas mujeres que padecen vulnerabilidades previas al embarazo múltiple. Las mujeres que subrogan su maternidad, especialmente en países donde los cuidados prenatales no son adecuados y/o no están disponibles merecen una especial mención pues sufrirán las peores consecuencias físicas, psicológicas, morales y económicas del embarazo múltiple en condiciones muy severas de sometimiento y discriminación.

4. Necesidades de las madres, de l@s niñ@s y de las familias en situaciones de parto múltiple.

La maternidad en situaciones de embarazo múltiple ha dejado de ser una meta imposible para las mujeres que tienen un acceso pleno a una atención prenatal pública de alta calidad siempre que puedan afrontarla con un apoyo familiar y social proporcional a las dificultades que encontrarán a lo largo del embarazo, el parto y la crianza. La maternidad es cada vez menos un automatismo biológico y más bien se ha convertido en el resultado de una mujer que da su pleno consentimiento. La maternidad responsable supone un dilema y, por ello, las mujeres con embarazo múltiple precisan de espacios de información y orientación para tomar contacto con sus necesidades, tener la libertad de expresarlas y conseguir recursos para satisfacerlas.

El embarazo ofrece un tiempo muy valioso para madurar y fortalecer los preparativos para una crianza responsable y para anticipar la futura planificación familiar. Estos preparativos comportan la toma de contacto con asociaciones de familias que han pasado por la misma situación y están viviendo una crianza múltiple, pensar y articular una red de apoyo práctico que cuente con la máxima corresponsabilidad posible de la pareja y de la familia, conocer las ayudas sociales disponibles, planear cómo conciliar la vida laboral y familiar e informarse de los métodos contraceptivos de larga duración o irreversibles existentes. Los preparativos son esenciales para evitar el trauma de un parto múltiple en que todas las decisiones pendientes se agolpen y se tomen improvisadamente en una situación de máxima vulnerabilidad y dependencia.

Muchos neonatos, fruto de partos múltiples, deberán ser atendidos en las Unidades de Neonatología a causa del bajo peso al nacer y de su insuficiente desarrollo intrauterino. Este período supondrá una gran sobrecarga para la madre, la pareja y la familia, así como un anuncio de la corresponsabilidad imprescindible para llevar adelante la crianza. Si se producen pérdidas neonatales será crucial disponer de apoyo profesional y familiar para afrontar el duelo. Asimismo las madres y los padres de neonatos atendidas en las unidades de neonatología se verán sometidos a un estrés personal y laboral debido a la incertidumbre que rodea la evolución de los neonatos con bajo peso u otros problemas de salud. En esta etapa, el personal médico y de enfermería de las unidades de neonatología juega un papel crucial de atención tanto al neonato como a ambos progenitores con objeto de favorecer la creación del vínculo materno-filial.

La llegada al hogar y la crianza de varios bebés a la vez entraña una elevada complejidad y conlleva la retirada parcial de la madre de otras actividades de cuidado familiar y, a menudo, del mercado laboral. En este sentido, la realidad del mercado laboral en España respecto a las personas que necesitan disponer de más tiempo para cuidar a personas dependientes está estancada y es profundamente inequitativa para las mujeres. En la práctica, y con anterioridad a la pandemia por la COVID-19, más del 90% de l@s trabajador@s que reducían su jornada o preferían jornadas parciales para cuidar de sus hij@s y/o familiares eran mujeres. La percepción de las mujeres que optan por esta alternativa es la de que no existen suficientes servicios de apoyo y/o no pueden asumirse el coste de los existentes. En cualquier caso, una sola madre no podrá ofrecer a sus hij@s gemel@s o en mayor número, los cuidados adecuados para un desarrollo saludable por lo que se requerirá una gran inversión en corresponsabilidad por parte de la pareja y del entorno familiar más próximo.

La corresponsabilidad “pública”, a través del permiso de maternidad y paternidad para las madres y los padres de varios bebés nacidos al a vez, debería flexibilizarse ante las situaciones cada vez más frecuentes de cotización insuficiente a la Seguridad Social y facilitar el plus de tiempo necesario para cuidar a múltiples bebés durante los primeros meses de la

vida. Asimismo, los progenitores que trabajan pueden acogerse al subsidio por cuidado de menores que padecen alguna enfermedad grave y precisan de atención directa, continua y permanente siempre mediante indicación médica expresa. Para acogerse este subsidio es necesario reducir la jornada de trabajo y se cobra proporcionalmente a la reducción. L@s niñ@s prematu@s o los que sufren cualquier otra complicación neonatológica grave están contemplados en dicho subsidio que se otorga por un periodo inicial de un mes y es prorrogable por periodos de dos meses mientras subsista la necesidad de cuidado continuo y permanente.

La situación de sobrecarga y vulnerabilidad que genera la crianza de múltiples suscita un conjunto de preocupaciones y ansiedades en la madre, en la pareja y en el entorno familiar que inciden en la calidad del vínculo con l@s hij@s. Por ello, recurrir a las asociaciones de familias que han pasado por la misma situación y están viviendo una crianza múltiple es una de las alternativas de apoyo más factibles y clarividentes. Estas asociaciones son comunidades de propósito que sostienen el objetivo compartido de lograr las mejores condiciones sociales posibles para la crianza múltiple y ayudan a construir un sentido de identidad común que puede coexistir con nuestras otras identidades culturales, religiosas o ideológicas. Estas organizaciones de familias están centradas en facilitar la vida cotidiana de las familias que afrontan la crianza de múltiples ofreciendo:

- a) Puntos de encuentro para compartir e intercambiar opiniones y experiencias.
- b) Escuelas de madres y padres para la crianza de múltiples.
- c) Orientación y apoyo, así como espacios para expresar sentimientos, preocupaciones y satisfacciones.
- d) Atención a procesos de duelo y necesidades de sueño y descanso.
- e) Información sobre legislación, ayudas y novedades que conciernen de forma directa a las familias que afrontan la crianza de múltiples.
- f) Oportunidades de trabar amistades.
- g) Organización de salidas culturales y al aire libre.
- h) Beneficios de descuentos en algunas tiendas y mercadillos de segunda mano.

Los servicios sanitarios y sociales no llegan a abarcar una identificación completa así como la cobertura integral de las necesidades evolutivas de la crianza de múltiples y, en cambio, las asociaciones de familias múltiples ponen en valor la colaboración y el apoyo mutuo entre familias para superar problemas prácticos y activan la circulación del conocimiento tácito que es el que las familias obtienen de sus experiencias de crianza múltiple en diferentes contextos y circunstancias. Desde este fértil terreno conectado a la realidad que viven las familias de múltiples es de donde han surgido la mayoría de propuesta innovadoras para una mejora de la escolarización, de la movilidad y de las ayudas públicas a los menores.

Cuando el embarazo y el parto múltiple ocurre en mujeres y familias desfavorecidas (ver página 10) los factores de riesgo se transfieren a la crianza y, en la mayoría de las ocasiones, se multiplican. Por ello, uno de los grandes retos pendientes es incluir cuanto antes esta diversidad de familias en la atención social y sanitaria y ponerlas en contacto y atraerlas hacia las asociaciones de familias de múltiples.

Por último, pero no por ello menos importante, cabe mencionar que los avances médicos que se han venido produciendo en el campo de la reproducción asistida facilitan el uso ético y responsable de la misma por parte de l@s profesionales que están a su cargo. Hoy se admite que la transferencia de un único embrión a la potencial gestante no reduce las posibilidades de embarazo y supone la prevención primaria del embarazo múltiple inducido por estas técnicas. Así pues, las mujeres y las parejas que se someten a reproducción asistida deberían ser informadas y asesoradas sobre esta decisión como la más saludable para la mujer, el feto, el futuro neonato y las familias en su conjunto.

5. Conclusiones y Recomendaciones.

Las propuestas a **corto plazo** para asegurar el acceso de las mujeres más desfavorecidas con embarazo múltiple a la atención prenatal y neonatal pública de alta calidad y facilitar la crianza saludable de los múltiples son aquellas que reúnen condiciones de factibilidad, bajo coste, optimización de recursos ya existentes y aceptación o reivindicación por parte de las familias de múltiples. Entre ellas cabe destacar las siguientes:

- Promover la atención prenatal temprana por parte de los servicios sanitarios y sociales de las mujeres con embarazo múltiple pertenecientes a colectivos socialmente desfavorecidos.
- Implementar una atención prenatal temprana dirigida a todas las mujeres con embarazo múltiple que estimule los preparativos para el parto y la crianza de múltiples y, en esta línea, protocolizar una visita sistemática con los servicios sociales y recomendar proactivamente la toma de contacto con las asociaciones de familias que afrontan la crianza de múltiples.
- Reconocer el bien público que supone la existencia y la labor desarrollada por las asociaciones de familias que afrontan la crianza de múltiples fomentando la cofinanciación pública de sus iniciativas así como allanando la cooperación con los servicios sanitarios públicos.
- Ofrecer oportunidades para planear y llevar a cabo la lactancia de múltiples a cargo de las madres que así lo deseen. Para ello, sería necesario establecer talleres de preparación y sostenimiento de la lactancia materna en el contexto de la crianza de múltiples.
- Prevenir activamente la depresión post-parto de las madres ofreciendo por parte de los servicios sanitarios atención a los procesos de duelo perinatal y por parte de las asociaciones de apoyo en el desarrollo de habilidades y corresponsabilidad para cubrir las necesidades de descanso, sueño y respiro durante la crianza de múltiples.

- Conectar de forma eficiente e inmediata a los múltiples que lo precisen con los centros de atención temprana.
- Incluir a las familias de múltiples en la futura ley de diversidad familiar y equipararlas a las familias numerosas con objeto de que puedan disfrutar de beneficios sociales similares.
- Flexibilizar los permisos de maternidad y paternidad para que, en la práctica, los progenitores puedan llegar a estar disponibles para la atención de los múltiples alrededor de 12 meses sumando los permisos de diverso tipo de ambos.
- Favorecer la movilidad urbana durante la crianza de múltiples haciendo accesible el transporte público a los carritos de gemel@s y más.
- Facilitar el acceso de l@s niñ@s fruto de embarazo múltiple a la escolarización utilizando un baremo específico de admisión a centros educativos cuando los progenitores soliciten la admisión de los múltiples de manera simultánea de tal forma que se prime la incorporación simultánea de los múltiples al mismo colegio y que exista una valoración individualizada y consensuada con los progenitores a la hora de decidir si los múltiples asistirán a las mismas o a diferentes aulas.
- Establecer el nivel de escolarización de l@s niñ@s fruto de embarazo múltiple de conformidad a la edad corregida, esto es, de acuerdo con el mes y el año en que estaba previsto el nacimiento contando siempre con una valoración psicopedagógica y la solicitud de los progenitores.

Las propuestas a **medio plazo** para prevenir el incremento de los embarazos múltiples, asegurar la atención y los cuidados especiales de los múltiples a lo largo del tiempo y promover el retorno normalizado de los progenitores, y especialmente de las madres, al mercado laboral son aquellas que precisan de un impulso sostenido y un fuerte liderazgo, que suponen procesos de coordinación institucional y que necesitan de sinergias intersectoriales y colaboración interdisciplinar. Entre ellas cabe destacar las siguientes:

- Establecer y divulgar públicamente un protocolo ético y responsable en el campo de la reproducción asistida que priorice como primera opción la transferencia de un único embrión a la potencial gestante previniendo de forma primaria el embarazo múltiple inducido por estas técnicas.
- Implementar de forma efectiva y con cobertura universal un protocolo de atención pediátrica a cargo de los servicios sanitarios públicos que incluya y vaya actualizando permanentemente la atención y los cuidados especiales que necesitan recibir los menores fruto de un embarazo múltiple.
- Partiendo del liderazgo de las asociaciones de familias de múltiples promover iniciativas, proyectos y programas en colaboración con las empresas para disminuir la presión del entorno laboral sobre las mujeres con embarazo múltiple con objeto de que no se desaproveche su talento y se provoque un impacto negativo que provoque su retirada del mercado laboral.
- Partiendo del liderazgo de las asociaciones de familias de múltiples promover iniciativas, proyectos y programas en colaboración con centros de formación ocupacional y organizaciones de inserción laboral para facilitar la vuelta y la reinserción en el mercado laboral de las madres que han afrontado la crianza de múltiples.

6. Referencias Bibliográficas.

- Asociación Madrileña de Partos Múltiples. AMAPMU.
<https://amapamu.es/>
- Coks, Feenstra (2016) “El gran libro de los gemelos”. Ediciones Medici, España.
- Franklin, Elena (2016) “Gemelos: Orientaciones sobre su crianza y desarrollo psicológico en la familia y en la escuela”. Editorial Narcea, Madrid.
https://www.consultoraequilibrium.cl/aulavirtual/pluginfile.php/502/mod_folder/content/0/Copia%20de%20Gemelos.%20Orientaciones%20sobre%20su%20crianza%20y%20desarrollo%20psicologico%20en%20la%20familia%20y%20en%20la%20escuela.pdf?forcedownload=1
- Méndez M, E. (2018) “Desarrollo de un Modelo de Prevención, Atención y Protección a la Maternidad Vulnerable”. ASOCIACIÓN SALUD Y FAMILIA.
<https://saludyfamilia.es/sites/default/files/Informe%20Maternidad%20Vulnerables%202018.pdf>
- Moya Clinic, “Embarazo de gemelos: Qué implican los embarazos gemelares o múltiples para las madres”.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/twin-pregnancy/art-20048161>
- Sociedad Española de Fertilidad “Embarazo múltiple”.
<https://www.sefertilidad.net/docs/pacientes/embarazomultiple19-1-10.pdf>

- De la Calle Fernández Miranda, María (2015) “Embarazada de gemelos” Editorial Arcopress, Madrid.
- Pérez de la Blanca, Enrique (2017) “Si no lo deseas, puedes evitar el embarazo múltiple o gemelar”.
<https://www.quironsalud.es/reproduccionasistida/es/blog/deseas-puedes-evitar-embarazo-multiple-gemelar>
- Ordás Santotomás, Juan (2016) “Se recomienda evitar los embarazos múltiples”
<https://www.reproduccionasistida.org/se-recomienda-evitar-los-embarazos-multiples/>
- Federación Española de Familias Múltiples.
<https://www.facebook.com/FederacionEspfamiliasmultis/>

7. Declaración de autoría.

La Dra. Elvira Méndez Méndez, médica especialista en medicina preventiva y salud pública es la autora de este Informe y responsable de su orientación, contenidos y fuentes utilizadas.

Este Informe ha sido un encargo de la Asociación Salud y Familia en el marco del programa *MATERNIDADES VULNERABLES* y en su producción han sido relevantes las aportaciones de las señoras Ascension Iglesias Redondo, Amaia Echevarría Merino y de la doctora M^a Ángeles Ruiz-Tagle Morales.

El Programa *MATERNIDADES VULNERABLES* ha sido financiado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, convocatoria de subvenciones 2019 para la realización de actividades de interés general con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.



Associació Asociación
SALUD y FAMILIA

Diciembre 2020. Barcelona.

Composición de Portada: Pere Anglada.

Diseño y maquetación: Carolina Herrera.

Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento – NoComercial-SinObraDerivada- 3.0 Unported de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visitar: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

