

Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad

Early Pregnancy: Impact on Family Health and Society

MSc. Alba Cortés Alfaro, MSc. Damarys Chacón O'Farril, MSc. Ana Gloria Álvarez García, Dr. Yoslan Sotonavarro Gómez

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el embarazo en la adolescencia se considera en la actualidad una preocupación para el Sistema Nacional de Salud, afectando en gran medida a la familia como célula fundamental de la sociedad, así como a la salud propiamente dicha. Este fenómeno se manifiesta a nivel global y Cuba no está exenta. Se considera la maternidad temprana un problema culturalmente complejo que actúa desfavorablemente sobre la salud reproductiva de las adolescentes y la familiar, propiciando una disfuncionalidad en la misma, y en la dirección del desarrollo de un país, al afectar los índices de mortalidad materna y del recién nacido.

Objetivo: profundizar en el embarazo de la adolescencia y de su inseparable unión entre la familia y la sociedad.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica donde se consultaron las bases de datos incluidas en los servicios LILACS, EBSCO e HINARI, y se alcanzó muy buena cobertura, tanto en Cuba como en Latinoamérica, el Caribe y en el resto del mundo.

Conclusiones: el embarazo en la adolescencia representa un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de los adolescentes, que a su vez involucra a la familia y a la sociedad y constituye un problema social y médico.

Palabras clave: embarazo en la adolescencia; salud familiar; sociedad.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy is considered today a concern for the National Health System, greatly affecting the family as the fundamental unit of society, and

health itself. This is a global phenomenon and Cuba is not exempt. Early motherhood is considered a culturally complex problem that acts unfavorably on the reproductive health of adolescents and family, prompting a dysfunction, and the direction of development of a country, by affecting the rates of maternal and newborn mortality.

Objective: Deepen on teenage pregnancy and inseparable union between family and society.

Methods: A literature review was conducted to consult LILACS, EBSCO, and HINARI databases reaching a very good coverage, both in Cuba, Latin America, the Caribbean and elsewhere.

Conclusion: pregnancy in adolescence represents a negative impact on the physical, emotional and economic status of adolescents, involving in turn family and society and it constitutes a social and health problem.

Keywords: Early motherhood; family health; society.

INTRODUCCIÓN

Maternidad temprana es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente; entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia. La organización mundial de la salud establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. El término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.¹⁻⁴

Las cifras de embarazo en la adolescencia son verdaderamente preocupantes. Es un problema que afecta a los países desarrollados y en vías de desarrollo.⁵ Supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica sobre estas embarazadas, pero a su vez involucran a la familia y a la sociedad, constituyendo un problema social y médico.⁶ La evolución de la gestación en la adolescencia continúa siendo un problema importante para los profesionales de la salud, ya que el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud sobre la madre adolescente y su hijo.⁷ La Organización mundial de la salud y la organización de las naciones unidas informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las infecciones sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año.⁸

En Cuba el 13 % de los nacimientos ocurren en madres adolescentes, es llamativo que a pesar de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, de la alta cobertura de la atención médica, del desarrollo de diferentes programas dirigidos a los adolescentes⁹ y del nivel de instrucción medio de la población, aún se mantienen altas cifras de embarazos en esta etapa, además se presenta la paradoja de que, siendo la nación de Latinoamérica con la tasa global de fecundidad más baja, la fecundidad de las adolescentes no ha descendido en la misma proporción.

Se describe que entre 1985 y 1990 la tasa de fecundidad de las adolescentes cubanas era de 8,5 hijos por cada 1 000 mujeres, con una proporción de nacimientos en este grupo de 23 %. Esta cifra ha ido disminuyendo paulatinamente; aunque se considera todavía elevada, con 16 % de proporción de nacimientos en este grupo poblacional.¹⁰ Es un tema al que se le debe prestar atención en términos de política.¹¹⁻¹³ Pues las consecuencias de este problema repercuten en la calidad de vida de la madre joven, su familia y la comunidad.

En cuanto a la relación familia sociedad está dado porque Cuba como país subdesarrollado comparte indicadores de cambios con los países desarrollados, debido al acelerado progreso social; así, tenemos la divorcialidad, la reducción del tamaño de la prole, incremento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad infantil, el incremento de la tercera edad. Sin embargo, por ser un país subdesarrollado, a su vez ha vivido crisis económicas, que se manifiestan en las formas de vivir en familia y de disímiles problemas con la vivienda, el presupuesto familiar, la escasez de recursos, hace que en Cuba se vivan situaciones desarrolladoras en contextos subdesarrollados, por lo tanto queda demostrado que la familia es un microsistema social que está inmerso en el gran sistema que es la sociedad.¹³

DESARROLLO

El problema del embarazo en la adolescencia no tiene una causa específica, sino que es multifactorial. Diferentes autores destacan factores de riesgo biológicos y psicosociales en este grupo. Lo primero se refiere a que las adolescentes con menarquia precoz están más expuestas al riesgo de embarazo, hay un aumento de las relaciones sexuales precoces y el empleo de los métodos anticonceptivos sigue siendo bajo. El segundo aspecto plantea que un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura o que el funcionamiento familiar se afecte ante la presencia inesperada de una maternidad temprana en su núcleo. La familia es la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad.¹⁴⁻¹⁶

Se analizará la interrelación que pudiese surgir entre la maternidad temprana y el funcionamiento familiar y como involucra a la sociedad, pues según el psicólogo bielorruso Vigotski (1896-1934) en el proceso de formación del hombre como individuo y personalidad existe interacción dialéctica entre lo natural y lo social. La línea natural toma como base los procesos de madurez y en general la ontogénesis biológicamente condicionada, pero el proceso de formación como sujeto y como personalidad se efectúa solo en el proceso de socialización. La sociología marxista denomina socialización a aquellas influencias del medio en general que hacen particular al individuo en la vida social, lo enseñan a comprender la cultura, a comportarse en colectivos, a reafirmarse y a interpretar diferentes roles sociales.^{17,18}

Se operan cambios en la sociedad de hoy que conmociona la institución familiar originando consecuentemente modificaciones en su estructura, en su dinámica y funcionamiento.

Para el estudio de la familia se toma en cuenta la caracterización de ésta: composición o estructura, el ciclo vital en que se encuentra y la crisis ya sea normativa o paranormativa que transita. El funcionamiento de la familia incluye el cumplimiento de las funciones básicas en las esferas económicas, educativa, afectiva y reproductiva.¹⁹

En las distintas etapas que transita la familia aquel en que uno de los hijos entra en la edad adolescente, marca un hito en la relación con los padres y consiguientemente en

la dinámica de todos sus miembros. De por sí, solo la presencia del adolescente engloba a la familia en una crisis normativa, y por demás la adolescencia es un periodo prolongado, pues la madurez psicológica y económica ocurre de forma más tardía. La sociedad es cada vez más compleja y demanda de mayor calificación, de una preparación especializada para asimilar la introducción de los avances de la ciencia y técnica en todos los sectores, esto trae aparejado una dependencia económica más prolongada de los padres. El adolescente ocupa una posición intermedia y contradictoria donde se le exige responsabilidad por una parte y por otra se le concibe como incapaz de tomar decisiones limitándose su independencia.²⁰

En cuanto a la estructura o composición, es más frecuente que los lazos matrimoniales sean cada vez menos perdurables por lo que las familias se encuentran desde un tamaño pequeño o hasta de tamaño grande pues se retorna al hogar matriz y por lo tanto la adolescente se enmarca en un una familia que abarca según las generaciones bi o trigeneracional como multigeneracional, así como enmarcarse en un hogar monoparental o encontrarse en una familia con ontogénesis extensa. Esto afecta a la sociedad, pues la cantidad de viviendas crece a medida que las familias se fragmentan y los hijos forman su propio hogar. Al edificar más casas para alojar al mismo número de personas, la explosión urbana y la destrucción de hábitat se elevan.¹¹

En mucho de estos casos es común que se produzca un conflicto familiar. Cuando conviven tres generaciones en una misma casa, es natural que se generen tensiones en todos los miembros de la familia. Surgirán dificultades asimismo si la joven trata de eludir su propia carga de responsabilidad y espera que su madre haga todo el trabajo. O puede que esta, con sus mejores intenciones, prácticamente se arrogue el derecho de cuidar de su nieto, se convierte en el hijo de la abuela, quien lo atiende y lo cuida para que su hija pueda seguir adelante; la joven no vive ni disfruta la responsabilidad de madre ni lo que esto implica. Se observa entonces la llamada violación de límites generacional, frecuentemente poniéndose de manifiesto las crisis paranormativa o no transitoria por alteración en la membresía, a saber por incremento (la llegada de un nuevo miembro no esperado y en muchas ocasiones no deseado por la propia madre y familia), crisis por desmembramiento, por separación prolongada, sobre todo cuando se realizan ingresos hospitalarios o en el hogar materno por la coexistencia de enfermedades maternas como la desnutrición, la anemia o por malas condiciones socioeconómicas que constituye un riesgo obstétrico y prenatal. Esto afecta directamente a los costos invertidos por el estado para favorecer la atención materna y perinatal.^{17,18}

En algunas familias se producen crisis que alteran la dinámica familiar y la subjetividad individual por desmoralización debido a la presencia de un embarazo oculto. La familia se siente desmoralizada ante la sociedad por este evento imprevisto.²⁰

Quizás la crisis más frecuente es la de desorganización, pues abarca la presencia de los cambios económicos desfavorables, sobretodo en la familia previamente afectada y que se agrava por la presencia de un nuevo miembro con necesidades a satisfacer y las enfermedades que se asocian o complican el embarazo.²⁰

Numerosos estudios indican que la maternidad en las adolescentes significa riesgo para su salud y la de su hijo desde su inicio, pues la mayoría de las veces son embarazos no deseados y por lo tanto, no acuden tempranamente a recibir atención prenatal. Las jóvenes que no alcanzan su plena madurez física y fisiológica, corren mayor riesgo de morir a causa de complicaciones del parto. Los datos obtenidos en estudios realizados en varios países, muestran que el riesgo de muerte materna en las jóvenes de menos de 20 años, es mayor que en el resto de las edades.^{17,20,21}

Dentro de este orden los embarazos en la adolescencia constituyen uno de los riesgos principales de parto pretérmino, bajo peso al nacer, y a la madre, padecer la enfermedad hipertensiva del embarazo, muertes materno-fetales, aborto espontáneo, hemorragia genital, infecciones urinarias o vaginales. En el niño las complicaciones se relacionan con el bajo peso al nacer, la prematuridad, el aumento de la morbilidad y la mortalidad por daño neurológico y retardo mental.^{22,23}

Se constatan además que las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia tienen una mayor probabilidad, entre otras cosas, de: tener más hijos en su vida reproductiva, no recibir el apoyo del padre biológico de sus hijos, interrumpir sus estudios, no alcanzar una independencia y estabilidad financiera, así como tener hijas que se embaracen durante la adolescencia, constituyendo un alto costo directo o indirecto para la sociedad.²¹

No olvidemos que cada una de estas secuelas individuales provocadas por un embarazo precoz se traduce en cambios demográficos y costos sociales que impiden el potencial desarrollo de muchas familias, al ocurrir en una etapa de la vida que, acorde con las exigencias actuales de la sociedad del conocimiento, debería estar dedicada al estudio y a la preparación para la vida, por lo que el embarazo en la adolescencia constituye un fenómeno social de elevadas proporciones.²⁴

Por todo ello la funcionabilidad de la familia se ve afectada, la disfuncionalidad se ve incrementada por alteración de la dinámica interna dada por fallos en la cohesión, comunicación con sus padres, con alteraciones de la afectividad entre ellos, la armonía familiar se ve alterada por no adaptabilidad e incumplimiento de los roles a desempeñar por cada miembro familiar.²⁵

Factores de riesgo

Existen múltiples factores de riesgo asociados al embarazo durante la adolescencia y que afectan a la salud familiar y a la sociedad:

1. Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, inicio de las relaciones sexuales a edades tempranas, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.
2. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.
3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes.²⁶

Consideraciones finales

Es necesario crear espacios de discusión sobre este tema, como una cuestión clave para el diseño de políticas de juventud: lograr la institucionalización de las políticas sociales y de desarrollo para el beneficio de los adolescentes. Para ello, es preciso fortalecer los programas gubernamentales con apoyo político, técnico y económico

desde diferentes sectores sociales, además diseñar propuestas específicas para los sectores sociales más desatendidos, tales como jóvenes rurales, desertores del sistema educativo, miembros de hogares con necesidades básicas insatisfechas, jóvenes en situaciones de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe OMS. Ginebra: OMS; 2000 [consultado 28 Mar 2014]. p. 12. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf
2. Lucas Abad María Luisa. ¿Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad? Pediatría. Centro de Salud de Jávea. Alicante. España. [Consultado 28 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.fundacionsaludinfantil.org/documentos/C098.pdf>
3. Rodríguez Rigual M. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. Anales de Pediatría 58. Junio de 2003 [citado 28 Mar 2014]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/anales-pediatría-37/necesidad-creacion-unidades-adolescencia-13048412-mesa-redonda-adolescencia-2003>
4. Issler Juan R. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina Agosto 2001 [citado 13 Mar 2013]; (107): 11-23. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html
5. Vaillant Correoso M, Dandicourt TC, Mackensie S. Prevención del embarazo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer 2012 [citado 15 Mar 2013]; 28(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Pérez Pérez M, Sosa Zamora M, Amarán Valverde JE, Pinto MR, Arias Acosta D. Algunos aspectos relacionados con el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de un área de salud. MEDISAN 2009 [citado 15 Mar 2013]; 13(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_3_09/san18309.htm
7. Alonso Uría RM, Campo González A, González Hernández A, Rodríguez Alonso B, Medina Vicente L. Embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. Rev Cubana Med Gen Integr 2008 Dic [citado 13 Mar 2013]; 21: 5-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500009&lng=es
8. Menéndez Guerrero E. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana obstet Ginecol 2012; 38(3): 7-9.
9. Quintero Paredes PP, Castillo Rocubert N, Roba Lazo BC, Padrón González O, Hernández Hierrezuelo ME. Estrategia de intervención educativa para prevenir el embarazo en la adolescencia. Rev Ciencias Médicas 2012 [citado 15 Mar 2013]; 16(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=es
10. Rodríguez Hernández DJ, Morgado Bode YL, Pérez Jiménez EL, Rodríguez Carrasco A, Suárez Ramondi. Caracterización del embarazo en la adolescencia. Barrio La Victoria, Barquisimeto, Estado Lara. Venezuela. 2008-2009. Gaceta Médica

Espirituana 2010 [citado 15 marzo 2013]; 12(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_14_1_10/san11110.htm

11. Peláez Mendoza J. Embarazo en la adolescencia, una asignatura pendiente. Rev Cubana obstetGinecol. 2012 [citado 15 Mar 2013]; 38(4):1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0138-600X2012000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Arès Muzio P. Psicología de familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.

13. López Rodríguez Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Rev Cubana Enfermer. 2012 [citado 15 marzo 2013]; 28(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral Salud familia. Salud y medicina. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

15. Acevedo Matos MM. Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke" MEDISAN 2010; 14(7): 976.

16. Suárez Linares J. Otra mirada al embarazo en la adolescencia. Revhabancienméd. 2011 [citado 15 Mar 2013]; 10(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=es

17. Domínguez García L. Psicología del desarrollo Adolescencia y Juventud. La juventud como etapa del camino de la vida. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2006.

18. Tsvetkova LS. Vigotski en la psicología soviética. Educación de alumnos con necesidades educativas especiales. Fundamentos y actualidad. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2002.

19. Louro Bernal I. Familia en el ejercicio de la medicina general integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 397-419.

20. Ibarra Mustelíer L. Psicología del desarrollo Adolescencia y Juventud. Las relaciones con los adultos en la adolescencia y la juventud. En: Laura Domínguez García. Psicología del desarrollo Adolescencia y Juventud. Tomo I. La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 247.

21. De Jesús Reyes, Cabello Garza M L. Sexualidad y reproducción adolescentes: un estudio sociocultural en un contexto urbano-marginal de Monterrey, nuevo león, México. Rev Sexología y Sociedad 2011; 45(17): 14.

22. Pérez Queda R, Rosabal García F, Pérez Guerrero JL, Yabor Palomo A. Bajo peso al nacer y embarazo en la adolescencia en cinco consultorios del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1995 Jun [citado 15 Mar 2013]; 11(3): 239-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000300005&lng=es

23. Mariño Membribes ER, Ávalos González MM, Baró Jiménez V. Comportamiento del embarazo en la adolescencia en el policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 Dic [citado 13 Mar 2013]; 27(4): 446-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400003&lng=es

24. Barbòn Pérez OG. Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2012 [citado 15 Mar 2014]; 50(2): 5-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. Álvarez Toste M, Hernando-Bernal F, Castillo Hernández N. Rev Cubana HigEpidemiol. 2008 [citado 15 Mar 2014]; 46(3): 9-15. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/v14n7_10/san12710.htm

26. Domínguez Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol 2012; 38(3): 7-9.

Recibido: 30 de enero de 2015

Aprobado: 4 de abril de 2015.

Dra. Alba Cortés Alfaro. Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología (INHEM). Correo electrónico: albac@inhem.sld.cu