

R. Alonso¹
R. Moreno²

Maternidad Adolescente.
Consecuencias

1 Psiquiatra Infantil
2 MIR Psiquiatría
USMI del Hospital Universitario "Virgen del Rocío",
Sevilla

*Motherhood in Adolescent Ages.
Consequences*

Correspondencia:
R. Alonso Cuesta
Urb. "La Alquería" nº 15
41907 Valenciana de la Concepción
Sevilla

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar las consecuencias a medio y largo plazo del hecho de la maternidad en edades adolescentes.

Nos planteamos 3 cuestiones:

- Las mujeres que fueron madres en su adolescencia, ¿consultan más que las demás por sus hijos, en salud mental?.

- ¿Cuál es el hijo motivo de la consulta, el primogénito o los sucesivos?

- ¿Cuál es el motivo de la consulta?.

Los resultados fueron que estas mujeres consultan más frecuentemente por temas relacionados con la salud mental de sus hijos, pero que suelen consultar más por alguno de los hijos sucesivos; el motivo de consulta tiene relación con la deficiencia mental y/o los trastornos de conducta, y hay un alto porcentaje en el que no se detecta patología en los niños lo que significaría dificultades personales de la madre para desempeñar su rol.

PALABRAS CLAVE

Maternidad adolescente; Psicopatología infantil; Psicosocial.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyse in a half and long term consequences about the fact of motherhood in adolescent ages.

We raise three questions:

- Women who were mothers in their adolescence, do they consult about mental health more than other mothers for their children?

- Who is child motive of the consult, the first-born or successive children?

- Which is the motive of this consult?

Results were these women consult more frequently for subjects related with mental health of their children; the motive of consult has relation with mental deficient and/or behavior dysfunction, and there is a high percentage for which children's pathology is not detected this would mean the mother has personal difficulties to carry out her role.

KEY WORDS

Adolescent mother's children; Childhood psychopathology; Psychosocial.

INTRODUCCION

La situación de las mujeres que son madres durante su adolescencia ha sido un tema que ha merecido algunos estudios, centrados generalmente en la figura de la adolescente que quedaba embarazada de forma prematura y en las dificultades que esta situación creaba a la madre y al hijo. Estos trabajos analizan sobre todo el problema que suponía para estas jóvenes mujeres, pasar sin madurez suficiente y sin apenas tiempo para comprenderlo, de jugar con muñecas a tener un bebé propio del que cuidar. Esta situación conflictiva personal se unía a las dificultades sociales que la situación creaba, al trastorno en los planes de estudio y/o trabajo futuros.

Inicialmente parece que los estudios se centraron en esa situación de crisis que constituía el embarazo a tan temprana edad y su inmediata resolución (adaptación madre/hijo, cesión del hijo para adopción, posible interrupción más o menos voluntaria del embarazo, matrimonios impuestos de una u otra manera). En muchos de estos trabajos hay una cierta confusión entre los conceptos "maternidad adolescente" y "madre soltera", este confusionismo o ambigüedad nos dice mucho de la complejidad de la situación, en la que se superponen los procesos de maduración personal de la adolescente con las

situaciones sociales que el hecho de su maternidad la obliga a enfrentar tanto en el medio familiar como en el escolar, y por supuesto en su entorno social.

El objetivo del presente estudio no es el hecho concreto del embarazo a edades adolescentes o sus consecuencias inmediatas, sino tratar de analizar las posibles consecuencias que la maternidad durante la adolescencia pueda tener en los hijos tenidos por esa mujer en etapas posteriores y en el desempeño de su rol materno.

Nos planteamos varias cuestiones:

- Las mujeres que tuvieron su primer hijo siendo adolescentes, ¿consultaban por sus hijos en mayor proporción que otras mujeres que fueron madres a mayor edad?.
- Que hijo era el determinante de la consulta, ¿el tenido en edades adolescentes u otro hijo tenido con posterioridad?.
- ¿Cual era el motivo de consulta?.

METODOS

Se revisaron 560 Historias Clínicas correspondientes a los nuevos pacientes recibidos en el año 1998 en nuestra Unidad. Se recogieron los datos de interés para nuestro estudio mediante ficha epidemiológica (Figura 1). Definiendo las variables madre adolescente y orden de fratria del modo siguiente:

- Madre adolescente: la madre había tenido su primer hijo con una edad menor de 20 años, según los criterios fijados por la OMS.
- Orden de fratria: el paciente que consulta es el primer hijo o sucesivo en el número de hermanos.

El diagnóstico se ha codificado según la ICD-10.

Realizamos posteriormente un análisis descriptivo de frecuencias de las variables recogidas y un análisis comparativo entre los resultados de la subpoblación objeto del estudio y la población USMI del mismo año.

De 560 historias revisadas en 110 la madre había tenido su primer hijo antes de los 20 años.

RESULTADOS

De las historias Clínicas revisadas, vemos que las madres que tuvieron su primer embarazo antes de los 20 años constituyen el casi el 20% (19'64%) del total, mientras que los datos de la población general, según los datos de salud pública, eran de 3.1% de partos adolescentes entre los partos habidos. Encontramos pues, un elevado índice de madres adolescentes entre la población USMI del año 1998, comparando con los datos de la población general. (Figura 2)

Nº HC	<input type="text"/>		
SEXO	<input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> H		
EDAD	<input type="text"/>		
Nº HERMANOS	<input type="text"/>	Nº ORDEN	<input type="text"/>
MOTIVO DE CONSULTA	<input type="text"/>	CODIFICADO	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	NO CODIFICADO	<input type="text"/>
ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS	<input type="text"/>	No tiene	
	<input type="text"/>	El mismo	
CI	<input type="text"/>	Diferente	
TEST FAMILIA	<input type="text"/>		
DIAGNOSTICO, CIE 10	<input type="text"/>	NORMALIZADO	<input type="text"/>
PADRE		NO NORMALIZADO	<input type="text"/>
EDAD ACTUAL	<input type="text"/>		
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D		
Nº ORDEN MATRIMONIO	<input type="text"/>		
ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	CODIFICADO	<input type="text"/>
		NO CODIFICADO	<input type="text"/>
ACTUALMENTE EN TTO PSIQUIATRICO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
MADRE			
EDAD 1ER EMBARAZO	<input type="text"/>		
EDAD ACTUAL	<input type="text"/>		
ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> D		
Nº ORDEN MATRIMONIO	<input type="text"/>		
ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	CODIFICADO	<input type="text"/>
		NO CODIFICADO	<input type="text"/>
ACTUALMENTE EN TTO PSIQUIATRICO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

Figura 1. Ficha epidemiológica

8

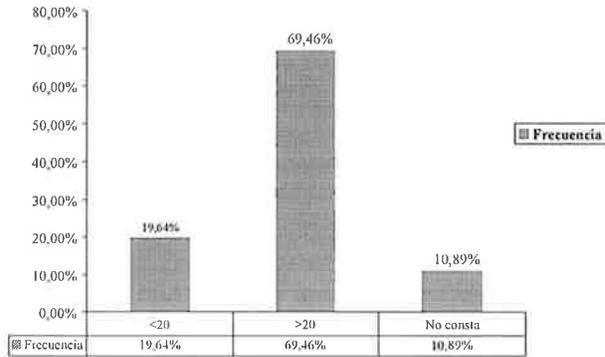


Figura 2. Edad primer embarazo

Los grupos de edad de madres adolescentes se distribuyen en un 72.69% en el intervalo 18-19 años, mientras que el intervalo de 13-14 años sólo constituye el 2.16%. Estaríamos, pues, hablando de que la mayor parte de las mujeres que son madres en la Adolescencia, lo son en la adolescencia tardía, factor a tener en cuenta en las conclusiones generales. (Figura 3)

Respecto al año en que fueron madres el subgrupo de madres adolescentes, es significativo el agrupamiento entre los años 1983 a 1989. Esto nos hace preguntarnos si existe alguna correlación entre este agrupamiento de mayor incidencia y el periodo de crecimiento general del país a nivel socioeconómico, con

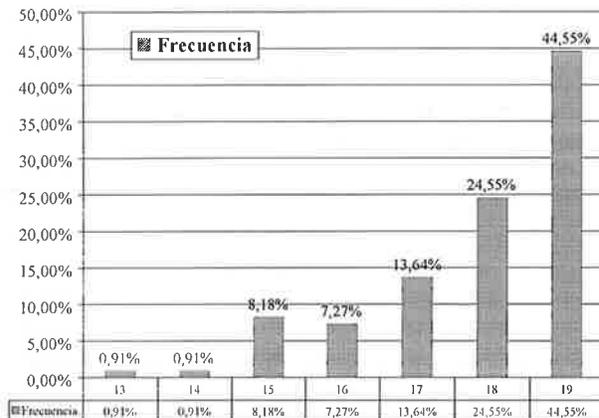


Figura 3. Distribución por edad de la maternidad en adolescentes

cambios importantes en los usos sociales y con la puesta en marcha de la Reforma sanitaria que da lugar a registros de datos epidemiológicos de forma regular, hecho este que nos permite tener mayor información acerca de lo que sucede en la población. En relación a la población general existe un aumento de nacimientos entre los años 1984 a 1988.

Respecto a la edad que tiene la madre cuando acude a consulta por el hijo (paciente identificado), vemos que es en mayor medida entre los 30-40 años, siendo esta proporción similar en la subpoblación del estudio y la población USMI. Sin embargo, en edades extremas la proporción se invierte; lo que nos haría reflexionar sobre cual es el hijo que determina la consulta y el desempeño del rol materno (Figura 4).

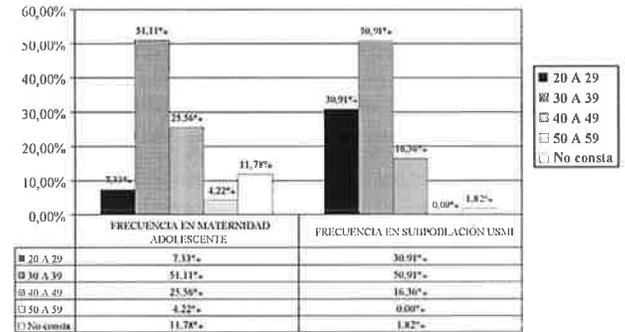


Figura 4. Distribución por edad actual de la madre

En la subpoblación que corresponde al estudio vemos que hay un mayor porcentaje de madres divorciadas, solteras o con uniones no legalizadas que en la población USMI. Lo que es concordante con resultados de otros estudios acerca de la inestabilidad de las uniones fijadas en la adolescencia a causa de una maternidad (Figura 5).

En la distribución del estado civil por grupos de edad en la subpoblación de estudio, vemos que hay un mayor porcentaje de madres divorciadas entre los 18-19 años, lo que sugiere que al ser madres en la adolescencia tardía, con mayor autonomía y madurez personal son capaces de plantearse la ruptura de pareja como solución a una situación de conflicto, teniendo en cuenta que el matrimonio en todos los casos fue determinado por el nacimiento del primer hijo (Figura 6).

Si analizamos la edad del paciente que genera la consulta, vemos que la distribución por grupo de edades se

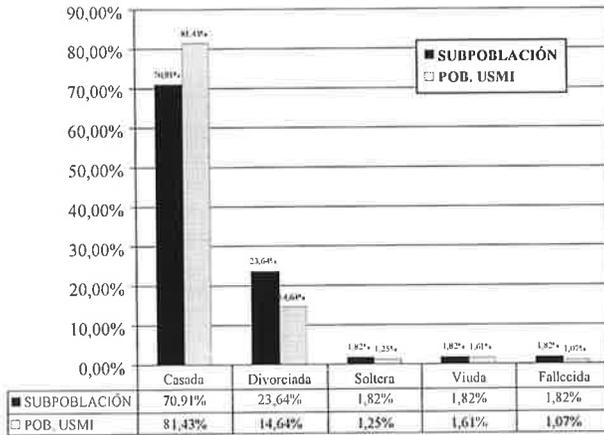


Figura 5. Estado civil de la madre

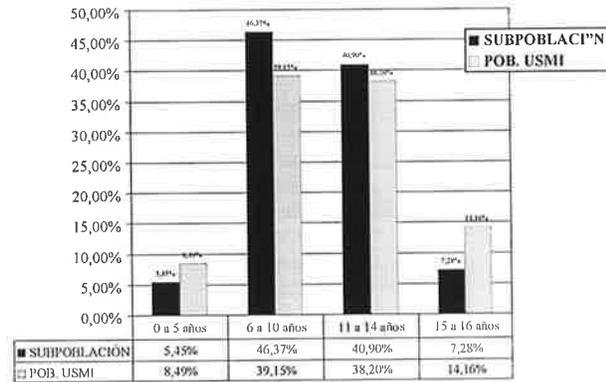


Figura 7. Distribución por edad del paciente

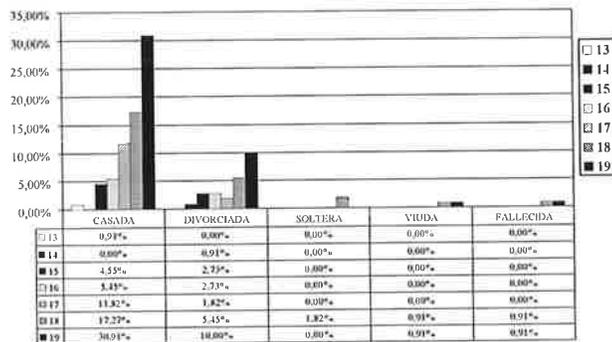


Figura 6. Estado civil y edad de la madre en subpoblación

corresponde con la distribución por edades de la población USMI en el mismo año. La mayor demanda se concentra entre los 6 y los 14 años seguido por la franja adolescente y siendo el menor grupo de 0 a 5 años. Puede ser que esta distribución esté artefactada por el sistema asistencial que ubica las USMIs en un tercer nivel asistencial lo que retrasa la llegada de los niños a la consulta (Figura 7).

También coincide la distribución por sexos, siendo mayor la consulta por varones que por mujeres (Figura 8).

Pero si vemos el lugar que ocupa en la fratria el hijo motivo de consulta, vemos que estas mujeres que fueron madres adolescentes consultan menos por el primogénito, es decir por el tenido a edad temprana que por otros hijos tenidos con posterioridad (Figura 9).

Respecto a las patologías que les llevan a consultar -clasificadas en grupos diagnósticos según la ICD-10- vemos que el mayor porcentaje se engloba en los grupos F70, F91-92- que correspondería a los Retrasos Mentales y a los Trastornos ligados a la conducta social. Este dato, junto al de “sin patología en el niño”, claramente más alto en el grupo en estudio, nos hace reflexionar sobre las dificultades no solo por parte del paciente, sino también por parte de la madre para facilitar el desarrollo emocional y social de su hijo y para dirigir y contener sus conductas. La alta tasa de Retraso Mental nos orientaría hacia factores de riesgo en embarazo, parto y a factores hereditarios (Figura 10 y Figura 11).

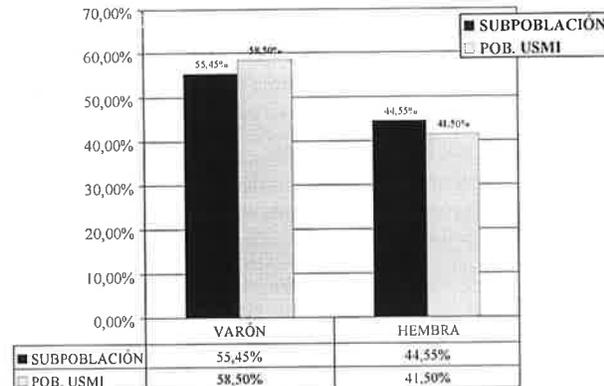


Figura 8. Distribución por sexo del paciente

10

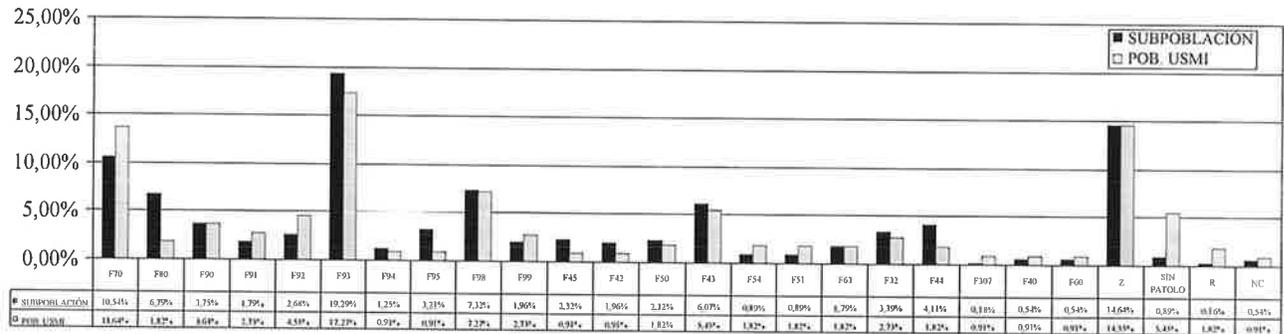


Figura 10. Distribución por diagnósticos

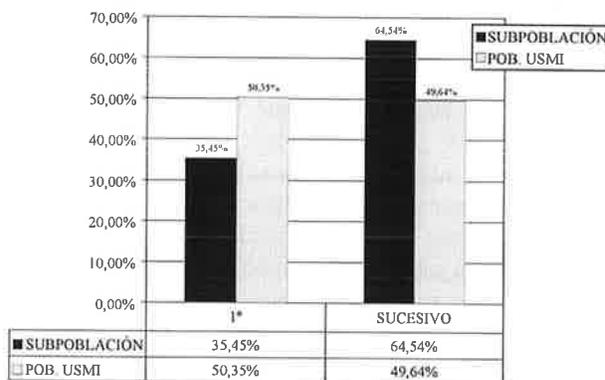


Figura 9. Orden en la fratria

CONCLUSIONES

Tras el análisis de las variables de estudio y retomando conclusiones de otras investigaciones, vemos que la maternidad adolescente, como señalan Deschamps, Pedreira, y otros autores, constituye “un marcador de dificultad y desventaja social más que un factor de riesgo independiente”. Pero hay que tener en cuenta que actúa como factor de riesgo para los dos elementos de la diada: MADRE, que es una adolescente cuyo proceso evolutivo psicosocial se ve comprometido, e HIJO, que es un bebé que seguramente va a precisar más apoyo y atención.

Esta situación se traduciría en una mayor tendencia de las mujeres que fueron madres adolescentes a buscar ayuda especializada ante los problemas que presentan los hijos, que

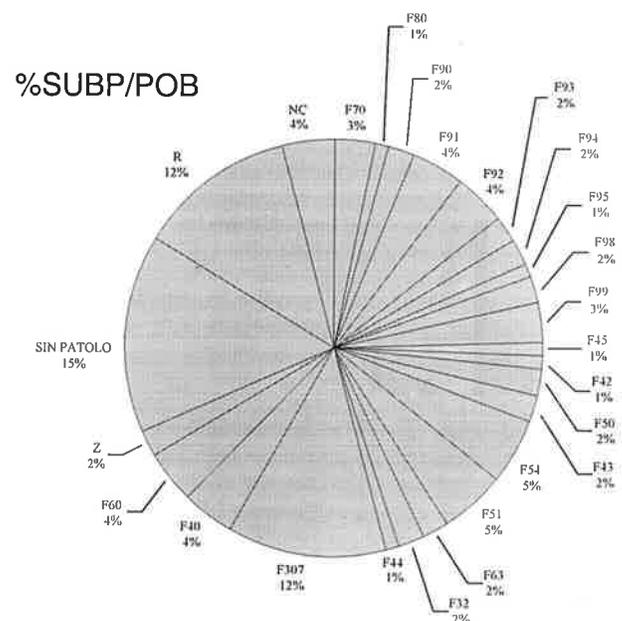


Figura 11. Distribución por diagnósticos

el grupo de madres que llegaron a la maternidad a edades más maduras. Es decir, consultan proporcionalmente más.

También vemos que el hijo determinante de la consulta no es prioritariamente ese hijo concebido en la adolescencia, sino más frecuentemente alguno de los hijos tenidos con posterioridad. Se podría concluir que con el primer hijo la madre adolescente se maneja en una situación de crisis que resuelve superficialmente y “actuando”. Este hecho de consultar menos por el hijo tenido durante su adolescencia podría tener relación con los aspectos de negación del embarazo que son tan frecuen-

tes inicialmente y que luego son seguidos por reacciones muy posesivas hacia el bebé.

Si analizamos este dato junto con las edades a las que consultan las madres vemos que las madres adolescentes consultan a edades más altas que el otro grupo de madres, parecería como si en vez de ir madurando, mediante la experiencia, en su rol de madres, lo que sucediera es que al ir desempeñándole, este rol les fuera progresivamente desbordando. Tanto más cuanto que en buena parte la consulta es por

desadaptaciones sociales o por desajustes que no implican patología en el niño pero llevan a la madre a demandar ayuda.

De todas formas este trabajo parece que al darnos alguna respuesta lo que hace es abrir muchos más interrogantes acerca de un fenómeno más frecuente de lo que parece a primera vista y que nos concierne tanto por la situación de compromiso evolutivo en el que se ven las adolescentes que quedan ambarazadas como los hijos tenidos por ellas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez Sacristán. "La maternidad en la adolescencia". Artículo de José Luis Pedreira Massa, Tomo II, Ed.1995. Capítulo 53.
2. Levobici. Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente. Tomo VI. Capítulo VI.
3. Ajurriaguerra. Manual de Psiquiatría Infantil. Tema: "El niño y su familia".
4. M. Clavera Roger. "Estudio descriptivo: Hijos de madres adolescentes". Revista de Psiquiatría Infanto - Juvenil, N°1/98, Enero - Marzo 98.
5. Allen NB, Lewisohn PM, Seeley JR. "Prenatal and perinatal influences on risk for psychopathology in childhood and adolescence". *Development Psychopathology*. 10(3): 513-29, 1998 Summer.
6. Ward AJ. Institute for Juvenile. Research, College of Medicine, University of Illinois, Chicago. "Prenatal stress and childhood psychopathology".