

FACTORES PSICOSOCIALES DESPUES DEL EMBARAZO. (DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA Y LA INMIGRANTE).

**Dña. M^a José González Luís
Matrona. Tenerife**

Este trabajo sobre los factores psicosociales en el embarazo, es una aproximación del estudio realizado en el Centro de Salud donde trabajo, en el sur de Tenerife. Tratamos de observar si existen diferencias o similitudes entre la población española y la población inmigrante en este periodo de la vida de la mujer.

El posparto supone un cambio vital y trascendente en la vida de la mujer y en la vida de la familia, en el que se genera y se pone en juego, la adaptación tanto individual como grupal.

El posparto está influenciado por una serie de factores hormonales que se desencadenan de manera muy rápida y muy brusca., haciendo que la mujer se encuentre más vulnerable. No solamente son los factores hormonales los que influyen en este proceso sino también todos los factores psicosociales que rodean la vida de la mujer; estos factores están relacionados con la edad, hay un mayor riesgo de desencadenar un proceso, de relacionar un proceso de depresión posparto o un trastorno afectivo, sobretodo, en adolescentes y en mayores de treinta y cinco años, también está relacionado con el tipo de personalidad, la historia familiar, si ha habido una historia de depresión durante el embarazo; está relacionado con que el embarazo sea o no deseado; de unas malas relaciones con sus propios padres, si ha ocurrido algún proceso vital en la vida de la mujer como la pérdida de un familiar querido, la pérdida del trabajo o la pérdida del trabajo de la pareja; una mala relación de pareja, una falta de apoyo del cónyuge, una percepción subjetiva de falta de apoyo, una escasa red social y el estrés psicosocial.

¿Qué pasa con las mujeres inmigrantes?

En el caso de la mujer inmigrante, además de ser mujer y estar en el posparto, es inmigrante, por lo que la mujer se encuentra sometida a un shock cultural, en el que ha perdido toda su red de apoyo social, su cultura, sus costumbres, su familia y todos los mecanismos de contención social que vivió su cultura en este proceso, por lo que esta mujer, es afectivamente más vulnerable.

Todo inmigrante tiene una serie de factores de estrés que van a incidir en su calidad de vida y en su nivel de salud como son las deficiencias económicas, el duelo migratorio, la sensación de inestabilidad y de inseguridad, las situaciones de abuso derivadas de la exclusión social (abuso económico, sexual....).

Sin embargo, estos factores de estrés pueden estar atenuados si la persona inmigrante cuenta con factores protectores como son las redes emocionales y las redes sociales de apoyo.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las diferencias y similitudes entre la población inmigrante y la autóctona, en relación con los factores psicosociales después del parto.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir la prevalencia de la *lactancia materna* al 6º mes y al año de vida del recién nacido. Ver si existen diferencias significativas entre la población inmigrante y la española.
2. Describir la *situación laboral* antes del embarazo y después y comprobar si existen diferencias entre ambas comunidades.
3. Valorar si realizan alguna *actividad de ocio y tiempo libre*
4. Valorar el *apoyo social percibido* por ambos grupos. Establecer las diferencias.
5. Establecer la relación entre el *apoyo familiar* y el estado de ánimo en las dos comunidades.
6. Describir cómo se encuentran en su *relación de pareja* tanto las mujeres españolas como las inmigrantes.
7. Concretar si existen diferencias sobre quien se encarga del *cuidado del bebé* en ambos grupos.
8. Describir como perciben su *estado de ánimo* el grupo de mujeres durante este período.

Este estudio se realizó en el Centro de Salud Arona –Vilafior, en el periférico de Cabo Blanco.

Para la recogida de la muestra se utiliza un cuestionario diseñado para el estudio que constaba de 36 preguntas con varios ítems cada uno, en las que se interrogaba sobre la procedencia, tiempo de residencia, embarazo deseado, tipo de parto, lactancia materna, embarazo normal, situación laboral antes y después, prestación por maternidad, familia de origen, apoyo de ésta, apoyo de amigos, percepción de ayuda en caso de dificultad, actividades de ocio y tiempo libre, sentimiento de soledad, relación de pareja, cuidados del bebé y estado de ánimo percibido.

Los datos se analizaron aplicando el programas spss 11.0 .Se realizaron pruebas de estadística descriptiva. Se calcularon porcentajes y se utilizó el método de Chi- cuadrado para establecer relaciones entre las variables

RESULTADOS

➤ **Características sociodemográficas:**

La edad de las mujeres se sitúa entre los 19 años hasta los de 35 años. Agrupándolas obtenemos que la mayor parte de la muestra (un 80%) se sitúa entre los 20-34 años. Tenemos un 1,7% menores o iguales a 19 años y un 18,3% mayores de 35.

Composición de la muestra: está constituida por 55% mujeres españolas y 45% de inmigrantes.

Sobre la procedencia de las mujeres extranjeras los resultados fueron: un 7% pertenecían a Asia (China y Pakistán), un 11% provenían de Europa del Este (Rumania y Rusia), otro 11% pertenecen a la Europa Comunitaria (Inglaterra, Alemania y Francia), las Africanas (Marruecos, Senegal, Nigeria) ocupan el 11% y el mayor porcentaje lo cubren las mujeres procedentes de Latinoamérica que provienen de (Colombia, Argentina, Uruguay, Venezuela, Guatemala, Nicaragua y Chile).

En cuanto al tiempo que llevaban viviendo en la isla, obtenemos que el 50% lleva 4 años o más, un 38,9% entre 1-3 años y un 11,1% menos de un año.

Con respecto al número de hijos más de la mitad de la muestra tiene un hijo, un 28,3% tienen 2 hijos, 3 hijos el 11,7% y un 1,7% 4 hijos o más.

➤ **Características del embarazo y el parto:**

El 88% del total de la muestra tuvieron un embarazo normal, frente a un 12% que tuvo un embarazo patológico.

En relación al control del embarazo la mayor parte se había controlado el embarazo desde el primer trimestre (un 82,8%), no encontrándose diferencias significativas en ambos grupos.

Los resultados obtenidos con respecto a si el embarazo había sido planificado-deseado son: el 75% de las españolas había buscado el embarazo, frente a un 66,7% de las inmigrantes.

Un 25% de las españolas tuvo un embarazo no planificado-deseado frente a un 33% de las inmigrantes.

.

La edad del último hijo se sitúa entre los 6 meses y el año. El 43,3% tiene un bebé de 6 meses, un 23,3% entre 7 a 9 meses y un 33,3% entre 10 meses a un año.

El 68% del total de la muestra tuvo un parto eutócico, frente al 32% que tuvo un parto distócico

El posparto fue normal en el 87% de los casos, frente a un 13% en el que apareció alguna complicación.

La edad del último hijo se sitúa entre los 6 meses y el año. El 43,3% tiene un bebé de 6 meses, un 23,3% entre 7 a 9 meses y un 33,3% entre 10 meses a un año.

➤ **Lactancia materna:**

Al 6º mes el 45% del total de la muestra SI daban el pecho a sus hijos, frente a un 55% que NO lo hacían.

Comparando los dos grupos comprobamos que el 63% de las inmigrantes estaban lactando hasta el 6º mes y el 30,3% de las españolas. Sin embargo, el 69,7% de las españolas no lactaban al 6º mes, frente a un 37% de las inmigrantes.

En cuanto a la prevalencia de la lactancia más de 6 meses, encontramos que un 41% de las mujeres que tenían hijos mayores de 6 meses seguían lactando, frente a un 59% que no lo hacía.

De las que seguían lactando el 79% eran inmigrantes, frente a un 21 % de mujeres españolas. La diferencia salta a la vista.

➤ **Situación laboral:**

Antes de quedarse embarazadas trabajaban fuera de casa el 75% del total de la muestra.

Comparando los dos grupos vemos la siguiente distribución: el 81,8% de las españolas y el 66,7% de las inmigrantes, frente a un 10,2 de las españolas que no lo hace y un 33,3% de las inmigrantes.

Esto se explica porque la mujer española puede acogerse a excedencias y permisos maternales y en la mujer extranjera es más notoria la precariedad laboral.

Al preguntar si habían perdido su empleo durante el embarazo, es triste decir que el 38% del total nos dijo que SI lo había perdido y el 62% nos dijo que NO.

Estableciendo comparaciones entre ambos grupos observamos que del grupo que SI lo había perdido el 25,9% eran españolas y un 55,6 % inmigrantes.

➤ **Prestación por maternidad:**

El 84,8 % de las españolas si cobraron y un 15,2% no, frente a las inmigrantes que cobraron sólo el 44,4% y un 55,6% no lo hicieron.

➤ **Situación familiar:**

La mayor parte de las mujeres tenían pareja (95%) y un 5% era madre soltera o estaba viviendo un proceso de ruptura o separación de la pareja.

Trabajaban el 93% de las parejas y un 7% no lo hacía (éste 7%) no cobraba ningún tipo de prestación por desempleo

El 71,7% tenía o contrato de más de 6 meses, un 8,3% de menos de 6 meses, un 11,7% cobra la prestación por desempleo y un 8,3% eran autónomos.

El tiempo diario invertido por las parejas en el trabajo es en el 66% de los casos entre 8-12 horas, un 8% menos de 8 horas y llama la atención este porcentaje nada despreciable de un 26% de personas que trabajan más de 12 diarias, si a esto sumamos el tiempo necesario para dormir y cuidar su aseo personal, podemos observar el escaso tiempo que queda para compartir con la familia y cuidados del bebé, por lo que las mujeres se encuentran bastante solas en este periodo de su vida.

➤ **Familia de origen:**

Algo más de la mitad de las mujeres encuestadas tenía su familia de origen en Tenerife, mientras que la población emigrante no tiene a su familia aquí.

➤ **Apoyo familiar**

En cuanto al apoyo familiar, se les preguntó a todas si tenían algún tipo de apoyo, y lo que respondieron fue lo siguiente: el 78.3% de las mujeres tenía algún tipo de apoyo de su familia frente a un 21,7% que no contaban con ningún tipo de apoyo familiar.

El apoyo familiar lo hemos dividido en emocional-informacional y en material-económico. Comparando las dos muestras, la distribución es parecida: el 84% de las españolas tiene apoyo y no lo tiene el 29,6% de las emigrantes.

Sin embargo si nos detenemos a estudiar el tipo de apoyo, encontramos diferencias significativas entre los dos grupos:

Las españolas cuentan con un 60,7% de apoyo de los dos tipos (emocional y económico) frente al 15,8% de las inmigrantes.

➤ **Apoyo de amigos:**

Refiriéndonos a la red social de apoyo (amigos y/o vecinos), el 55% del total de las mujeres nos contaron que disponían de algún tipo de apoyo de este tipo. Llama la atención que casi la mitad de las mujeres expresen que no cuentan con ningún tipo de apoyo de amigos.

➤ **Percepción de ayuda:**

Para conocer la percepción de apoyo social le formulamos a las mujeres la siguiente pregunta: “en caso de problema o dificultad en este momento, ¿cree usted que recibiría algún tipo de ayuda?”

Un 78% respondió que SI y un 22% creen que no recibirían ningún tipo de ayuda en esta etapa de su vida.

Al comparar a los dos grupos estudiados encontramos importantes diferencias: El 90.9% de las mujeres españolas sí creen que obtendrían ayuda, sin embargo, en el caso de las inmigrantes, este porcentaje baja al 63%. Un 9,1% de las españolas considera que no obtendría apoyo frente al 37% de las inmigrantes.

El 9,1% de las españolas considera que no obtendría apoyo frente al 37% de las inmigrantes.

Encontrándose una significación bilateral de 0,009($p < 0,005$).

➤ **Ocio y tiempo libre:**

el 52,6 de las mujeres encuestadas realizaban alguna actividad de ocio por lo menos una vez a la semana, frente a un 47,4% que no lo hacía. (Entendiéndose ocio y tiempo libre, el salir a pasear con el bebé)

➤ **Cuidado del bebé:**

Nos interesaba conocer quien asumía el cuidado del recién nacido y observando a las inmigrantes vemos que se encargan del cuidado del recién nacido el 66,7% en su mayor parte, un 11,1% refieren que su pareja realiza alguna vez algún cuidado al bebé, ninguna expresó que su pareja se encargara exclusivamente de esta tarea y el 22,2% de las parejas inmigrantes comparten el cuidado del recién nacido.

En el caso de las españolas un 39,4% el cuidado del bebé recaía en ellas en su mayor parte, un 18,7% refería que en alguna ocasión la pareja realizaba algún cuidado al bebé. Exclusivamente en la pareja encontramos un caso en el grupo de españolas y un 39,4% compartían ambos el cuidado del niño.

➤ **Percepción emocional:**

En este apartado exploramos si en algún momento las mujeres se habían sentido solas, cómo percibían que estaba su relación de pareja, cómo percibían su estado de ánimo y si se sentían nerviosas o tristes. También se les preguntó si habían acudido al médico por síntomas psicósomáticos.

- **Sentirse sola:**

Un 44% respondió que no se había sentido sola durante esta etapa de su vida, un 41% contestó que en alguna ocasión se había sentido sola y un 15% dice que con frecuencia se siente sola.

Esto se distribuye por grupos de la siguiente manera: El 50% de las españolas no se siente sola, baja en el caso de las inmigrantes a un 37%. Alguna vez se han sentido los dos grupos por igual, el 40,6 y el 40,7. Con frecuencia se sienten solas el 9,4% de las españolas y más del doble de las inmigrantes (el 22,2%).

- **Sensación de falta de aire, insomnio, etc. durante los últimos meses.**

El 86,7 nunca. Y un 11,7 había acudido al médico por estos motivos en 2 ocasiones o más.

Un grupo de mujeres (15%), lo habían sentido pero no acudieron por vergüenza, creer que era normal u otros motivos

- **Relación de pareja:**

Para conocer como se sentían en su relación de pareja se les pasó una escala graduada de 0 a 10 puntos en dónde tenían que marcar como se sentían **antes del embarazo** y otra **después del parto**

El 34% la puntuaban en un 10, un 24,8% le daba un 8 antes del embarazo.

Por grupos esto se distribuye de la siguiente manera:

En las españolas la mayor parte de las puntuaciones se sitúan entre 8 (el 32,3%) y 10 (38,7%). En el grupo de inmigrantes ocurre lo mismo aunque éstas bajan a 7 un buen grupo de ellas (más del 30%).

Después del parto el porcentaje de mujeres que le dan un 10 baja al 25,9%, situándose después entre 8 y 9 (40%). Existe un grupo del 10,3% que puntúan después del parto en un 5 (sumando las puntuaciones bajas, 5 o menos tenemos un 20% aproximadamente de la muestra).

Explorando los dos grupos tenemos que las puntuaciones bajan en ambos grupos. El porcentaje que da 10, baja en las inmigrantes y casi se mantiene en las españolas.

Puntuaciones bajas de 5 o menos, tenemos un 16,1% de las españolas y un 48% de las inmigrantes.

- **Se sienten tristes o ansiosas:**

El 54,5% de las españolas no se sienten tristes o ansiosas, un 39,4% se siente algo tristes o nerviosas y un 3,9% de ellas se sienten muy tristes o nerviosas.

En las mujeres inmigrantes aumenta el porcentaje de forma considerable en las que se sienten muy nerviosas o tristes, situándose el porcentaje en torno al 20%. (Si comparamos con otros estudios de depresión posparto vemos que

está descrito que el 20% de las mujeres pueden desarrollar depresión posparto). Sin tener la presunción de diagnosticar una depresión posparto, sí podemos con toda tranquilidad afirmar, que existe un porcentaje nada despreciable de mujeres, fundamentalmente inmigrantes, que experimentan sentimientos de tristeza y ansiedad de forma considerable durante el primer año de vida del recién nacido

- Estado de ánimo: (auto percepción)

Al pasar una escala de 0 a 10, la mayor parte de la muestra situó su estado de ánimo en torno a los 6 puntos (media). Más del 30% de las mujeres situaron su estado de ánimo en 5 o menos.

Diferenciando ambos grupos obtenemos: que la media de las españolas sitúa el estado sobre los 6 puntos, lo mismo que las inmigrantes (no existen grandes diferencias entre los dos grupos). Con 5 puntos o menos el 30% de las españolas y el 33.4% de las inmigrantes.

- Relacionando variables entre si:

Encontramos diferencia ligeramente significativa entre el estado de ánimo y la relación de pareja, no encontrando diferencias entre el estado de ánimo y el apoyo de la familia de origen porque casi todas las mujeres contestaban que tenían apoyo; no se encontraron diferencias significativas entre sentirse sola y el apoyo de amigos.

CONCLUSIONES

El periodo posparto constituye una etapa trascendente en la vida de la mujer. Las mujeres inmigrantes lactan durante más tiempo que las españolas y esto se amplía hasta al año de vida del bebé por lo menos.

Todavía la mujer sigue perdiendo su trabajo, directa o indirectamente, por estar embarazada, este porcentaje se amplía mucho más en la mujer inmigrante. Las mujeres seguimos teniendo empleos precarios sometidos a la pérdida de los mismos, debido a la elección de desarrollar nuestro rol materno.

Dado que las mujeres pierden el trabajo durante el embarazo, el cobro de prestaciones por maternidad también desciende existen diferencias altamente significativas en la muestra estudiada entre las inmigrantes y las españolas sobre la prestación por maternidad.

Hay una amplia diferencia en la presencia de la familia de origen, un escaso grupo de mujeres inmigrantes tiene a su familia aquí. Aunque la mayor parte refiere tener algún tipo de apoyo familiar, en las inmigrantes, el apoyo económico de su familia es casi inexistente, probablemente son ellas o sus parejas el apoyo económico de sus familias en sus países de origen.

Las mujeres inmigrantes se sienten más solas que las españolas, cuidan de sus hijos casi exclusivamente, en mayor proporción que las españolas, una buena parte de ellas perciben con gran diferencia que no recibirían ayuda en caso de dificultad.

La mayor parte de las mujeres experimentan un empobrecimiento de la relación de pareja en esta etapa de sus vidas. Un buen grupo de inmigrantes lo percibe en mayor intensidad.

Los sentimientos de ansiedad y tristeza elevados, están representados en mayor proporción en el grupo de las inmigrantes.

Aún a pesar todo esto, se ha observado en la muestra estudiada que las mujeres inmigrantes sitúan su estado de ánimo en el mismo lugar que las españolas, ambas medias coinciden.

REFLEXIONES.

Tanto las matronas como los profesionales del ámbito de salud de la mujer se encuentran en una posición óptima para convertirse en los profesionales que detecten dificultades en la adaptación de la mujer al periodo posparto.

Dado que la mujer que emigra se encuentra en una situación más vulnerable, acompañarla en este proceso de adaptación forma parte de nuestra labor como profesionales que ayudan a superar las dificultades, las barreras y el aislamiento.

Nuestra labor como profesionales que ayudan a la vida, es facilitar que esa nueva vida, la de la mujer inmigrante, se integre en la nuestra. Para ello es importante que la mujer se incorpore en igualdad de condiciones, derechos, obligaciones y oportunidades, sin que ello suponga la pérdida de su cultura de origen.

Convendría escuchar a la mujer que se siente sola y detectar problemas para canalizarlos por las vías necesarias.

A nosotros nos corresponde en parte eliminar la percepción de falta de ayuda en la mujer inmigrante, facilitando el camino, asesorando, apoyando en este viaje a UNA NUEVA VIDA.

Dña M^a José González Luís

Matrona. Tenerife

mjhomaya@hotmail.com