

Consecuencias psicosociales en lo(a)s, hijo(a)s, producto de un embarazo no previsto: una mirada transcultural

DAFNA FEINHOLZ-KLIP^a

RESUMEN

El presente trabajo explora una de las opciones menos discutidas frente a la presencia de un embarazo no previsto: la continuación de este embarazo y las consecuencias psicológicas y sociales que pueden observarse en lo(a)s hijo(a)s y que van desde mortalidad infantil hasta importantes problemas de adaptación durante la infancia y hasta la edad adulta demostrada con diversos estudios longitudinales de 23 años. También se presentan estudios que muestran que las consecuencias pueden alcanzar la dimensión de problema de salud pública. El trabajo presenta un panorama de la situación, con resultados similares, en diversos países tanto americanos como europeos.

PALABRAS GUÍA: *Embarazo no deseado, aborto, desarrollo infantil.*

INTRODUCCIÓN

Todo parece indicar que las preferencias sobre fecundidad han sufrido cambios en nuestro país, al menos desde el final del decenio de los setenta. González-Cervera¹ afirma que, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1979, del total de mujeres unidas, 57.1% no deseaban tener más hijos en el futuro (respuesta literal); mientras que para 1987, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud (ENFES), el porcentaje correspondiente se elevó a 64.7%. No obstante, de acuerdo con el mismo autor, esta tendencia resulta incierta si se presta atención a los resultados de la Encuesta Nacional

de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos de 1978: la cual reveló que 69.9% de las mujeres unidas no deseaban tener más hijos. González-Cervera¹ señala que otras estimaciones, como las hechas por Welty y Macías en 1989, presentan cifras distintas, pues en ellas se observa que el porcentaje de mujeres unidas (que no deseaban tener más hijos) conforme a la Encuesta Mexicana de Fecundidad de 1976, era de 49%. Y de acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica de 1982, de 47%. Diversos autores consideran que este tipo de estimaciones dicen poco en relación con las demandas no satisfechas por métodos efectivos en planificación familiar; sin embargo, lo que sí muestran son los deseos y actitudes respecto al futuro.

Aun así, esta última conclusión también resulta un tanto arriesgada, pues la respuesta a la pregunta de si "desea usted tener más hijos", resulta cargada de ambigüedades y está vinculada con muchas circunstancias descritas en la literatura, tales como: la diferencia y no siempre vinculación, entre deseo, planeación y aceptación de un embarazo; las motivaciones inconscientes del embarazo; los

^a Jefa del Departamento de Epidemiología Reproductiva. Instituto Nacional de Perinatología.

Correspondencia:
Dra. Dafna Feinholz-Klip
Departamento de Epidemiología Reproductiva.
Instituto Nacional de Perinatología
Montes Urales 800, 11000 México D.F.
Correo electrónico: dafna@netservice.com.mx

Recibido: 10-dic-2000
Aceptado: 30-ene-2001

procesos de resignificación; los papeles de género; las circunstancias particulares del momento en que se pregunta; y, la experiencia más reciente del parto y crianza del último hijo, etc.^{2, 3}

Es justamente, por todas estas circunstancias, que se deriva la necesidad de utilizar un término alternativo al de "embarazo no deseado", y se propone el de "no previsto", el cual se discute a fondo en otras publicaciones.^{2, 3}

El embarazo no previsto se define como: *toda concepción que resulta de una relación sexual que no la tenía contemplada como su objetivo*. Esta definición abarca desde el embarazo que resulta por falla en el método anticonceptivo, hasta aquel que resulta de un encuentro coital en diversas circunstancias y contextos, que incluyen relaciones asimétricas de poder, y cuyo resultado son concepciones no contempladas en la relación coital.

Sin embargo, la mayor parte de las encuestas, políticas de salud e investigaciones, se refieren a los embarazos no deseados como el problema a calcular, resolver o prevenir. En esta línea, González-Cervera¹ comenta que los niveles de fecundidad no deseada tienen particular interés para los diseñadores de políticas de planificación familiar, ya que son una guía valiosa al proporcionar, al menos, ciertas claves acerca de las necesidades y de las demandas de servicios. También pueden proporcionar información relativa, a aquellos sectores de la población que mantienen valores conservadores, respecto a los procesos de formación de la familia, y que en consecuencia, deben ser tratados de manera especial. Finalmente, comenta el autor, los niveles de fecundidad no deseada pueden darnos una idea sobre la magnitud de cambio que se podría esperar alcanzar en los niveles de fecundidad total, si se lograra mantener el tamaño de familia deseado.

La relevancia del tema de los embarazos no previstos la podemos ubicarla en el contexto de constituir, tanto un problema de justicia social, como de salud pública. Más adelante se mencionan algunas cifras, para ejemplificar la dimensión de problema de salud pública. Es una cuestión de justicia social, debido a que son las condiciones socioeconómicas, las que en gran medida, determinan: tanto en su frecuencia; como el acceso, o no, a alternativas adecuadas cuando éstas se presentan.

El enfrentar un embarazo no previsto, coloca a los actores involucrados (el hombre o la mujer de manera individual, o bien a la pareja) frente a una difícil e includible disyuntiva: continuarlo o interrumpirlo. Ambas opciones tienen consecuencias muy importantes, tanto en el ámbito individual, como familiar, psicológico y social.

Por ejemplo, si se toma la opción de interrumpir el embarazo, ello nos remite a la situación de clandestinidad de esta práctica, la cual da cuenta, en gran medida, de las muertes maternas en México y otros países. Por ejemplo, se sabe que cada año, alrededor de 500 mil mujeres mueren a consecuencia de problemas asociados al embarazo: la mayoría en países en desarrollo, y muchas como consecuencia de abortos inseguros. Entre 30 y 50% de las muertes maternas en África y América Latina, ocurren como resultado de abortos inducidos.⁴ Al hablar de mortalidad materna, debemos pensar, tanto en las mujeres que fallecen, como en los huérfanos que resultan también víctimas del suceso.^{5, 6}

Las consecuencias de buscar interrumpir un embarazo en condiciones poco propicias, debido a la falta de acceso legal, son muy importantes también a nivel de morbilidad en las mujeres, ya que las perforaciones uterinas y las infecciones, principalmente, provocan esterilidad. También es muy importante mencionar las consecuencias, tanto a nivel social, como psicológico, de llevar a cabo una interrupción del embarazo en condiciones de mala información, temor al rechazo social, al castigo legal y religioso.

De ambas alternativas: continuar o interrumpir el embarazo, la interrupción es la que genera más polémica y confronta de alguna manera más evidentemente al individuo y a la sociedad con su sistema de valores. Es difícil establecer con seguridad, porqué sucede esto último, pero de alguna manera parece estar vinculado con el hecho de que el aborto implica una acción directa sobre la vida. Comúnmente, tiende a debatirse más acaloradamente y como temas afines: la eutanasia, la pena de muerte y el aborto; las tres implican tomar en las manos de personas concretas, decisiones que tienen un significado muy particular, como el inicio y el final de la vida humana.

Las consecuencias de continuar con un embarazo no previsto, son poco discutidas en

términos de cuestionamientos morales, el objetivo del presente trabajo, es justamente, abordar las consecuencias de continuar con un embarazo no previsto, ya que no debemos nunca soslayar su importancia, enfatizando que algunas de ellas incluyen: desde una mortalidad infantil más alta entre los niños nacidos de embarazos no deseados, o no previstos;⁷ hasta graves problemas de adaptación social desde la infancia (conducta y aprendizaje), adolescencia e incluso la edad adulta, que se traducen en posibilidades de formar parejas de alto riesgo, en cuanto a la habilidad de ser padres y formar familias estables.⁸⁻¹⁰

El objetivo del trabajo es justamente presentar algunas de las evidencias encontradas en la literatura en diversas culturas y países, de las consecuencias de llevar a término un embarazo no previsto. Se aborda el tema describiendo las consecuencias del problema, en sus diferentes dimensiones, tales como: salud pública, mortalidad infantil y consecuencias psicosociales, citándose en cada rubro, ejemplos de países diversos.

UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Kost, Landry y Darroch¹¹ llevaron a cabo un estudio con representatividad nacional para Estados Unidos, en donde analizaron la información de dos encuestas nacionales: una de salud materno-infantil (*National Maternal and Infant Health Survey*), llevado a cabo en 1988 (9122 nacimientos analizados); y otra de crecimiento familiar, también de 1988 (*National Survey of Family Growth*), en la que se analizaron 2548 nacimientos. Utilizando un procedimiento de regresión logística, analizaron los efectos de la planeación del embarazo sobre el parto, encontrando que la proporción de recién nacidos que nacieron con una salud desventajosa, fue significativamente más baja, si el embarazo era previsto (*unitended*); en comparación con los embarazos que se dieron fuera del tiempo en que se les esperaba (*mistimed*), o que no fueron deseados (*unwanted*). Asimismo, la proporción de bebés, que a los tres meses de edad habían sido lactados y que habían recibido una adecuada atención, era más elevada cuando el embarazo era previsto. De acuerdo con los autores, el embarazo no deseado incrementó la posibilidad de que la salud del bebé se viera comprometida, pero esta asociación perdió significancia estadística, cuando

se consideraron las conductas prenatales de la madre. El embarazo no deseado no tuvo un efecto independiente sobre la probabilidad de un cuidado adecuado, pero sí redujo las probabilidades de la lactancia materna. La conclusión de los autores fue que el conocer el estatus de planeación del embarazo, puede ayudar a identificar aquellas mujeres que requieran apoyo para involucrarse en conductas de cuidado prenatal adecuadas, las cuales se asocian con resultados (partos) saludables y una adecuada atención al bebé.

MORTALIDAD INFANTIL

Diversos estudios han mostrado los efectos negativos de la fecundidad no deseada (así nombrada en dichos trabajos), tanto a nivel social, como individual. Al hablar de los efectos, se ha documentado una mortalidad más alta entre los niños nacidos de embarazos no deseados, como es el caso del estudio de Myhrman,⁷ quien en 1988 publicó uno de los primeros trabajos llevados a cabo en Suecia con una cohorte. Es importante recalcar estos hallazgos, ya que cuando se discute la opción del aborto, uno de los puntos álgidos es el que considera el homicidio de un ser inocente. Sin embargo, cuando se constata que los hijos, llamados hasta ahora como “no deseados”, se mueren más que los hijos deseados, y cuando se conocen las causas de tales decesos: que van desde la falta de atención (que deriva en desnutrición, falta o retraso del crecimiento, enfermedades, accidentes que se podrían prevenir), hasta actos más propositivos de violencia y homicidio; por lo que parecería entonces, que el resultado de no interrumpir el embarazo, tendería a largo plazo, a ser muy similar.

En una investigación realizada en Bolivia,¹² se reportaron casos de mujeres que habían intentado abortar sin éxito y que tomaron medidas para disminuir las oportunidades de sobrevivencia de ese bebé; las madres que no deseaban el embarazo, mostraron un rechazo sistemático: no alimentaban adecuadamente a esos hijos; la atención médica que les brindaban tampoco era oportuna; y finalmente, el bebé moría en circunstancias poco claras, que podrían interpretarse como infanticidio pasivo o activo. En todos estos casos, el infanticidio fue el resultado final de una cadena de medidas poco efectivas para evitar el nacimiento; en la mayoría

de los casos, se presentó más de una de las siguientes condiciones: la mujer dijo no desear el embarazo; no tuvo cuidados durante la gestación; no tuvo ningún tipo de preparación para el parto; no se interesó por el nacimiento; intentó incluso abortar; el bebé no fue del sexo que uno o ambos padres esperaban; el bebé fue enfermizo desde el nacimiento; el bebé se dejaba descubierto y solo por períodos largos; finalmente, la muerte del bebé era recibida con resignación o alivio.

Consecuencias psicosociales

Cuando las consecuencias no son tan dramáticas como la muerte, se han descrito también problemas importantes de adaptación social desde la infancia hasta edad adulta.⁹ A pesar de que de acuerdo con González-Cervera¹, varios autores como Balweg, Engle, Scrimshaw y Smith, consideran que estos efectos no pueden atribuirse al deseo mismo, sino que dependen más de características culturales y de circunstancias familiares, existen trabajos metodológicamente bien fundamentados, y bien realizados, que arrojan conclusiones ilustrativas en sentido opuesto.

Por ejemplo, varios estudios se han llevado a cabo con madres que solicitaron abortos y a las que se les negó la autorización para llevarlo a cabo. Blumenthal¹³ menciona a Caplan, quien en 1954 encontró trastornos graves en las relaciones entre las madres y los hijos que eran producto de embarazos que ellas deseaban abortar, y el procedimiento les fue negado. En esta misma línea cabe citar a Hook¹⁴, quien en 1963 reportó un estudio llevado a cabo en Suecia, en el que 213 niños nacidos en las mismas condiciones (aborto negado) tuvieron mayores discapacidades, tanto físicas como emocionales, comparados con los niños del grupo control.

Otra evidencia en este sentido, esta vez encontrada en Inglaterra, la proporcionan Pare y Raven,¹⁵ quienes en 1970 informaron, después de un año de seguimiento, que un tercio de las mujeres a las que se le negó el aborto, lamentaban el hecho y guardaban resentimiento contra el bebé. Blumenthal¹³ menciona a Visram, quien informó en 1971, que más de un tercio de las 95 mujeres a las que se les negó el aborto, no podían enfrentar la situación: seis habían tenido intentos suicidas, dos se suicidaron y más del 50% de estos niños,

fueron educados en condiciones adversas. Cita también a Zabin (1989) quien entrevistó a 360 adolescentes que se realizaron pruebas de embarazo y comparó a aquellas cuyos resultados fueron negativos, a las que estuvieron embarazadas y llevaron a término el embarazo y las embarazadas que lo interrumpieron. Los tres grupos mostraron altos grados de ansiedad transitoria en la línea basal, contra la que se comparó uno y dos años más tarde. Dos años después del procedimiento, las jóvenes del grupo que interrumpió el embarazo, mostraban un perfil psicológico más positivo, que las de los otros dos grupos. El grupo de las que abortó, mostró niveles más bajos de ansiedad de rasgo, que las de los otros dos grupos y mostraban mejor autoestima, que aquellas que no se embarazaron y un sentido de control interno más elevado que aquellas que dieron a luz.

Estudios subsiguientes (algunos de ellos se comentan mas adelante en este apartado) y de otros investigadores tales como Handy, Kempe, Prescott, Resnik (citados en Blumenthal¹³) entre otros, que abordaron los factores de riesgo para el maltrato infantil, enfatizaron las advertencias en torno al destino y las consecuencias negativas en los hijos que nacen de embarazos no previstos.

Otros estudios longitudinales centrales

En un importante estudio, realizado en Suecia por Forssman y Thuwe,⁸ se llevó a cabo un seguimiento a lo largo de más de 20 años de 120 niños suecos que nacieron también de madres que solicitaron el aborto y les fue negado. Estos niños fueron pareados con niños del mismo sexo, nacidos el mismo día en el mismo distrito del país. Los datos iniciales indicaron que los niños "no deseados", tenían peores resultados en casi todos los aspectos evaluados, incluyendo incidencias más altas de trastornos psiquiátricos, alcoholismo, delincuencia y conducta criminal. Recibían ayuda del gobierno más frecuentemente, menor educación y casi siempre se les condonaba el servicio militar por razones médicas o psiquiátricas. Los investigadores concluyeron en ese momento, que las consecuencias psicológicas y sociales de los abortos negados (o inaccesibles), eran con frecuencia más severas, que las asociadas con el aborto. En este sentido, cabe mencionar a Handy (citado en Blumenthal¹³) quien afirma que el llevar



a término un embarazo no deseado (no previsto) implica la responsabilidad por años de un niño, nacido muchas veces, en circunstancias adversas, y esto (en contraste con la interrupción del embarazo), puede producir efectos de estrés y problemas psiquiátricos duraderos, tanto para la madre como para el bebé. Forssman y Thuwe⁸ concluyeron que los impedimentos sociales y psicológicos de los niños no deseados, eran mayores que los de sus pares y que estos factores deberían de ser ponderados cuando se examina la posibilidad de recomendar un aborto. Estos mismos autores¹⁶, reportaron en 1981, los resultados del seguimiento de la cohorte objeto del primer estudio mencionado arriba, los cuales revelaban un índice que claramente diferenciaba al grupo control del experimental, siendo el de este último, el que tuvo resultados más pobres: tanto social, como psiquiátricamente. Sin embargo, encontraron también que las diferencias iniciales, tan marcadas que se observaron en la primera etapa del estudio, disminuyeron un poco, en un segundo momento de análisis.

Otros de los estudios longitudinales relevantes y con resultados similares en este campo, son los realizados por Henry David y su equipo de trabajo^{10,17}. En el primero de ellos¹⁰, publicado en 1991, se estudiaron 220 niños nacidos, entre 1961 y 1963, en Praga, de madres a las que en dos ocasiones se les negó el aborto para el mismo embarazo (en las dos instancias legales que el régimen establecía para tales fines). Estos niños y sus madres fueron pareados, con otros y otras 220 controles, de acuerdo con criterios socio-demográficos (estatus similar) y la presencia del esposo o la pareja en casa. Todos los niños nacieron en hogares integrados y fueron valorados médica, psicológica y socialmente a los 9 años, entre los 14 y 16 años, y entre los 21 y 23 años. Los resultados mostraron que las diferencias entre los dos grupos fueron en aumento con el tiempo, siempre en desventaja para los del grupo de los "no deseados". El elemento del no deseo, actúa de manera determinante en detrimento del desarrollo psicosocial en la infancia. Desde pequeños, las diferencias se notaban en el rendimiento escolar (a pesar de ser todos niños con coeficientes intelectuales normales), la conducta, la capacidad de relación con pares y autoridades, etc. En la

evaluación de la adolescencia, los informes mostraban una incidencia mayor de alcoholismo, drogadicción y necesidad de ayuda psicológica, en el grupo de los niños que se buscaron abortar. Asimismo, persistían las diferencias en el desempeño escolar en esta etapa y tanto maestros como padres, describían a los jóvenes del grupo de los "no deseados" como menos conscientes y más excitables, en comparación con las descripciones, de los y las jóvenes del grupo control.

En la evaluación entre 21 y 23 años, lo que se observó fue que los y las jóvenes del grupo de los "no deseados" expresaron menor satisfacción en la vida y el doble de sentencias en las cortes, en comparación con el grupo de los que no se buscó abortar. Otro de los aspectos significativos de esta última evaluación fue el hecho de constatar que las parejas de los niños del grupo experimental, eran más similares a sus cónyuges, en el sentido de sus dificultades de adaptación social. Estas parejas, comparadas con las del grupo control, tenían menor seguridad en sí mismos en cuanto a su capacidad de ser padres. Las familias formadas por los y las niñas nacidos "no deseados", mostraban una proclividad mayor a los problemas, que las formadas por los individuos del grupo cuyo embarazo fue aceptado tempranamente por sus madres.

En 1995, el equipo de investigadores informó una cuarta evaluación, en el seguimiento de esta cohorte.¹⁷ Se retomó el estudio con dos preguntas centrales: ¿persisten las diferencias observadas, cuando los y las personas estudiadas tienen 30 años? En caso afirmativo: ¿qué diferencias se mantienen y en qué grado se presentan?; y la segunda pregunta: ¿Qué se observa en los hermanos de los participantes de ambos grupos? Esta segunda pregunta orientada a la discusión de la controversia del peso de los factores del deseo, genéticos y ambientales. En esta cuarta etapa se incluyó a los participantes originales, así como a los y las hermano(a)s de los mismos que desearon integrarse; en algunos casos hubo más de un hermano(a) de los participantes "originales". Las mediciones se hicieron a todos, y todas las participantes en esta cuarta etapa, es decir a los "originales" y a sus hermano(a)s.

Para responder a la pregunta de si persisten, o no, las diferencias a los 30 años y la magnitud de las mismas, los investigadores revisaron los

registros criminales y distritales para comparar la incidencia en: las sentencias por crimen, abuso de alcohol y droga, informes como padres problemáticos y registros por desempleo. Se aplicaron, además, tres escalas:

a) Socialization Scale del California Psychological Inventory de Gaugh, que distingue entre población criminal y no criminal; personas antisociales y no antisociales; así como dependientes del alcohol y no dependientes.

b) *Mood Frequency Questionnaire* y el *Social Development Questionnaire*, diseñado por Kubicka y Cseny para usarse con población no clínica, y distingue entre desórdenes de ansiedad, depresión y población normal.

c) *Social Development Questionnaire*, diseñado por Matejcek especialmente para esta cuarta etapa y semeja una entrevista personal.

En cuanto a los resultados obtenidos en ambos niveles de evaluación, cabe destacar que las diferencias medidas en los registros criminales y distritales, entre los grupos de los deseados y los no deseados, disminuyeron con el tiempo, siendo menor la diferencia y estadísticamente significativa, en las frecuencias de registro entre ambos grupos. Un dato muy interesante es que desde el punto de vista estadístico, la única diferencia significativa encontrada, al comparar ambos grupos, fue el desempleo en mujeres “no deseadas”; ellas fueron registradas tres veces más como sin empleo, que el resto de los grupos.

En cuanto a los instrumentos psicométricos, los autores sí informaron diferencias significativas entre los grupos: seis de los diez indicadores de presencia o ausencia de salud mental, mostraron diferencias significativas entre los “deseados”, y los “no deseados”. Los mismos adultos que mostraron dificultades durante su niñez y adolescencia, continuaron con un déficit de adaptación social, se mostraron más frecuentemente deprimidos y requirieron de atención psiquiátrica con más frecuencia que los adultos del grupo control.

En cuanto al grupo de los hermanos, los hallazgos pueden resumirse de la siguiente manera: las características compartidas encontradas entre los “no deseados originales” y sus hermanos, fueron la inconformidad y el bajo rendimiento escolar. Los autores explican que lo

anterior no es extraño, debido a que las familias de estos hijos son diferentes (de aquellas que no tienen hijos “no deseados”), tienen estilos distintos de crianza; es importante reflexionar que la solicitud vehemente y repetida de un aborto, no es un fenómeno aislado dentro de la vida familiar, puede correlacionarse con tensión entre los padres y otra serie de circunstancias. Agregan los autores, que inclusive, las similitudes entre este grupo y sus hermanos pueda tener un componente genético.

Por otro lado, parecería que sí existe una evidencia parcial de los efectos del no deseo, aunado a la cuestión de género, ya que específicamente las mujeres del grupo de “no deseados” originales, presentaron características significativamente diferentes con relación a los varones, sus hermano(a)s, a los deseado(a)s y a los hermano(a)s de los deseados. Ellas mostraron ser menos estables emocionalmente y socialmente menos adaptables, con mayores índices de desempleo, divorcio o soltería.

Es importante incluir la reflexión de los autores con relación a que los niños y niñas “no deseados”, estudiados en esta investigación, no incluyen a personas expuestas a las condiciones más extremas del no deseo, ni antes, ni después del embarazo. La cohorte incluye únicamente a las familias que se supo, buscaron abortar y que permanecieron en sus lugares de residencia y que llevaron a término el embarazo. Hubo varios casos de cambios de residencia, o de reportes de bebés fallecidos, entre las madres a las que se les negó el aborto del mismo producto en dos ocasiones.

CONSECUENCIAS EN LOS HIJOS NACIDOS DESPUÉS DE UN ABORTO: CONTROVERSIAS EXISTENTES

Blumenthal¹³ menciona un estudio realizado por Bradley en 1984, en el que se evaluó a 266 mujeres en un estudio longitudinal prospectivo, para determinar los factores psicológicos asociados con el embarazo y el parto. Veintiocho mujeres de la muestra habían experimentado abortos terapéuticos. En el estudio no pudo comprobarse una relación entre ansiedad durante el embarazo, y el aborto previo, y no hubo indicios de un funcionamiento materno inadecuado en estas mujeres. Las mujeres que tuvieron un aborto previo,



reportaron niveles más altos de afectos depresivos en el tercer trimestre del embarazo y en el posparto, pero no estaban clínicamente deprimidas. De acuerdo con Bradley, no existen efectos psicológicos adversos de un aborto previo, con los resultados del subsiguiente embarazo a término.

Estos resultados se sitúan en dirección opuesta a la opinión generalizada, y a algunas declaraciones profesionales, en el sentido de que el libre acceso al aborto, eventualmente terminaría con los hijos "no deseados", y por lo tanto disminuiría el abuso y el maltrato infantil. Ney, Fung y Wickett,¹⁸ informan los resultados de cuatro estudios diseñados para investigar la relación entre el aborto inducido y el abuso infantil, en los que encontraron varias correlaciones positivas. Los autores parten de lo que a su juicio es una falta de evidencia, de que la incidencia de abuso sexual haya disminuido con la legalización del aborto, y comentan que han observado que los hijos llamados "no deseados", no son comúnmente más abusados, sino que las madres de aquellos que tuvieron pérdidas perinatales anteriores, son más propensas a abusar y rechazar a sus hijos. Plantean que existen varias explicaciones posibles para esta situación, pero a su juicio, la más adecuada para sus datos y para los eventos de pérdidas, particularmente el aborto, es la que plantea que este evento torna a la madre más ansiosa durante su embarazo subsecuente y más deprimida, una vez que el niño nace. Tanto su ansiedad como su depresión interfieren con el proceso de formación del vínculo, dejando al niño más expuesto a periodos en los que los padres no se preocupan por sus necesidades y más bien desarrollan una conducta de irritación. Las madres que abusan de sus hijos física o verbalmente, tienden a reaccionar con coraje al llanto del niño o la niña; aquellas que los y las rechazan, tienden a reaccionar con ansiedad o sentimientos de impotencia. También refieren que las mujeres que no cuentan con apoyo por parte de sus parejas, son más proclives a abortar (sea en forma espontánea o inducida). Otras asociaciones positivas que reportaron, fue la de la falta de apoyo de los

maridos (o parejas) y la ausencia de lactancia con el maltrato y el rechazo del bebé. Finalmente, Ney y col. plantean que probablemente los maridos se muestren poco solidarios, porque temen que sus hijos puedan ser abortados, y se sienten totalmente impotentes para evitarlo.

CONCLUSIONES

Analizando la literatura en diversos países y en estudios, tanto transversales como longitudinales, parecerían identificarse ciertos elementos en común:

Parecen ser más contundentes las evidencias de las consecuencias psicológicas y sociales negativas, en los hijos producto de los embarazos no previstos (o de abortos negados) que las asociadas a las madres (y sus futuros hijos) con abortos electivos. Sin embargo, sigue siendo importante profundizar en las consecuencias que pueden darse sobre el vínculo materno-infantil y en los hijos que nacen después de un aborto provocado.

Llevar a término un embarazo no previsto, se asocia más frecuentemente con consecuencias adversas, ya que implica asumir la responsabilidad de un niño(a) por años en circunstancias adversas, partiendo de la base de que ese embarazo pudo gestarse en, y generar condiciones de estrés y problemas psiquiátricos duraderos para la madre, el bebé y por ende, la relación entre ambos.

Parecería que con el tiempo, las diferencias a nivel de adaptación social tienden a acortarse, entre los hijos que nacen deseados y los que nacen no deseados, a pesar de que el malestar psicológico sí parece persistir como diferencia significativa entre ambos grupos. El efecto del no deseo es importante ponderarlo en términos del contexto familiar en que se da, el embarazo y la magnitud y operacionalización del concepto del "no deseo", el cual parece ser parte de una combinación de situaciones que producen problemas en el desarrollo y adaptación ulterior, aparentemente más acentuadas en las mujeres que en los varones.

Sería importante realizar estudios de seguimiento en México, de los hijos y las hijas productos de embarazos no previstos.

ABSTRACT

The present paper explores one of the alternatives less discussed when facing an unintended pregnancy, which is giving birth. In this paper, the psychosocial consequences in the children born as a product of unintended pregnancies are described. These consequences range from infant mortality to severe adaptation problems during infancy and late in adulthood as demonstrated by longitudinal studies (up to twenty-three years) discussed in the article. A description of studies, which show that the consequences of giving birth to unintended pregnancies children can reach the status of public health problems, is included. The paper presents diverse studies with similar findings conducted in different countries both in America and Europe.

KEY WORDS: *Unwanted pregnancy, abortion, child development.*

REFERENCIAS

1. González-Cervera A. La fecundidad no deseada en México. Estudios Demográficos y Urbanos. El Colegio de México; Vol 8. 1993: p. 2.
2. Feinholz D. Embarazo no deseado, una propuesta de abordaje. Perinatología y Reproducción Humana 1994; 8: 101-12
3. Feinholz D, Ávila H. El embarazo no deseado: el problema de la temporalidad. En: Lartigue T, Ávila H (comp). Sexualidad y reproducción humana en México. Vol. I. México. UIA/Plaza y Valdes; 1996: p. 113-42
4. Odland V. Induced abortion —a global health problem. Acta Obstet Gynecol Scand Suppl 1997; 164: 43-5.
5. Mercado P. Comunicación entre feministas y los medios. Ponencia Libro de memorias Primer encuentro latinoamericano de periodistas sobre derechos sexuales y reproductivos. 3-5 sept 1997: p. 13.
6. Reyes S, Bobadilla JL, Karchmer S, Martínez L. Efecto de la muerte materna sobre la dinámica familiar y la supervivencia infantil. Ginecología y Obstetricia de México 1998; 66: 428-33.
7. Myhrman A. The Northern Finland cohort, 1996-82: a follow-up study of children unwanted at birth en David HP, Dytrych Z, Matejcek A, Sculler V (comps). Born unwanted: developmental effects of denied abortion. New York: Springer Publishing Co; 1988. 103-10.
8. Forssman H, Thuwe I. 120 children born after application for therapeutic abortion refused. Their mental health, social adjustment and education level up to age 21. Acta Psychiat Scand. 1966; 42: 81-8.
9. Cartwright A. Unintended pregnancies that lead to babies. Social Science and Medicine 1988; 27: 249-54.
10. David HP. Born Unwanted: Long term developmental effects of denied abortion. J of Social Issues 1991; 48: 163-81.
11. Kost K, Landry DJ, Darroch JE. The effects of pregnancy planning status on birth outcomes and infant care. Family Planning Perspective, 1998; 30(5): 223-30.
12. Schuler S, Choque ME, Rance S. Misinformation, mistrust and mistreatment: Family planning among Bolivian market women. Studies in Family Planning 1994; 25(4): 211-21.
13. Blumenthal S. Psychiatric consequences of abortion: Overview of research findings. In: Stotland N. (ed). Psychiatric aspects of abortion. American Psychiatric. Washington D.C. 1991.
14. Hook K. Refused abortion: A follow-up of 249 women whose applications were refused by the National Board of Health in Sweden. Acta Psychiatr Scand Suppl 1963; 168: 39.
15. Pare C, Raven H. Follow-up of patients referred for termination of pregnancy. Lancet 1970; 1: 635-8.
16. Forssman H, Thuwe I. Continued follow-up



- study of 120 persons born after refusal of application for therapeutic. *Acta Psychiatr Scand* 1981; 64: 142-149.
17. Kubicka L, Matejcek Z, David P, Dytrych Z, Miller WB, Roth Z. Children from unwanted pregnancies in Prague, Czech Republic re-visited at age thirty. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 91: 361-9.
18. Ney P, Fung T, Wickett A. Relationship between induced abortion and child abuse and neglect: Four studies. *Prenatal and Perinatal Psychol J* 1993; 8(1): 43-63.