

Factores que influyen en el proceso de decidir la interrupción del embarazo en un grupo de mujeres de la Ciudad de México

Factors Influencing the Process of Deciding the Interruption of Pregnancy in a Group of Women in Mexico City

Sánchez Vergara L,* Guerra Estrada P.**

*Maestrante en Antropología Física, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México. **Antropólogo Físico, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

Correspondencia: Liliana Sánchez Vergara. Correo electrónico: liliana.lisaver@gmail.com
Recibido: 17-08-12 Aceptado: 29-10-12

Resumen

Objetivo: Analizar los condicionantes que influyen en el proceso de decisión de una mujer ante la alternativa de practicarse o no una interrupción del embarazo. **Material y Métodos:** Estudio con metodología cualitativa y cuantitativa. Se aplicaron encuestas a 62 mujeres entre 35 y 42 años de edad, así como entrevistas abiertas a dos médicas ajenas al Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinoza de los Reyes (INPer). Se aplicó la metodología de observación participante dentro de las consultas del servicio de genética en el INPer. **Resultados:** El 67.7% de las mujeres fueron casadas, 16.1% vivían en unión libre, 12.9% fueron solteras y separadas 3.2%. Escolaridad en el 43.5% manifestaron haber estudiado la primaria o secundaria mientras que el 20.9% contaba con estudios de licenciatura. El 45% de las entrevistadas pensó interrumpir el embarazo en caso de alteraciones graves en el feto. **Conclusiones:** En 49 de los casos (80%) consideraron a la familia como fundamental para la mujer, pues recurrieron a ella para buscar apoyo.

Palabras clave: Interrupción del embarazo, Alteración del feto, Pruebas de diagnóstico prenatal.

Resumen

Objective: To analyze the conditions that influence the decision process of a woman faced with the alternative of being practiced or not an abortion. **Material and Methods:** Qualitative and quantitative methodology. Surveys were 62 women between 35 and 42 years old, and open interviews with two doctors outside the National Institute of Perinatology "Isidro Espinosa de los Reyes (INPer). The methodology of participant observation within the genetic consultation service at INPer. **Results:** 67.7% of women were married, 16.1% lived with a partner, 12.9% were single and separated 3.2%. Schooling in 43.5% reported primary or secondary studied while 20.9% had a bachelor's degree. The 45% of respondents thought terminate pregnancy in case of serious disturbances in the fetus. **Conclusions:** In 49 cases (80%) considered the family as central to the woman, turning to it for support.

Key words: Abortion, Fetal impairment, Prenatal diagnostic tests.

Introducción

En general en el mundo occidental y con cierto grado de desarrollo económico la mujer tiene la posibilidad de realizarse pruebas de diagnóstico prenatal, las cuales consisten en detectar enfermedades o alteraciones in útero en parejas con alto riesgo de tener un hijo afectado; estas pruebas pueden ser la ultrasonografía, la amniocentesis, el triple marcador sérico y el análisis de las vellosidades coriónicas¹. Sin embargo, no todas las mujeres tienen acceso a las pruebas de diagnóstico prenatal, ya sea por desconocimiento o por falta de recursos económicos, pues son pruebas costosas.

Pero ¿qué pasa cuando es detectada alguna alteración en el feto? en ese momento la mujer y su pareja son los que deben tomar la decisión que les impida o les permita correr el riesgo de la gestación o crianza de un ser con trastornos genéticos o congénitos, el juicio del médico es únicamente un consejo que no obliga necesariamente al aborto o a la continuación del embarazo².

Es necesario que para que la mujer y su pareja tomen una decisión, cuenten con la mayor información posible tanto de cuestiones emocionales como económicas de los que significaría llevar a término el embarazo y la atención de un ser con graves alteraciones.

El concepto y definición para esta interrupción del embarazo es aborto eugenésico o pietista, cuyo objetivo primordial es la interrupción del embarazo con el fin de evitar el sufrimiento de un ser en que se han detectado males genéticos o congénitos incurables durante sus fases embrionaria y fetal³ ya que la frecuencia varía del 3 al 5% en los niños vivos, y esta aumenta al considerar los fallecidos y los productos de abortos.

Cuando una mujer embarazada se expone a algún agente teratógeno, a un proceso infeccioso o padece una enfermedad crónico-degenerativa, la frecuencia de malformaciones congénitas aumenta hasta 14.9 por 1,000 y la mortalidad hasta 15.1%⁴.

Otro grave problema es que debe contarse también, con la existencia de información adecuada acerca del proceso reproductivo que facilite la conciencia de la posibilidad de esa clase de embarazos, cultura cuyo desarrollo depende de la extensión de los recursos médicos en la sociedad y de la educación en general, pues muchas mujeres no conocen el tipo de complicaciones que un embarazo implica⁴⁻⁶.

Es absurdo facilitar una decisión legal ante un fenómeno que adquiere existencia sólo gracias al uso de técnicas sofisticadas y en extremo costosas. La realidad es que la mayoría de los problemas genéticos y congénitos se conocen hasta el momento del nacimiento⁷.

Lo anterior fue lo que nos llevó a plantearnos nuestro objetivo para el desarrollo de esta investigación, el cual fue identificar y analizar los condicionantes que influyen en el proceso de decisión de una mujer ante la alternativa de practicarse o no una interrupción del embarazo ante el hallazgo de una alteración en el feto, así como las condicionantes médicas y legales del aborto en general y del aborto eugenésico.

Material y Métodos

Esta investigación se realizó teniendo como población a pacientes mujeres que acuden al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes (INPer) en la consulta de genética, todas ellas mayores de 35 años y embarazadas. Dentro del INPer, las mujeres que acuden a la consulta del Servicio de Genética fueron previamente evaluadas por su médico tratante quién consideró que pueden tener algún riesgo en su embarazo, ya sea por edad materna, por antecedentes de un hijo con una enfermedad o defecto o por pérdidas fetales; así pues el asesoramiento genético que reciben consiste en que el médico le explique a la mujer los riesgos de tener un hijo con una enfermedad o malformación grave, le detalla los métodos de diagnóstico prenatal que existen y le informa de los pros y los contras de cada uno de ellos para finalmente sugerirle el que más se adecúe a sus necesidades. Sin embargo, en las decisiones que toma la mujer después de recibir asesoramiento genético, no intervienen sólo los aspectos médicos, sino que influyen de manera importante los aspectos culturales, emocionales, familiares, financieros, legales, sociales y religiosos⁸.

Resultados

En esta investigación se encontró que en 59 (95%) de las ocasiones en que asistía a consulta con el médico lo hacía en forma solitaria. El inconveniente es que tenía que decidir en el momento de la consulta el método de diagnóstico prenatal que quería realizarse, lo que le causaba un importante conflicto -pues invariablemente- la pregunta del médico obligaba a contestar en ese momento. Particularmente si su edad gestacional no permitía alargar la decisión, pues por ejemplo, para realizar la amniocentesis el tiempo límite a nivel institucional son las 20 semanas de gestación⁹.

Para las parejas que cursan un embarazo con algún defecto en el feto, el INPer cuenta con un programa de apoyo sicológico, que tiene como objetivo la promoción, investigación y asistencia, de los aspectos emocionales que presenten las parejas con este tipo de embarazo, desde que se les diagnostica hasta que se resuelve emocionalmente el evento.

Cuando fueron canalizadas a la primera entrevista sicológica, se procede a mencionar a la paciente de los objetivos del proceso sicoterapéutico, así como la importancia que tiene el tratamiento con la pareja, se le explican los objetivos bajo los cuales será tratada y se le canaliza al grupo en donde hay más mujeres que están en terapia, o si requiere de un tratamiento especial, se le darán sesiones individuales.

Las mujeres fueron más cuidadosas al tomar la decisión cuando han tratado por mucho tiempo de quedar embarazadas sin haberlo conseguido, en 10 casos (80%) habían sufrido varios abortos y el hecho de estar embarazadas les provoca mucha ilusión. Por lo que en algunos casos es común que se nieguen a realizarse la amniocentesis y se encuentren dispuestas a tener a su hijo en las condiciones que sean; sin embargo, está la contraparte, en donde la angustia por saber la condición del feto es tanta que prefieren aceptar la prueba y si el caso lo amerita, interrumpir el embarazo¹⁰.

El 67.7% de las mujeres encuestadas fueron casadas, 16.1% vivían en unión libre, otras 12.9% fueron solteras y dos separadas (3.2%). En cuanto a escolaridad el 43.5% de las mujeres manifestaron haber

estudiado la primaria o secundaria mientras que el 20.9% contaba con una licenciatura, sin embargo, son pocas las que ejercen su profesión, pues en su mayoría se dedican al hogar; es importante destacar que las parejas presentaban un mayor grado de instrucción ya que el 69.2% manifestó tener estudio medios superiores y el 34.6% una licenciatura.

Algunas de las entrevistadas se mostraban reticentes a hablar sobre el tema del aborto, porque intentaban no pensar en que algo malo pueda ocurrir con el feto, sin embargo, fue inevitable hacerlo. En algunos de los casos resultó difícil no involucrarse con ellas, eran mujeres que vivían muy agobiadas por distintas circunstancias, desde el hecho de estar embarazadas, hasta los problemas familiares que dicho embarazo les podía acarrear, pues en algunos casos la familia no estaba enterada de su condición, “el temor al regaño” y el “qué dirán” (en el caso de madres solteras) les impidía la comunicación con su familia.

Sin embargo en 49 casos (80%) la familia fue fundamental para la mujer, pues era a quien recurrián para buscar apoyo. Con los miembros de su familia: platicaban sus temores y preocupaciones. La familia es lo que les ayuda finalmente a tomar una decisión pues saben que contarán -o no- con su apoyo.

Aceptar hacerse o no esta prueba es en sí una decisión difícil pues tienen que valorar el hecho de que pueden estar poniendo en riesgo un feto sano ¹¹. Para las mujeres primigestas es peor, aunque según lo observado en las mujeres del estudio, muchas de ellas querían hacerse la amniocentesis para estar seguras de la condición del feto y estar tranquilas, esto a primera vista parecía ilógico dado el riesgo que tiene la prueba, pero cuando dijeron que estaban de acuerdo en interrumpir sus embarazos, en caso de un diagnóstico de alteración, supimos que no se iban a hacer la prueba nada más porque sí, sino que ya habían decidido qué hacer en caso de que se les presentara esta situación, y esto podría significar la interrupción del embarazo, pues si no estaban pensando en esto, no tiene caso arriesgar al feto.

La decisión de interrumpir o no el embarazo le incumbe tanto a la mujer como a su pareja, es una cuestión meramente personal que además sólo le ataña a ellos pues son los tienen la responsabilidad de cuidar a un hijo enfermo y como vimos en esta investigación, a las mujeres les agobia el hecho de tener que verlo sufrir y por ende el hecho de ellas “también padecerlo”. Esta decisión la ven como algo egoísta por pensar en lo que ellas van a pasar, sin embargo también piensan en sus otros hijos, pues no quieren dejarles esa responsabilidad ya que ellos “no lo pidieron”.

Entonces son muchos los factores que una mujer toma en consideración para decidir algo tan importante. Algo que siempre tienen presente es el aspecto económico pues saben que un hijo en estas condiciones requiere de muchos cuidados, terapias y en la gran mayoría de los casos de operaciones y recuperaciones que tienen que costear, y si de todas maneras no van a tener mucha esperanza de vida, prefieren mejor no tenerlo “para no encariñarse después” y que el dolor de la pérdida sea mayor.

El 45% de las entrevistadas pensó interrumpir el embarazo en caso de diagnóstico alterado lo cual también es mencionado por Grether-González ¹². No dejaba de darles temor el hecho de la cuestión legal, pues no tenían información sobre las causales por las que el aborto estaba permitido en el Distrito Federal ¹³ y pensaban que estaban cometiendo un delito; no obstante, esta situación no las detuvo para pensar en acudir a “otro lado” si no recibían apoyo por parte del INPer.

Las creencias que se tienen sobre el aborto, sí son un factor limitante pero no determinante, para pensar en interrumpir el embarazo por enfermedad o malformación, no obstante, el hecho de pensar “en lo que vendrá después” si deciden continuar el embarazo, es por lo que la gran mayoría opta por la interrupción.

Conclusiones

En general en las sociedades actuales, nadie quiere tener un hijo con algún defecto o enfermedad, genera un importante conflicto el hecho de ver a alguien diferente a nosotros, si no fuera así entonces: ¿para qué desarrollar las técnicas de diagnóstico prenatal y para qué acudir a ellas? Con esto no se quiere decir que se esté discriminando a las personas con algún tipo de padecimiento, pero hay que pensar en la calidad de vida que pueden llegar a tener, mucha gente argumenta que son seres humanos y que tienen los mismos derechos que todos y eso no está en discusión, pero esa decisión le concierne única y exclusivamente a los padres.

Referencias

1. Ahued J R. Aspectos bioéticos en medicina materno fetal. En: Perinatología y Reproducción humana, México, 2001;15 (4):1-10.
2. Grether P. El diagnóstico prenatal y el aborto por razones genéticas o congénitas en el producto. Serie de Cuadernos “Temas para el debate”. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida; 2005.
3. Barraza E. Aborto por Razones Pietistas (Causas “Eugenésicas”), México: Carpeta de Legisladores 2000; 2000.
4. Flores-Nava G, Pérez-Aguilera T.V., Pérez-Bernabé M.M, Malformaciones congénitas diagnosticadas en un hospital general. Revisión de cuatro años, Acta Pediatr Mex 2011;32(2):101-106.
5. Grether P. Diagnóstico prenatal. En: Los defectos al nacimiento. Prevención para un mejor futuro. Grupo de Estudios al Nacimiento, A.C., México, 2003.
6. Un buen comienzo... La prevención y control de los defectos al nacimiento. México: Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva; 2000.
7. Gómez CA. Observaciones sobre algunas aplicaciones tecnológicas en la medicina fetal. En: Medicina y Ética. Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica, Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud. Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac, México, 2001;XII (1):97-114.
8. Pérez de Francisco C. Aborto y Antropología. En: El Aborto: Un Enfoque Multidisciplinario. México: UNAM; 1980.
9. Mayén Molina D, Hernández González C, Grether González P. Actitud y aceptación de las mujeres embarazadas hacia el diagnóstico citogenético prenatal. En Ginecología y Obstetricia de México, México: 1997;65:107-110.
10. Calderón D. Epistemología de la vida. En: Medicina y Ética. Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Médica. Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud. Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac, México, 2003; XIV (II):191-201.
11. Lisker R. Ética y genética. En: Perinatología y Reproducción Humana 1999;13 (1):10-23.
12. Grether-González P., Cámara-Polanco V., Ulloa-Avilés V., Salas-Labadía C., Almanza-Márquez R., Kogan-Frenk S., et-al., Diagnóstico prenatal por amniocentesis. Experiencia clínica y citogenética en 1,500 casos. Ginecol Obstet México: 2010;78(9):493-503.
13. Barraza E, Taracena R. Leyes del aborto en México. Hoja informativa. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida; 2005.