

EMBARAZO IMPREVISTO

“Quiero una cosa y hago otra”

Societat Catalana de Contracepció

Actualmente, aunque estén a nuestro alcance los métodos anticonceptivos, las mujeres siguen quedándose embarazadas sin quererlo. Y esto, obviamente, nos hace preguntarnos: ¿Qué es lo que hace que alguien que no quiere tener hijos no ponga medios contraceptivos? ¿Por qué sabiendo sobre los métodos que previenen el embarazo no hay un buen cumplimiento?

LA ENTREVISTA: ESCUCHAR UN POCO MÁS LA PETICIÓN

Cuando el embarazo no es buscado conscientemente, la mujer y el hombre se encuentran en una situación de conflicto. El embarazo imprevisto es una situación vivida como imposible de sostener y que genera angustia, por lo que consultan al profesional, y algunas veces, lo quieren resolver (deprisa, deprisa sin pararse a pensar) lo antes posible.

Este embarazo inoportuno, problemático, que desequilibra, que introduce un malestar, puede terminar de diferentes maneras.

Al atender a la mujer y a su pareja es importante, además de evaluar si tienen una decisión tomada, plantear algunas preguntas a cada uno de ellos:

- ¿Tú qué piensas?
- ¿Tú qué sientes?
- ¿Tú que dices?...

Para que estas preguntas puedan dar lugar a que el sujeto se haga cargo de lo que le supone la situación en la que se encuentra y el grado de consciencia subjetiva de la decisión que quiere tomar y si es consciente de lo que suponen las diferentes opciones.

Es un momento en el que ha de escoger, y escoger quiere decir siempre perder algo, renunciar a alguna cosa.

Ante el embarazo:

- Hay quien, en un primer momento, al saberlo, piensa que no quiere tener este hijo y después puede reconocer que se precipitó y hasta puede acabar decidiendo tenerlo.
- Hay quien decide abortar.
- Hay quien duda: no lo quiere tener y no quiere abortar.
- Hay quien lo da en adopción.

El acompañamiento en este momento permite un espacio con un tercero, el profesional no implicado emocionalmente, para tratar esta situación de crisis de la mujer y de la pareja. En esta situación de conflicto, no

existe **a priori** la decisión buena o mala, lo que se plantea es dejar un espacio de reflexión dando la oportunidad al sujeto de verbalizar sobre lo que le pasa, tratando de que ponga palabras a lo que quiere decir, escucharlo y que se escuche y conecte cómo se siente y qué significación tiene en su vida, y así pueda decidir de acuerdo con él mismo.

Cuando un sujeto habla dice más de lo que quiere decir. Si enuncia: “Quiero las pastillas”, desde la comprensión remite a un significado muy preciso. Pero si escuchamos un poco más la petición, se puede comprobar que cada sujeto dice y quiere cosas diferentes. Asimismo sucederá con la palabra “aborto”, “niño”, “hijo” o cualquier otra, las palabras no tienen un solo significado. Las leyes que organizan el discurso tienen diferentes vertientes, por un lado remiten a un objeto preciso (las cosas son lo que son), y por otro lado, la palabra tiene la propiedad de no adherirse a ningún significado, esto quiere decir que cada persona que consulta plantea una cuestión específica que es importante tratar en su individualidad.

Si es cierto que la mayoría de veces estamos en el plano de la comprensión, en las entrevistas nos proponemos la difícil tarea de pararnos y no responder rápidamente a lo que aparentemente se nos demanda; intentamos

preguntar para que el sujeto pueda hacerse preguntas sobre lo que dice. ¿Y esto por qué?

Porque cuando respondemos comprensivamente, que también lo hacemos, es quien escucha quien interpreta lo que dice el otro y, inevitablemente, esta interpretación estará imbuida de los ideales, de los principios morales y de los prejuicios del interpretador. El tema es difícil, pues lo que se intenta, al parar esta función de la comprensión, es crear el vacío necesario, el silencio para que surja el decir de la mujer, con sus deseos, sus ideales y sus principios morales. Y a menudo son profundamente diferentes a los nuestros. **¿Y cómo soportar esta diferencia?** Esto puede ser tema de otra sesión.

ENTRE EL DESEO Y EL QUERER

Antes, los profesionales hablábamos de embarazo **no deseado**. Esta designación introduce la dimensión del deseo. Sabemos que el deseo tiene que ver con las vicisitudes del inconsciente, por eso la expresión *no deseado* aplicada a un embarazo siempre queda entre comillas.

Actualmente, en cambio, suele precisarse que se trata de embarazo **imprevisto, no programado o no querido**, en tanto que lo que explica la mujer es que no ha buscado conscientemente el

embarazo, que no ha habido intención razonada de quedarse embarazada.

Ante estos casos que se decían embarazos no deseados y que nosotros preferimos llamar no programados por la razón y la consciencia, dicen: **quiero una cosa y hago otra.**

Una cosa es lo que se dice y otra lo que se hace. El deseo inconsciente se habrá de encontrar por lo que hace y no tanto por lo que dice que quiere. Lo que es enigmático, lo que no se sabe, está del lado del acto que se realiza sin saber por qué.

De hecho, las mujeres suelen acompañar el relato con frases sobre el momento actual de su vida: “no me lo esperaba, ha venido en el peor momento”, “actualmente es imposible tener un hijo”. Son estas expresiones las que hablan de la imposibilidad de encontrar un espacio en su vida que le permita acoger a un hijo.

Pero cuando una mujer plantea razones muy lógicas, económicas, sociales, de edad, es decir, que no es el momento de tener un hijo, esto no nos asegura forzosamente que este embarazo no sea deseado, si tenemos en cuenta que **querido no quiere decir lo mismo que deseado.** El deseo es inconsciente y a menudo los sujetos no queremos aquello que sentimos que deseamos. El deseo puede determinar que hagamos cosas “sin querer”, que se nos escapen, como los lapsus, los síntomas, los

actos fallidos... Por lo tanto, es frecuente que aquel hijo que va contra la planificación consciente puede ser el que tiene más garantías de ser deseado, aunque puede llegar a ser no querido. Esto es importante a la hora de escuchar la determinación de una mujer de abortar, porque lo que se hace por razones prácticas y de confort no deja de ser conflictivo para una mujer cuando va contra su deseo verdadero. Sabemos que no todos los hijos son buscados conscientemente, pero cuando ya se ha producido la gestación existe la posibilidad de una buena aceptación.

Si pudiéramos captar que lo que programa es el deseo inconsciente y que éste no se educa, quizás podríamos sentir algo cuando escuchamos: “me olvidé de tomar la pastilla”, “se rompió el preservativo”, “pensaba que por una vez no pasaría nada”... Es decir, en un momento se ha descuidado y no ha hecho aquello que podría haber hecho. ¿Qué decimos los profesionales en estos casos? “Que no se olvide otra vez”, “que no le vuelva a pasar”... Le decimos otra vez lo que ya sabe. Quizás podríamos escuchar alguna cosa más y reconocer en este lapsus algo del inconsciente, de lo que no sabe que sabe. Necesariamente nos hace preguntarnos cual es su “**petición**” y más aún cuando hay **re-petición**.

El inconsciente de la mujer, cuando es interrogado, si responde que no era deseo de hijo quiere decir que es deseo de otra cosa. Mujeres de todas las edades y con situaciones donde la imposibilidad de hijo se hace evidente nos hace decir que algunos embarazos se producen por otras cuestiones que la de ser madre.

Estos embarazos, no buscados conscientemente, aparecen en momentos conflictivos de la mujer o de la pareja, sin que tengan conciencia de que son la expresión sintomática de un conflicto psíquico, de un interrogante o de una problemática personal. Son cuestiones internas que se expresan con este acto, allí donde las palabras no han podido hacerlo.

El embarazo, el aborto y la adopción se inscriben como un acto fundamental en un momento determinado puntual y preciso de la historia de una mujer. Si el embarazo se produce a partir de un conflicto no resuelto, las dificultades vinculadas a este conflicto continúan, sea cual sea la resolución, y pueden responder a diversos factores. Mencionaremos algunos:

- Probar la capacidad de ser madre: la mujer quiere saber si es fértil.
- Por identificación o en competencia con otra mujer, hermana, cuñada, amiga que está embarazada o ha tenido un hijo: quiere tener lo que la otra tiene.

- Poner de manifiesto la existencia de problemas previos de pareja.
- Como prueba de amor o para recuperar una relación amorosa, puede estar en juego la idea de que un hijo puede unir la pareja.
- Como respuesta a una enfermedad grave con indicación médica de no tener hijos.
- Negar un duelo: después de una pérdida, de la muerte de alguien querido, en un proceso de separación (pareja, padres) o de cambios profesionales.
- Para detener el tiempo ante la menopausia o el crecimiento de los hijos.
- Por el propio narcisismo y la propia omnipotencia “nunca pensé que me pudiera pasar esto a mí”.
- Por problemáticas psíquicas.
- Para huir de una depresión.

Y en la particularidad de la adolescencia:

- Como salida de la infancia, huyendo a la adultez: que el hijo la haga madre y la haga adulta, y no que se haga adulta para ser posteriormente madre.
- Como desafío al adulto.
- Como intento de separación de los padres: para huir de casa.
- Como prueba de su fertilidad, (también es propio en la menopausia “ya no sirvo”, como prueba de “aún soy joven”).

- Como repetición de la historia materna (la propia madre fue madre a la misma edad).
- Como prueba de feminidad: la creencia de que “hasta que no eres madre no eres una mujer”.
- Cuando no hay un proyecto de vida propio, con dificultades escolares, laborales, la maternidad aparece ocupando este lugar, intentando encontrar un sentido a la vida.

Cuando el embarazo es la expresión sintomática de un conflicto, tener el hijo, abortarlo o darlo en adopción son maneras diferentes de darle salida.

LA FUNCIÓN DEL PROFESIONAL

El profesional facilita e invita a la mujer y a la pareja a una o más entrevistas, para que no les pase por alto qué puede haber en juego en esta situación en la que se encuentran y para que puedan abordarla como sujetos responsables. Una entrevista en la que la verdad del sujeto es convocada.

A veces podemos funcionar sobre suposiciones: “Que toda madre quiere a su hijo” o “Que toda mujer tiene derecho a abortar”. Y es cierto que puede ser así, o no, y si nos identificamos sin saberlo y si hablamos por la

mujer, a veces no le damos la oportunidad de hacerse cargo de lo que le corresponde y le es propio.

Nuestra función es ayudar a que el sujeto descubra qué significa este embarazo en este momento y qué relación tiene con su propia historia. Cada embarazo y cada decisión son diferentes. Nuestra tarea es entender esta diferencia, cómo se inscribe este embarazo en el contexto de la situación actual y el porqué de su decisión.

No podemos homogeneizar, ni integrar la petición de la mujer según protocolos; se trata de buscar y localizar la fisura, la entrada y tomar partido por la división del sujeto para que retome, en su palabra, su singularidad, y pueda elucidar las características sintomáticas de este embarazo imprevisto.

Dos cortos ejemplos para ilustrar lo que se ha dicho hasta ahora:

Una chica de 28 años se ha quedado embarazada; tiene una relación con un chico desde hace un mes y dice que esta enamorada; está por ella, al chico lo ve responsable, él tiene un hijo. Considera que teniendo este hijo ella madurará, y dice “¿Ha sido un fallo o lo hice con buena intención?”; ella lo tendría, pero sola no. Es él el que dice que no es el momento, que es muy precipitado.

Una chica de 27 años tiene una relación con un chico desde hace tres meses; sabe que se ha quedado embarazada el día de Reyes, que ella había contabilizado como seguro, como día no fértil; como pareja están muy bien, él tiene 34 años, separado, con problemas de esterilidad y recién operado de un testículo. Ahora él, con este embarazo, se ha sacado un peso de encima pues es la confirmación de su fertilidad. Ella se encuentra muy segura en esta relación, pero considera que se han de dar tiempo, primero ir a vivir juntos y más adelante ya tendrán hijos.

En estos dos casos podemos ver dos chicas con unas mismas características y, también, podríamos decir con un mismo perfil: la misma edad, una situación similar (hace poco que conocen a la pareja), surge la anterior pareja del chico.

En el primer caso, la chica dice que tendría el hijo si él la apoyara y se siente obligada a interrumpir el embarazo porque él considera que no es el momento. En el segundo caso, para ella es demasiado precipitado y quiere interrumpir la gestación, les ha ido bien para saber que él no es estéril.

Con estos ejemplos, sólo quería poner de relieve que la vivencia personal de cada mujer es muy diferente. La primera no abortaría, se encuentra forzada por el hombre. En el

segundo caso, es ella la que asume la decisión.

PARA CONCLUIR

Me parece importante destacar cómo la escucha también beneficia el rol del profesional porque preserva su lugar, sin transformarse en padre, madre, amigo, enemigo o en quien dice lo que tiene que hacer, lo que le conviene, lo que es mejor o lo que él haría con la mejor intención del mundo; sin duda, la capacidad de escucha y de acogida facilita la tarea basada en la concepción del individuo como un ser humano activo y responsable en torno a su problema y a su resolución.

Además, cuando trabajamos los aspectos psicológicos de la demanda, realizamos una tarea de prevención para evitar abortos de repetición.

Anna Casino
Psicóloga clínica, psicoanalista
CASSIR

Bibliografía

Aray, J. *Aborto*. (1968). *Estudio Psicoanalítico*. Paidós. Buenos Aires.

Sentís Hortet, M. (1993). “Condiciones asistenciales que permiten trabajar los aspectos psicológicos de la demanda de aborto”. En: *Cuadernos CAPS*; 13; 125-135.

Sentís Hortet, M. (1999) “L'embaràs com a símptoma”. En: *Dona i salut mental. Reflexions i experiències (compilació)*. Centre d'Higiene Mental de Cornellà i Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Barcelona.125-133.

López, S. (Octubre 2005). “L'atenció psicològica en l'avortament provocat”. A: *Full Informatiu*. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. 183; 8-10.

Barcelona 15 de febrero de 2006

[SUMARIO](#)