

*Un estudio comparativo de la relación
padres-hijos entre familias con niños
nacidos por fertilización in vitro y familias
con niños concebidos naturalmente*

Pedagogía familiar y la nueva tecnología de la reproducción

*por Hilde Colpin y Lieve
Vandemeulebroecke*

El artículo que sigue aborda un tema relevante en la actualidad, teniendo en cuenta que miles de niños nacen en el mundo a partir de la inseminación artificial y casi doscientos mil nacen a partir de la fecundación in vitro: la infertilidad afecta hoy a una de cinco parejas y un niño cada doscientos es concebido «fuera del cuerpo».¹ Cada una de estas técnicas permite hacer felices a personas que viven una situación de infertilidad, poniendo a la vez sobre la mesa problemas que no se pueden eludir: problemas de orden médico (nacimientos múltiples, prematuridad), problemas jurídicos, ligados en general a la filiación (alquiler de vientres), problemas psicológicos eventuales (¿cómo hacen frente los niños a la

Las autoras.

*Facultad de Psicología y
Ciencias Pedagógicas.
Centro de Investigaciones de
Estudios Familiares.
Universidad Católica de
Lovaina (KUL).*

particularidad de sus orígenes?, ¿cómo asumen el inmenso deseo del cual han sido objeto?), problemas éticos (¿cuáles son las consecuencias para el ser humano que ahora tiene la posibilidad de derrotar la infertilidad a través de estas nuevas técnicas?, ¿podrá la medicina de la procreación, que se hace cargo de la expresión explícita de la voluntad de ser padres y que moviliza tantas fantasías, abrir esta expresión hacia la alteridad, hacia lo inesperado, hacia lo no totalmente «controlado» que conlleva todo nacimiento?).

La investigación presentada en el artículo fue realizada por uno de los primeros equipos del mundo que se interrogó e investigó sobre el impacto que puede tener en la relación padres-hijos el uso de estas técnicas. En el fondo, la pregunta es si estos niños —nacidos en especiales circunstancias en que la procreación y la sexualidad están dissociadas, en que la intervención de terceros es fundamental— son niños como los otros, concebidos naturalmente. La presente investigación, si bien no puede dar respuestas definitivas a esta pregunta, contribuye al necesario debate sobre el tema.

Introducción

Los progresos en la tecnología reproductiva —inseminación con donante, fecundación *in vitro* (FIV), inyección de esperma intracitoplasmática— han tenido como consecuencia miles de niños nacidos de parejas estériles a lo largo de todo el mundo. En el caso de reproducción médicamente asistida, la paternidad está coloreada de una manera muy especial.

La mayoría de las parejas deben recorrer un largo camino antes de llegar a tener a su hijo tan deseado.

Los niños son concebidos tecnológicamente, fuera de la relación sexual de los padres. En el caso de la inseminación por donante, la paternidad biológica está separada de la paternidad social: el padre social no es el padre biológico del niño. Los embarazos obtenidos por FIV presentan un riesgo incrementado de complicaciones médicas: comparados con la población general, hay una probabilidad alta de abortos espontáneos, embarazo múltiple y prematuridad (Tan y otros, 1992).

A pesar de estas consideraciones, existe poca investigación empírica sobre las consecuencias de la nueva tecnología reproductiva para la relación padre-hijo. Se comprobó que la perspectiva del niño está poco representada en las publicaciones y discusiones sobre nuevas tecnologías reproductivas (Overall, 1997).

En este contexto nació un programa de investigación en el Centro de Investigaciones de Pedagogía Familiar. Dos son las razones principales de su creación. La primera es que pareció interesante, en el contexto de los objetivos del Centro, estudiar las consecuencias de los nuevos desarrollos en la vida familiar para el

bienestar del niño. La segunda razón para iniciar este programa vino a través de las relaciones con profesionales que trabajaban en clínicas de infertilidad. Ellos estaban interesados en estudiar las consecuencias potencialmente negativas de la experiencia de infertilidad y los procesos de fertilización en las actitudes de los padres hacia el niño. En este artículo, las autoras presentan la parte principal del programa de investigación, un estudio exploratorio de la relación padre-hijo en casos que han pasado por FIV.

Preguntas de investigación

Para especificar las preguntas de investigación, las autoras se refieren primero a la teoría del *attachment* o apego de John Bowlby (1969, 1973), relevantes para esta situación específica. Luego hacen referencia a las ideas de Belsky (1984) para determinantes de la paternidad.

De acuerdo a la teoría del apego, la conducta del niño desde su nacimiento está caracterizada por dos tendencias: una que tiende al apego, otra a la autonomía. Por un lado, el niño quiere explorar su ambiente y ser independiente. Por otro, quiere sentir la seguridad de un cuidador que lo proteja de situaciones potencialmente amenazadoras. Las dos tendencias están en delicado equilibrio: las nuevas situaciones provocan tanto curiosidad como ansiedad y promueven en consecuencia conductas autónomas y de apego. A la conducta del niño se complementa la conducta parental: considerando las necesidades de apego y autonomía, la cualidad de respuesta mayor es la sensibilidad. La sensibilidad refiere a la habilidad de la madre para percibir e interpretar las necesidades del niño, tanto de las conductas de apego como de las conductas autónomas, y responder a ellas con seguridad y prontitud.

Por experiencias anteriores se ha comprobado que embarazos complicados, caracterizados por estrés antes o inmediatamente después del nacimiento del niño, causan en la madre el sentimiento de falta de amor o apoyo, o bien crean sentimientos inusuales respecto a la salud y al bienestar del niño, y pueden retardar el apego madre-niño. La mayoría de las parejas que han pasado por un proceso FIV han padecido el problema de su infertilidad, y las que no han trabajado sus conflictos y sentimientos frente a él pueden esperar que el niño sea la cura de tanto sufrimiento. El riesgo de sobreinvertir al niño está claro y ello puede dificultar el desapego entre los padres FIV y el hijo. Por otro lado, el niño puede ser un recordatorio persistente de la infertilidad de los padres, representando así un ataque a su narcisismo (Mushin y otros, 1985).

Algunos autores sugieren que se sobreinvierte al niño debido a los largos períodos de espera, y que las expectativas de los padres están sesgadas: sólo existen

expectativas positivas e irracionalmente altas. Todo ello puede dificultar el proceso de desapego en la relación padres-hijos. Por otro lado, los embarazos logrados luego de FIV son extremadamente estresantes, tanto debido a la dificultad de haberlo logrado como también debido al riesgo de embarazo múltiple, aborto espontáneo y prematuridad. Basados en estudios teóricos y empíricos, se ha visto que la ansiedad incrementa el riesgo de adoptar actitudes sobreprotectoras: las madres ansiosas, sobreprotectoras, están menos capacitadas para permitir el apego y, por lo tanto, el logro de la autonomía de forma óptima. De acuerdo a Parker (1983), los niños sobreprotegidos son más vulnerables a desórdenes neuróticos.

Por ello, una de las preguntas de la investigación se refiere al estudio del apego y la autonomía en la relación padres-hijo FIV.

Por otro lado, de acuerdo con Belsky, la paternidad está influida por los siguientes factores: el desarrollo de la historia y la personalidad de los padres, las características individuales de cada hijo, y las fuentes de estrés y apoyo que puedan aparecer en el contexto (relaciones de pareja, redes sociales, ocupación profesional).

Consecuentemente, la segunda pregunta tiene que ver con la identificación de los riesgos eventuales, así como los factores de protección, que pueden aparecer en familias FIV, lo que puede dar luego a sugerencias para la intervención (en el nivel de prevención o de tratamiento).

Metodología

La muestra del estudio consistió en dos grupos:

- un grupo de 31 familias con el primer y único hijo concebido con FIV;
- un grupo control de 31 familias con el primer y único hijo concebido naturalmente.

Todos los niños tenían entre 24 y 30 meses en el tiempo del estudio. Los dos grupos fueron reclutados en el Hospital Gasthuisberg de Lovaina.

El grupo FIV fue reclutado entre mujeres que realizaron la FIV con los gametos de los dos padres sociales del niño en un período determinado. De las 35 familias reclutadas, 31 participaron del estudio.

El grupo control fue reclutado en el mismo hospital, con seguimiento de embarazo concebido naturalmente. También se tuvieron en cuenta los siguientes criterios, a la hora de seleccionar el grupo control:

- haberse producido el embarazo en los doce meses siguientes al cese de uso de métodos anticonceptivos;
- no haber tenido más de un aborto espontáneo;
- nunca haber apelado a un tratamiento por infertilidad.

La tasa de participación del grupo control fue algo más baja: de las 37 familias reclutadas participaron sólo 31.

En el estudio, las madres FIV tenían menor nivel educativo que las madres naturales: había completado la educación superior un tercio de las madres FIV, frente a dos tercios de las del grupo control. Con los padres ocurrió lo mismo, aunque las diferencias no fueron significativas.

Las autoras atribuyen esta diferencia más a factores que tienen que ver con el reclutamiento que con las características de la población que recurre a estos métodos. Mientras que las parejas que apelaban al FIV fueron reclutadas de toda la comunidad flamenca de Bélgica (el hospital es reputado como centro de investigación y aplicación de nuevas tecnologías), las que habían concebido naturalmente pertenecían al área de Lovaina, ciudad universitaria.

Debido que las parejas FIV debieron esperar un tiempo para acceder a la paternidad, su edad fue significativamente más alta (32,5 años para las madres, 32,8 para los padres) que la de los padres naturales (29 años para las madres, 30,2 para los padres). La edad promedio de las madres naturales es similar a la de las primíparas de la zona de Flandes.

Mediante análisis de covarianza posteriores se controlaron los efectos de las variables demográficas: la edad y el nivel educacional de las madres y los padres.

Instrumentos de investigación

Los instrumentos usados fueron la escala de observación conductual de Erikson para la interacción madre-hijo (desarrollada a partir de la teoría del apego), una entrevista con la madre que concierne la relación de *attachment* con el niño, y el cuestionario para las actitudes y emociones parentales desarrollado por Engfer & Schneewind (1976); madre y padre completaron este cuestionario.

La observación se desarrolló en el hogar y se grabó en video. El niño debía desarrollar cuatro tareas; la madre tenía la instrucción de estar con el hijo y ayudarlo cuando lo creyera necesario. Las tareas fueron elegidas de manera que fueran complejas para un niño de dos años de edad. El estrés que podía generar esta situación era capaz de crear una condición ideal para evaluar cómo madre y niño interactuaban.

La conducta del niño se registró en una escala de siete puntos que focalizaban la autonomía para realizar las tareas y el *attachment* con la madre: persistencia, entusiasmo, dependencia respecto de la madre, seguimiento de las directivas de la madre, aceptación de la madre, muestras positivas de afecto hacia la madre y hostilidad.

La conducta de la madre fue evaluada por cuatro escalas que reflejaban el grado

en que ella reaccionaba sensitivamente a las necesidades de *attachment* y autonomía del niño: presencia acompañante, respeto por la autonomía del niño, puesta de límites y hostilidad.

Estas escalas han mostrado correlacionar significativamente con otras medidas de la conducta de la madre frente al niño (como la escala de sensibilidad desarrollada por Ainsworth y otros, 1978) y la conducta del niño frente a la madre (como se mide en la *situación extraña*, Erikson 1985; Juffer, F, 1993; Riksen-Walraven y otros, 1990).

La codificación de las interacciones observadas entre madre y niño fue realizada por el investigador que conocía a las familias. Se codificaron 15 observaciones para la escala de la madre y 15 para la escala del niño, con un codificador experto, no involucrado con el estudio. El acuerdo entre codificadores resultó ser superior a 0,80 para toda la escala.

Las autoras son conscientes de que la observación brindó una pintura momentánea de la conducta madre-hijo en una situación muy específica.

Por otro lado, la madre fue entrevistada también en el hogar. Las preguntas, basadas en la teoría del *attachment*, se concentraron en torno a seis situaciones críticas respecto a la autonomía del niño.

El cuestionario, por su parte, comprendía ocho subescalas, de las cuales se tomaron cuatro para el estudio: frustración, tendencia al castigo, sobreinvolucramiento, tensión excesiva.

La consistencia interna, expresada en los coeficientes alfa de Cronbach, calculados separadamente para las madres y los padres, fueron de 0,74 y 0,94 respectivamente.

Resultados

Para estudiar las diferencias significativas entre la relación de padres-hijo en los grupos FIV y control, se hicieron cuatro Análisis Múltiple de Covarianza:

- entre la edad y el nivel educacional de la madre y la escala de observación de Erikson para la conducta del niño como variable dependiente;
- con la edad de la madre y su nivel educacional y la escala de observación de Erikson para la conducta del de la madre como variable dependiente;
- con la edad de la madre y su nivel educacional y las escalas del *cuestionario de actitudes y emociones parentales*, completado por la madre, como variable dependiente;
- con la edad del padre y su nivel educacional y el *cuestionario de actitudes y emociones parentales*, completado por el padre, como variable dependiente.

Tabla 1. Medias, desviaciones estándar y análisis múltiple de covarianza para la escala de Erikson que mide las conductas del niño y de la madre y las escalas del cuestionario de actitudes parentales y emociones para el grupo FIV y el grupo control

FIV Concebidos naturalmente

n=31 n=31

M SD M SD

Conducta del niño				
Persistencia	3,5	1,1	4,3	1,1
Entusiasmo	3,5	1,1	4,4	1,1
Confianza en la ayuda de la madre	4,6	1,1	3,8	1,1
Docilidad frente a las directivas de la madre	3,9	1,1	4,4	1,1
Afectos positivos frente a la madre	3,3	1,6	4,1	1,6
Conductas evitativas frente a la madre	2,1	1,1	1,9	1,1
Hostilidad	2,4	1,1	2,4	1,1
$f=(7,52)= 1,25 p=0,28$				
Conducta de la madre				
Presencia acompañante	4,0	1,6	3,8	1,6
Respeto por la autonomía del niño	3,8	1,1	4,2	4,2
Puesta de límites	3,8	1,6	4,3	4,3
Hostilidad	1,2	0,5	1,1	1,1
$f=(4,55)= 1,83 p=0,13$				
Actitudes y emociones de la madre				
Tensión	10,3	2,2	11,3	2,2
Frustración	13,6	2,7	14,8	2,7
Tendencia al castigo	8,4	2,2	9,1	2,2
Sobreinvolucramiento	15,7	3,8	15,7	3,8
$f(4,55)=0,93 p=0,44$				
Actitudes y emociones del padre				
Tensión	10,2	2,7	9,7	2,6
Frustración	13,6	3,2	13,7	2,6
Tendencia al castigo	8,7	2,2	8,3	2,1
Sobreinvolucramiento	15,4	3,2	14,7	3,2
$f(4,52)= 0,15 p=0,98$				

La tabla muestra que no se encontraron efectos significativos para la conducta del niño frente a la madre, ni a nivel de la conducta de la madre frente al niño, ni para el cuestionario sobre emociones y actitudes de padre y madre. Se puede concluir entonces que generalmente no existen diferencias significativas en la relación entre padres e hijos entre las familias FIV y las que han concebido naturalmente a sus hijos.

Considerando el modelo de Belsky referido a los determinantes de la paternidad, el efecto de la ocupación profesional de la madre fue analizado como dato. De acuerdo a la literatura FIV, las autoras esperaban que el grupo de las madres FIV fuera menos activo profesionalmente que el de las del grupo control. Raoul-Duval y otros (1990) sugieren que muchas mujeres, luego de una larga espera del niño, prefieren quedarse en la casa para el bienestar de éste, ya que otras opciones de carácter personal las llevan a sentirse culpables.

Mientras que el 97% de las madres del grupo control tenía actividad profesional, sólo el 78% de las madres FIV seguía trabajando. Diferencias significativas se hallaron entre las madres FIV que trabajaban y las que no trabajaban, al igual que entre las primeras y las madres que trabajaban del grupo control, en cuanto a la conducta frente al niño. Se encontró que las madres FIV que trabajaban tenían significativamente menos respeto por la autonomía del niño, comparadas con las madres FIV no empleadas y las madres empleadas del grupo control, siguiendo la escala de Erikson.

Para los otros aspectos —presencia acompañante, puesta de límites y hostilidad— no hubo diferencias significativas entre las madres FIV que trabajaban, las madres FIV que no trabajaban y las madres empleadas del grupo control. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre estos tres grupos para la conducta del niño, así como para las actitudes y emociones tanto del padre como de la madre.

Conclusión y discusión

Las autoras señalan los límites eventuales a su estudio: el tamaño pequeño de las muestras, reclutadas en una clínica de fertilidad, requiere que la interpretación de resultados se haga con precauciones.

También la técnica se limita a niños nacidos únicos, comparados también con nacidos únicos FIV. El problema de partos múltiples, tan relacionado con los tratamientos FIV (y otros tratamientos de fertilidad) y que incluyen considerables riesgos para el niño en los planos de su salud física y psicológica y de la relación padres-hijos, no se incluyó en el estudio. Lo mismo pasó con el caso de donantes y paternidad no biológica.

Dentro de esos límites, las autoras concluyen que no aparecen diferencias significativas en la relación padres—niños FIV y concebidos naturalmente.

Sin embargo, la actividad profesional de la madre surge como un factor de riesgo para la conducta con un niño FIV: las madres FIV empleadas, cuando fueron observadas en la interacción con el hijo, mostraron menos respeto por la autonomía de éste, comparadas con las madres FIV no empleadas y las madres empleadas del grupo control. Es interesante remarcar que en un estudio desarrollado en Holanda, donde se compararon familias adoptivas con familias con hijos concebidos naturalmente, se registraron los mismos hallazgos (Juffer, 1993).

Una posible interpretación es que la actividad profesional se hace más difícil para las madres FIV que para las que concibieron naturalmente. Luego de esperar e invertir tanto en el niño, es posible que deseen quedarse con él en el hogar. Esto se apoya en el análisis de los motivos de las madres FIV para estar empleadas: la mayoría habla de razones económicas, mientras que en el grupo control la mayoría dice trabajar por razones personales: su propio desarrollo, el contacto con pares, etcétera. La competencia de la actividad profesional con su ser madres es más difícil de sobrellevar en el caso de las madres FIV que en el de las que concibieron naturalmente.

Esta reflexión se apoya en las conclusiones de un estudio estadounidense (Sifter y otros, 1993), que reporta que las madres empleadas con alta ansiedad de separación actúan más intrusivamente respecto a sus hijos que las madres empleadas con baja ansiedad de separación y las madres no empleadas. En general, las madres que presentan alta ansiedad de separación son las que se sienten forzadas a trabajar y preferirían quedarse en el hogar. Es posible que esto ocurra con las madres FIV que trabajan de este estudio.

Exceptuando estos hallazgos, no se encontraron los riesgos descritos en la literatura en cuanto a aceptación, indulgencia o rechazo.

Estos resultados se corresponden con los de otros cuatro estudios recientemente publicados que se relacionan con el mismo tema en Europa Occidental. Ni Raoul—Duval, ni Weaver, ni Golombok, ni Van Balen encontraron evidencia para la idea que la relación padre—hijo se viera perturbada en familias FIV más que en familias con niños concebidos naturalmente. Por el contrario, Golombok y Van Balen encuentran que las madres FIV tienen un gran involucramiento emocional y menos estrés en su relación con sus hijos, comparadas con madres que han concebido naturalmente. En el estudio de Golombok sucedió lo mismo en el caso de los padres.

En el estudio de Weaver los padres FIV presentaron puntajes altamente positivos en cuanto a sus sentimientos con relación a sus bebés, comparados con padres que concibieron naturalmente. No se hallaron diferencias entre los dos grupos en lo que concierne a actitudes de aceptación, indulgencia o evitación.

Aunque los padres FIV informan ser más sobreprotectores que los naturales, no aparece evidencia de que las familias FIV tengan más problemas.

Hay que tener en cuenta que los niños son muy pequeños y todavía no se pueden sacar conclusiones sobre su bienestar y el de sus padres. Asimismo, hay que recordar que esta población tuvo que pasar por múltiples tratamientos para llegar a tener un hijo, y luego de haberlo logrado se pueden sentir invadidos en su vida privada por ser casos interesantes para el estudio. Es evidente que los padres FIV estaban muy motivados a dar —y a tratar que su niño diera también— una muy buena impresión. Por la experiencia clínica se sabe que estos padres tienden a negar sus sentimientos ambivalentes; por eso fue importante introducir, además de las autoencuestas y entrevistas, las observaciones, ya que las conductas no verbales dan menos oportunidad a responder de acuerdo con lo socialmente deseable.

Las autoras piensan hacer investigaciones de seguimiento, a través de la infancia, la adolescencia y hasta la adultez de los hijos. Las futuras investigaciones deberán tener necesariamente en cuenta el carácter específico de la población: estas familias deben ser aproximadas con sumo cuidado y no sólo se deberán usar instrumentos de autoaplicación.

Las autoras consideran que las parejas que aspiran a este tipo de reproducción artificial deben ser aconsejadas respecto a los sentimientos relacionados con esta manera especial de tener hijos. Aparte de los problemas propios de la transición hacia la paternidad, presentes en toda familia, en el caso de la paternidad médicamente asistida se suma la responsabilidad de los profesionales a la de los padres. Sólo asistiendo en ese nivel a las parejas, los profesionales pueden demostrar que toman el tema en toda su dimensión.

Traducción y comentarios: María del Luján González Tornaría

Bibliografía citada

- AINSWORTH, M. D., BLEHAR, M. C., WATERS, E., y WALL, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum Associates.
- BELSKY, J. (1984). «The determinants of parenting: a process model». *Child Development*, 55, 83–96.
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and loss*. (vol I: *Attachment*). Nueva York, Basic Books.
- BOWLBY, J. (1973). *Attachment and loss*. (vol II: *Separation, anxiety and anger*). Harmondsworth, Penguin.
- ENGFER, A. y GAVRANIDOU, M (1986): «Antecedents and consequences of maternal

- sensitivity. A longitudinal study». En H. Rauh y H.C. Steinhausen (eds.), *Psychology and early development* (pp. 71–99). Amsterdam, North Holland.
- ENGFER, A. y SCHNEEWIND, K. A. (1976). *Ein Fragebogen selbstperzipiertes elterlichen Erziehungseinstellungen*. Universiteit Trier.
- ERIKSON, M., SROUFE, L. A. y EGELAND, B. (1985). «The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high risk sample». En I. Bretherton y E. Waters (eds.), *Growing points in attachment theory and research* (pp. 147–166). Monographs of the Society for Research in Child Development 50, Chicago, University of Chicago Press.
- GOLOMBOK, S., COOK, R., BISH, A. y MURRAY, C. (1995). «Families created by the new reproductive technologies: Quality of parenting and social and emotional development of the children». *Child Development*, 66, 285–98.
- GOLOMBOK, S., BREWAEYS, A., COOK, R., GIAVAZZI, M. T., GUERRA, D., MANTOVANI, A., VAN HALL, E., CROSIGNANI, P. G. y DEXEUS, S. (1996). «The european study on assisted reproduction families: family functioning and child development». *Human Reproduction*, 11, 2324–2331.
- JUFFER, F. (1993). *Verbonden door adoptie. Een experimenteel onderzoek naar hechting en competentie in gezinnen met een adoptiebaby* (tesis doctoral). Amersfoort, Academische Uitgeverij.
- MUSHIN, D., SPENSLEY, J. y BARREDA-HANSON, M. (1985). «Children of I.V.F. Clinics», *Obstetrics and Gynecology*, 12, 865–876.
- OVERALL, C. (1997). *Children, oppression and new reproductive technologies and practices*. Ponencia presentada en la 3th. International Conference on the Child: New Reproductive Technologies—Adoption, Organization for the Protection of Children's Rights, Montreal, 21–23 de mayo de 1997.
- PARKER, G. (1983). *Parental overprotection. A risk factor in psychosocial development*. Nueva York, Grune & Stratton.
- RAOUL-DUVAL, A., BERTRAND-SERVAIS, M. y FRYDMAN, R. (1990). «Étude prospective et comparative du devenir des enfants nés par fécondation in vitro et de leur mere». *Journal de Gynécologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 19, 203–208.
- RIKSEN-WALVAREN, J., MEIJ, J. y VAN ROOZENDAAL, J. (1990). *Exploratory competence in toddlers as related to attachment quality and different dimensions of parental support*. Ponencia presentada en la 10ª Reunión Bienal del ISSBD, Stirling (Escocia).
- STIFTER, C. A., COULEHAN, C. M. y FISH, M. (1993). «Linking employment to attachment: The mediating effects of maternal separation anxiety and interactive behavior». *Child Development*, 64, 1451–1460.
- TAN, S.-L., DOYLE, P., CAMPBELL, S., BERAL, V., RIZK, B., BRINDEN, P., MASON, B., y EDWARDS, R. G. (1992): «Obstetric outcome of in vitro fertilization pregnancies

compared with normally conceived pregnancies». *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 160, 778-784.

TESTART, J., PLACHOT, M., MANDELBAUM, J. y otros (1992). «World collaboration report on IVF and GIFT: 1989 results». *Human Reproduction*, 7, 425-428.

VAN BALEN, F. (1996). «Child-rearing following IVF». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 687-693.

WEAVER, S. M., CLIFFORD, E., GORDON, A. G., HAY, D. M. y ROBINSON, J. (1993). «A follow-up study of "successful" IVF/GIFT couples: social-emotional well-being and adjustment to parenthood». *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 14, 5-16.

Resumen

Las autoras presentan un estudio comparativo de la relación padres-hijos en familias con un niño concebido con fertilización *in vitro* (FIV) y familias con niños concebidos naturalmente. La investigación incluyó una observación conductual de la interacción madre-niño en el hogar, usando el método desarrollado por Erikson y otros (1985), cuyas escalas ponen el acento en el *attachment* madre-niño y también en la autonomía. Por otro lado, entrevistas estandarizadas con la madre en el hogar y cuestionarios autoadministrados fueron usados para conocer las actitudes de padres y madres y las emociones puestas en juego en la relación padre-madre-niño. Se encontraron efectos no significativos para la conducta del niño con la madre, la conducta de la madre con el niño, y las actitudes y emociones paternas y maternas. En el caso de las madres FIV, su *status* de empleo fue asociado con su conducta para con el niño: las madres FIV empleadas mostraron menos respeto por la autonomía de sus hijos que las madres FIV no empleadas y las madres empleadas del grupo control, que habían tenido a sus hijos naturalmente. El artículo presenta posibles interpretaciones y consecuencias de estos hallazgos y discute en relación con las más recientes investigaciones conocidas sobre el tema.

Notas

- ¹ Sommer, en la Inauguración del Coloquio Internacional «Europa y los niños de la procreación a partir de nuevas parentalidades», Bruselas, 1994.