



Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

Principales Aportaciones acerca del Desarrollo Psíquico Intrauterino

Memoria para optar al título de Psicóloga

Autora: Tamara García Heller
Profesor Patrocinante: Prof. Dr. Hugo Rojas Olea

2007

Agradezco a:

Hugo Rojas por la disposición y confianza.

Gabriela Ponce por su guía y compromiso.

Carlos Henríquez y Ximena Mateluna por su ayuda e interés.

Betty por su enorme colaboración.

Mi familia, especialmente a mis padres, Daniel y Viviana, por el apoyo y, sobretodo, por la insistencia.

Sebastian por su incondicional cariño y compañía durante este proceso.

*“Tus padres te han dado la oportunidad de nacer,
pero eres tú el que deseas vivir ...”*

Françoise Dolto

RESUMEN

En esta investigación teórica se aprecia cómo el feto durante la vida intrauterina es capaz de sentir, de percibir, y de ser afectado por el entorno a través de cambios fisiológicos y emocionales de la madre; los que además permiten que se establezca un fuerte vínculo y comunicación entre ambos. Se revisan, también, las implicancias del nacimiento y la posición de la sociedad actual frente a éste.

Se concluye que el psiquismo se desarrolla en el útero gracias a percepciones que permiten que el feto sea capaz de experimentar y de distinguir, aunque de forma primitiva, lo que corresponde a su propio cuerpo de lo que le es ajeno; es decir, que posee consciencia de sí mismo y de su entorno, y un Yo en proceso de formación. Además se plantean algunos temas de discusión a la luz de las implicancias que conlleva plantear un psiquismo intrauterino.

Palabras clave: Psiquismo, Yo, Vida Intrauterina.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	6
2.- OBJETIVOS	8
3.- DESARROLLO	9
3.I.- El Psiquismo	9
3.II.- Los primeros Hallazgos acerca de la Vida Intrauterina	16
3.III.- La Vida Intrauterina como Origen del Psiquismo	19
3.III.a).- Factores que influyen en la constitución de la Personalidad	19
3.III.b).- El Funcionamiento Psíquico Prenatal	22
3.IV.- Vínculo y Comunicación con el Bebé Intrauterino	25
3.V.- La Sociedad frente al Nacimiento	31
4.- CONCLUSIONES	35
4.I.- Conclusión	35
4.II.- Discusión	39
4.II.1).- Aborto	39
4.II.2).- Nuevos Actores, Nuevas Víctimas	41
4.II.3).- Los Servicios de Salud frente al Embarazo y Parto	44
5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

1. **INTRODUCCIÓN**

Esta memoria de título consiste en una investigación de carácter teórico, que trata acerca del desarrollo psíquico intrauterino y de cómo las primeras experiencias vividas por el menor en período de gestación, van moldeando los cimientos de su personalidad en desarrollo. La pregunta de investigación consiste en determinar, a través de la bibliografía revisada, si es que es posible hablar de psiquismo propiamente tal (o en su defecto, de algún tipo de psiquismo rudimentario), en el ser humano en etapa de gestación, y cómo este se iría conformando al interior del útero materno. Se busca establecer qué tipo de experiencias son las que afectan el desarrollo psíquico del bebé no nacido, durante cuáles circunstancias éstas se producen, y cuáles son los hallazgos que sustentan la hipótesis del funcionamiento psíquico intrauterino.

El enfoque teórico de esta memoria es de carácter más bien heterogéneo, ya que recoge datos provenientes de investigaciones de diversas disciplinas que se acercan al tema de la vida intrauterina; y de distintas orientaciones teóricas en psicología que consideren la hipótesis de psiquismo y el carácter evolutivo y dinámico de éste. Esto entrega un panorama ecléctico que tiene como ventaja la inclusión de la mayor cantidad de datos existentes en torno al tema tratado. Sin embargo, para unificar criterios, se utilizará el enfoque psicoanalítico para situar los márgenes del término “psiquismo” y de las vicisitudes implicadas cuando de este tema se hable.

La posibilidad de que el ser humano en período de gestación ya cuente con un aparato psíquico en funcionamiento, pone de relieve el tema de la propia condición humana del feto; cosa que en nuestras sociedades actuales no ha recibido mayor consideración. No se suele dar el estatuto de ser humano al feto, ni menos de sujeto de deseo, emociones y sensaciones como el placer o el dolor. Es más, hace no mucho tiempo, se seguía considerando que los bebés recién nacidos eran incapaces de sentir sensaciones dolorosas. En una entrevista realizada por Thévenon (2001) al doctor Daniel Annequin, director de la unidad de dolor en el hospital infantil Armand-Trousseau en París, éste explica que la creencia acerca de que el recién nacido es incapaz de sentir dolor, se basaba en la hipótesis de que el sistema nervioso del bebé es aún muy inmaduro al nacer. Según Annequin, debido a esta teoría, por muchos años (y todavía hasta hoy, en algunos casos) los bebés fueron sometidos a numerosas intervenciones invasivas y dolorosas sin aplicar ningún tipo de anestésico, como sí se procede en el caso de los mayores. Ante esto, Annequin afirma que ya “el feto percibe el dolor antes de nacer, desde la vigesimosexta semana de embarazo [y

que] durante los tres primeros meses de vida, los pequeños atraviesan incluso un periodo de hipersensibilidad al dolor” (Thévenon, 2001, 1). Estos nuevos descubrimientos, entre otros, sin duda han contribuido a la introducción de una serie de cambios en el trato a los neonatos. Sin embargo, estos hallazgos parecieran no haber tenido el mismo efecto ni la misma aceptación cuando se trata de hablar de los bebés no nacidos, los cuales siguen siendo, en parte, incognoscibles y subvalorados, por lo menos, para el sentido común.

El desarrollo de las nuevas tecnologías, ha permitido el esclarecimiento de numerosas incógnitas con respecto del bebé al interior del útero materno, especialmente, aquellas relacionadas con el desarrollo fisiológico. Hoy es posible saber en qué semana de gestación se forma el sistema nervioso; es posible ver al bebé a través de imágenes de tres dimensiones; oír los latidos de su corazón; ver su cara, etc. Sin embargo, pareciera ser que nunca ha dejado de constituir un misterio qué es lo que el niño intrauterino percibe, oye o siente; y si acaso es consciente de lo que acontece en su entorno más próximo. Para el doctor Thomas Verny (1988), pionero en los estudios acerca de la vida intrauterina, fue a mediados de la década de los sesenta, y gracias al trabajo de numerosos investigadores, cuando surgieron pruebas indiscutibles de que el feto es capaz de percibir, oír y sentir. Verny, basa su trabajo en la hipótesis de que al interior del útero se modela la mente humana, y que el feto es un ser consciente, e incluso, capaz de recordar.

Trabajos como los de Verny, no sólo introducen un nuevo y llamativo objeto de estudio (el bebé intrauterino) para diversas disciplinas, sino que generan un cambio de enfoque a la hora de abordar ciertos temas como la concepción, el embarazo y el nacimiento; ya que invitan a considerar al ser humano que se gesta y prepara para nacer, no como una especie de ente indefinido, pasivo, que pronto llegará a la vida y será un ser humano más; sino como un ser humano propiamente tal, que al salir del útero materno ya cuenta con un bagaje de experiencias a su haber.

Esta investigación bibliográfica, para el campo de la psicología, posee relevancia tanto teórica, como práctica; y apunta hacia dos dimensiones de la disciplina, a saber: como ciencia de la salud y ciencia humana.

La relevancia teórica consiste en revisar, desde una perspectiva crítica, la discusión de los diversos autores psicoanalíticos citados acerca de la constitución del psiquismo. En cuanto a la relevancia práctica, la psicología como ciencia de la salud, especialmente la psicología de la infancia, tiene la posibilidad (y a lo mejor el deber) de realizar aportaciones desde sus saberes con el objetivo de velar por la salud y el desarrollo óptimo de los menores no nacidos. A la vez, como ciencia humana, la psicología tiene mucho que decir y que

aportar a la humanización de ciertas prácticas relacionadas con el embarazo y el nacimiento. Esto debido a que, lamentablemente, en nuestra sociedad los procedimientos relacionados con el nacimiento, y que antaño constituían verdaderos rituales, han sufrido una cierta deshumanización, paradójicamente, a causa de los avances científicos y del desarrollo de modernas tecnologías que tanto han aportado, pero que, sin embargo, han contribuido a que aquellas prácticas, muchas veces, se despersonalicen en favor de seguir los parámetros de una sociedad altamente tecnologizada y basada en la inmediatez, donde lo humano y lo afectivo cada vez tienen menos lugar.

2. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Exponer y describir los principales datos encontrados en la bibliografía revisada, acerca de la existencia de un desarrollo psíquico intrauterino, y los fundamentos e indicios que lo avalan.

Objetivos Específicos:

- Definir qué se entiende por psiquismo y cómo éste se forma.
- Exponer las principales aportaciones teóricas realizadas acerca de la vida del menor dentro del útero materno.
- Describir qué tipo de experiencias vividas por el feto inciden en la conformación de su psiquismo, como en la posible generación de patologías psíquicas.
- Discutir acerca de las posibilidades de considerar un desarrollo psíquico intrauterino y sus implicancias.

3. DESARROLLO

3.1. El Psiquismo

Cuando se habla de desarrollo psíquico, se habla de la existencia inequívoca de una Psiquis, de un aparato psíquico en funcionamiento, de una mente, etc. Es en ese momento cuando surge la necesidad de una aclaración terminológica y de una orientación que sitúe los límites del terreno que se está abordando. En la búsqueda por establecer qué se entiende por psiquismo y cómo éste se conforma, se opta por revisar la teoría psicoanalítica, ya que se considera que ésta otorga un mapa completo y coherente del funcionamiento de la vida anímica. Para esto, se revisan diversos autores que pertenecen a esta corriente, especialmente aquellos que enfocaron su investigación en las primeras etapas de la vida.

La primera aclaración pertinente de hacer corresponde a qué se entiende por psiquismo o psiquis. El psicoanalista infantil Donald Winnicott (2006) ofrece una acertada orientación con respecto a estos términos. Según este autor, una persona es en su totalidad tanto física, como psicológica, dependiendo del ángulo en que se la mire; así, existe el Soma (cuerpo) y la Psique como fenómenos diferentes pero que se relacionan entre sí de manera compleja. La organización de la interrelación entre ambas instancias proviene de lo que se denomina Mente, que es distinta de la Psique y hace referencia al funcionamiento intelectual. Winnicott plantea que la famosa dualidad mente-cuerpo es una trampa, debido a que no se trataría de fenómenos opuestos. Lo verdaderamente opuesto sería el Soma y la Psique; ya que mientras el Soma alude a lo corporal, la Psique hace referencia a lo emocional.

Diferenciar soma y psique puede llevar a pensar que ambos fenómenos corren por carriles distintos, sin embargo, Winnicott (2006) es enfático en subrayar la fuerte interrelación que existe entre ellos, relación que pasa principalmente por el alojamiento de la psique en el cuerpo. Este alojamiento correspondería a un logro evolutivo que puede verse seriamente perjudicado en la mala salud, llegando a producirse una desconexión entre ambos, equiparable a lo que en psiquiatría se conoce como “despersonalización”. A su vez, esta interrelación pasa por el hecho de que “la psique se forja a partir del material correspondiente a la elaboración imaginativa del funcionamiento corporal (que a su vez depende de la capacidad y del funcionamiento sano de un único órgano: el cerebro) {...} Por consiguiente, la psique constituye una unidad fundamental con el cuerpo merced a su relación con la función de los tejidos y órganos y con el cerebro, así como por el modo en

que se entrelaza con éste a través de nuevas relaciones desarrolladas en la fantasía o mente, consciente o inconsciente, del individuo” (Winnicott, 2006, p.82).

El psiquismo, como una parte del individuo diferente del cuerpo, ha sido abordado profundamente por el psicoanálisis desde sus comienzos, de la mano del padre de la disciplina, Sigmund Freud. Sin embargo, la producción psicoanalítica a lo largo de estos años no presenta una unificación de criterios en cuanto a la constitución de lo psíquico en el proceso de desarrollo humano. A continuación se revisan los principales argumentos de diversos autores acerca del psiquismo, cuándo éste se forma, y qué experiencias inciden en su proceso de formación.

Freud (1923)¹ en su texto “El yo y el ello” postuló que lo psíquico puede diferenciarse entre consciente e inconsciente, y que esa es la premisa fundamental del psicoanálisis, a saber, la existencia de fenómenos psíquicos que poseen gran influencia en la vida anímica y que, sin embargo, no se puede tener noticia de ellos (es decir, no se puede ser consciente de ellos) ya que permanecen inconscientes debido a la fuerza de la represión. Esta fuerza se encarga de impedir que afloren a la consciencia ciertas representaciones irreconciliables con la realidad exterior y sus exigencias. No obstante, Freud propone la existencia de dos tipos de inconsciente; lo inconsciente reprimido por ser irreconciliable con el mundo externo, y lo inconsciente latente que es susceptible de consciencia, y que denomina “preconsciente”.

En cuanto a la topología del aparato psíquico, en el mismo texto, Freud plantea que lo inconsciente se halla fuertemente relacionado con el Ello, que es la primera estructura psíquica que posee un ser humano, y que abarca la vida instintiva, es decir, las pulsiones. Todo el aparato psíquico se conformaría a partir del Ello. El Yo aparecería después en el desarrollo, como una parte del Ello que se ha modificado debido a las influencias del mundo exterior. El autor plantea que “suponemos en todo individuo una organización coherente de sus procesos psíquicos, a la que consideramos como su yo. Este yo integra la conciencia, la cual domina el acceso a la motilidad, esto es, la descarga de las excitaciones en el mundo exterior, siendo aquélla la instancia psíquica que fiscaliza todos sus procesos parciales” (Freud, 2002, p. 11). En síntesis, Freud plantea que el Yo es una modificación del Ello, que se haya en la superficie de éste, y que se encuentra dominado por el principio de realidad, a raíz de las conexiones del Yo con el mundo exterior y con la percepción. De allí vendría la analogía del Yo como un mediador racional entre las pasiones del Ello (regido por el principio de placer) y las exigencias del mundo externo. Según Freud, en la génesis del Yo,

¹ Extraído del libro “El yo y el ello” de 2002 editado en España por Alianza Editorial.

es decir, en su diferenciación del Ello, el cuerpo cobra una importancia capital, especialmente la superficie de éste, como un lugar de donde provienen percepciones internas y externas. Estas percepciones permiten construir una representación del propio cuerpo, representación en el cual el dolor cobraría gran relevancia.

Se podría decir que los instintos sólo residen en el ámbito del Ello, sin embargo, según Freud (1923), el Yo también queda sometido a la influencia de los instintos, debido a que éste correspondería a una modificación del Ello. En un principio se pensó que estos instintos eran principalmente sexuales y de conservación, a los que se les denominó como Eros; sin embargo, basándose en la biología, Freud planteó la existencia de un instinto de muerte “cuya misión es hacer retornar todo lo orgánico animado al estado inanimado, en contraposición al Eros, cuyo fin es complicar la vida y conservarla así” (Freud, 2002, p. 32). Se supuso que la antítesis entre estas dos clases de instintos generaba pugnas y avenencias entre ambas tendencias a lo largo de toda la vida. Freud propone que, por ejemplo, el componente sádico del instinto sexual es una muestra de la adecuada mezcla entre ambos instintos. Sin embargo, la hipótesis acerca de la existencia de un instinto de muerte, como instinto primario, ha presentado diversas críticas a lo largo del desarrollo de las teorías psicoanalíticas (Jones citado en Klein, 1986; Reich, 1995; Winnicott, 2006). Por ejemplo, Winnicott sostiene que no es del todo cierto plantear que todo organismo surge de lo inorgánico para luego retornar a ese estado; esto debido a que el individuo se desarrolla a partir del óvulo (una sustancia orgánica) que tiene una prehistoria en todos los óvulos fecundados anteriores, desde el surgimiento de la materia orgánica a partir de la inorgánica hace millones de años atrás. Para el bebé (o el feto) no existe una preocupación por la muerte, pero éste tiene la capacidad de preocuparse por la soledad, que es un estado que sí ha sido experimentado por él. Antes de esta soledad esencial, existe un estado previo de falta de vivacidad. Según Winnicott, el deseo de muerte por lo común puede ser un deseo disfrazado de retornar a un estado de cosas donde todavía no se está vivo. “La muerte, para un bebé en sus comienzos, significa algo bien definido, a saber, la pérdida del ser en virtud de la prolongada reacción ante la intrusión del ambiente (falla de una adaptación suficientemente buena)” (Winnicott, 2006, p.189). Las ideas de Winnicott serán abordadas posteriormente, no sin antes regresar a la hipótesis freudiana de instinto de muerte para explicar el desarrollo del psiquismo a través de la teoría analítica.

Freud plantea que luego del nacimiento se produce la deflexión del instinto de muerte como mecanismo defensivo (Segal, 1981). Se deduce que este mecanismo sería, para Freud, el primer acto del Yo. Según Winnicott (1996) en este punto del desarrollo de la teoría

psicoanalítica, se suponía que los mecanismos de defensa del Yo se estructuraban en relación con la angustia provocada por la tensión instintiva o por la pérdida del objeto, en un individuo que al principio estaba dominado por sus pulsiones y el principio de placer, y que nada le importaba la realidad del mundo externo. Si bien, la mayoría de las teorías freudianas se remontan a la infancia, según Winnicott el padre del psicoanálisis desatendió la infancia como estado, ya que basó sus hipótesis (salvo en algunas excepciones) en el trabajo con adultos y en la regresión a etapas tempranas del desarrollo.

Años después de las primeras aportaciones freudianas, la psicoanalista infantil Melanie Klein desarrolló un vasto campo de producción teórica basándose en la observación de niños desde los primeros días de vida luego de nacer. Las teorías de Klein se suman a las que desarrolló Freud, al profundizar en la relación entre los mecanismos defensivos y las angustias primitivas (Winnicott, 1996). La autora instaló una nueva visión en el psicoanálisis al plantear la conformación de lo psíquico a una edad muy temprana, y al remover la visión inocente y tierna que se tiene de la infancia, constatando la existencia de oscuros temores y crueles impulsos en el bebé, a partir de los cuales se puede hablar, incluso, de fases de tipo psicótico y depresivas en los primeros meses de vida (Jones citado en Klein, 1986). Si bien, las teorías kleinianas datan desde los primeros días de vida y las primeras relaciones que el bebé establece con su madre, como por ejemplo, en la lactancia, según la autora “hay suficiente yo al nacer como para sentir ansiedad, utilizar mecanismos de defensa y establecer primitivas relaciones objetales en la fantasía y en la realidad. [Esto] no significa que al nacer el yo se parezca mucho al de un bebé bien integrado de seis meses, no digamos al de un niño o de un adulto plenamente desarrollado” (Klein citada en Segal, 1981, p. 29). De esto se deduce la hipótesis acerca de que el Yo, en un claro estado rudimentario, se ha formado en algún momento de la vida intrauterina del bebé. Un Yo que según Klein, se encuentra desorganizado y en constante fluencia, pero que tiene la tendencia a integrarse.

Winnicott (2006) plantea que el desarrollo psíquico corresponde al desarrollo emocional, que se inicia con las relaciones entre un individuo y su ambiente, a saber, la madre; a partir del primer tipo de cuidado parental que ella presta. Esta primera forma de cuidado corresponde al sostén física, el cual significa sostener mente y proteger de las agresiones fisiológicas, en una etapa donde la fisiología aún no está separada de la psicología (soma y psique), y donde el infante es absolutamente dependiente del cuidado materno, el cual es confiable y adecuado en la medida que la madre tenga empatía con su bebé. En esta etapa el Yo del infante es aún débil, pero se encuentra fortalecido gracias al

Yo auxiliar del cuidado materno que, además, amortigua la relación entre el bebé y su entorno, permitiendo que surja en éste la omnipotencia, al creer controlar situaciones externas buenas y malas que objetivamente se encuentran fuera de su poder (Winnicott, 1996). Al igual que Klein, Winnicott señala la importancia para la construcción del psiquismo de la relación bipersonal entre el bebé y la madre, llevando a etapas más tempranas del desarrollo las teorías freudianas centradas en las relaciones tripersonales del Complejo de Edipo. Para Winnicott, este desarrollo psíquico tiene que ver, esencialmente, con la formación del Yo y su separación del Yo materno, en el proceso de integración desde la absoluta dependencia hasta lograr la independencia. En este punto se aprecia una diferencia central con respecto a los postulados freudianos, ya que Winnicott (1996) señala que no existe el Ello antes de que aparezca el Yo, es decir, si no existiera un Yo que organice las experiencias del Ello, no existiría experiencia alguna. Según Winnicott, esta es la premisa fundamental que justifica el estudio del Yo. Por otra parte, el término “personalidad”, en alusión a patrones estables de comportamiento, aparece mucho después de la formación del Yo, “después de que el niño haya empezado a utilizar su intelecto para mirar lo que los demás ven, sienten u oyen y a lo que conciben cuando se encuentran con su cuerpo infantil” (Winnicott, 1981, p. 66). En otras palabras, el desarrollo de la personalidad se ofrece al estudio una vez que el niño ha alcanzado etapas más evolucionadas en el desarrollo, y es capaz de evaluar situaciones de la realidad externa, y su propio cuerpo en relación con esta realidad.

Según Winnicott (2006) existirían las relaciones calmas y las relaciones excitadas. Estas últimas tienen que ver con la realidad externa, con el mundo compartido que no ha sido creado por el bebé, y de éstas depende la adaptación del individuo. La lactancia sería un ejemplo de relación excitada donde hay una adaptación mutua entre el bebé y su madre. Antes de ser perturbado por las relaciones excitadas, existe un estado calmo que es el primario. En este estado no hay integración, debido a que no hay ‘percatamiento’. El estado integrado correspondería a un logro en el desarrollo al que se llega luego de atravesar por períodos intermitentes de integración. “Integración significa responsabilidad, y acompañada como lo está por el percatamiento, por la recopilación de recuerdos y la asimilación del pasado, el presente y el futuro a una relación, casi significa el comienzo de la psicología humana” (Winnicott, 2006, pp.169-170). Winnicott señala que se suele pensar que el estado calmo de los bebés dentro del útero no ha sido perturbado, pero esto no sería así. Plantea que hay que estudiar a los fetos para determinar en qué momento el ser humano comienza a experimentar. Así, en un comienzo teórico existiría el estado calmo, no perturbado, en el

cual se daría el aislamiento absoluto del individuo como parte de la unidad original de la configuración ambiente-individuo. Es en este estado de cosas donde se experimenta una soledad real. El contacto con el exterior puede darse por una *adaptación activa*, donde es el propio movimiento del individuo el que descubre el ambiente (por ejemplo, una patada dentro del útero); o puede establecerse por *intrusión*, que corresponde a un movimiento del ambiente frente al cual el individuo reacciona. Esta intrusión es impredecible para el bebé y nada tiene que ver con sus procesos vitales. La reacción ante la intrusión interrumpe la continuidad del ser y puede derivar en un desarrollo precoz del Yo ante situaciones estresantes que impliquen una diferenciación temprana entre lo propio y lo ajeno. “Las influencias ambientales pueden comenzar a determinar, a una edad muy temprana, si la persona saldrá en busca de experiencia o se replegará del mundo cuando necesite corroborar que la vida merece ser vivida. Es posible que la rigidez y falta de adaptabilidad de la madre (debidas a su angustia o a su talante depresivo) se vuelvan, de este modo, evidentes para el bebé antes del nacimiento” (Winnicott, 2006, p. 182). Si bien, Winnicott considera que el bebé intrauterino no es aún una unidad emocional, sino que es parte de la unidad ambiente-individuo, es en esta temprana etapa del desarrollo donde se establecen los primeros contactos con el medio, y donde surge el percatamiento que da lugar a intermitentes momentos de integración de un self individual que permita discriminar lo que es Parte de Mí y lo que es Distinto de Mí.

Las ideas freudianas respecto del instinto de muerte y de un impulso destructivo en el infante, sumado a las teorías de Klein acerca de las fantasías, angustias y defensas de los bebés, dan cuenta de la preponderancia del papel que juegan los instintos en el incipiente, pero complejo, funcionamiento psíquico del recién nacido. Cabría preguntarse ante esto, cuál es el rol del ambiente en todo este proceso. Si bien, Klein desarrolla su teoría del psiquismo infantil basándose en las relaciones entre el bebé y su madre (relaciones objetales); y Freud, por su parte, esboza la importancia de la función materna en etapas donde domina el principio de placer (Winnicott, 1996); es Winnicott quien le da más relevancia al ambiente (como cuidado parental) en el proceso de desarrollo psíquico. Aunque Winnicott describa el ambiente de manera circunscrita, la mayoría de las veces este concepto aparece como algo laxo que sólo hace referencia a lo que está fuera del individuo, por lo que puede incluir desde la madre, pasando por la familia, la sociedad, etc., hasta el universo. Con el fin de aclarar estas cuestiones y evitar que quede en la nebulosa este amplio concepto llamado “ambiente”, se sistematiza, a continuación, algunas designaciones en la producción analítica acerca de lo ambiental.

Para Jung (1997), lo ambiental tiene que ver con la cultura, es decir, con todo el acervo del desarrollo de la humanidad. De allí su concepto de “inconsciente colectivo” como una especie de psiquismo global que supera y va más allá de cualquier psiquismo individual. El proceso de desarrollo psíquico, en este caso, hace referencia a un proceso de individuación. Para aclarar esto, es menester referirse a lo que plantea este autor acerca del sí-mismo. Jung señala que “éste no es sino un concepto psicológico, una construcción destinada a expresar una esencia que no podemos captar como tal, pues supera nuestras capacidades de concebirla {...} Podría designársela igualmente como ‘el Dios en nosotros’” (Jung, 1997, p. 141). Con el paralelismo establecido entre el sí-mismo y Dios, Jung hace referencia a un hecho psicológico que tiene que ver con algunos contenidos psíquicos que actúan con total independencia y tienen el poder de influir en la voluntad, en la consciencia, en los estados de ánimo, y que sin embargo, se escapan a la comprensión humana. Para Jung, el Yo sería una parte del sí-mismo, la parte de éste que conocemos y que gira en torno al sí-mismo, dependiendo de él, como lo hace la Tierra con el Sol. El sí-mismo, más abarcativo que el Yo, sería algo que se experimenta, pero de manera irracional e inexplicable; y esta experiencia del sí-mismo, como algo indefinible, es lo que permitiría la individuación, es decir, la diferenciación entre el adentro y el afuera.

Wilhelm Reich (1995), discípulo de Freud al igual que Jung, sostiene que la base de todas las reacciones de un individuo no corresponde a la polaridad entre el Eros y el instinto de muerte, como lo planteó Freud, sino a la oposición entre el Yo y el mundo exterior. Así, el primer impulso de un organismo vivo sería el establecer un contacto con el ambiente. Para el autor, lo ambiental concierne a lo social, expresado en un medio frustrante ante el cual el psiquismo se desarrollaría mediante un proceso defensivo. En este proceso, el carácter, como estructura, cobraría gran importancia. Según este autor, “el carácter consiste en una alteración crónica del yo, a la que podríamos calificar de rigidez {...} Su significado es la protección del yo contra peligros exteriores e interiores” (Reich, 1995, p. 159). Reich llama “coraza” a esta protección permanente del Yo, y postula que se forma como resultado del conflicto entre los instintos y el mundo exterior frustrante. Como esta coraza caracterológica se forma en el Yo, Reich postula que correspondería al “carácter del Yo”, siendo algunos de los más estudiados por el autor el carácter compulsivo, el masoquista, y el histérico, entre otros. En síntesis, el carácter sería la rigidización de ciertos rasgos, en una determinada y permanente relación del individuo con el medio, el cual tendría una expresión tanto psíquica, como somática.

Por último, con respecto a lo ambiental, es pertinente revisar los argumentos

propuestos por Françoise Dolto. Como pedagoga y psicoanalista de la escuela francesa, Dolto plantea que el ambiente tiene que ver con el lenguaje, es decir, con el mundo de lo simbólico. En este sentido, el proceso de formación del psiquismo consistiría en la adquisición de la función simbólica, la que se desarrolla ya en el interior del útero materno, como la capacidad de otorgar sentido a las experiencias. De esta forma, el individuo, desde la concepción, estaría inmerso en el mundo simbólico y constituiría un ser de lenguaje (Dolto, 1991).

3.II. Los Primeros Hallazgos acerca de la Vida Intrauterina

En la década de los ochenta, el doctor Thomas Verny y John Kelly publicaron el libro "La vida secreta del niño antes de nacer", en el cual se sintetizan los principales hallazgos existentes hasta esa fecha que demuestran que el niño intrauterino posee muchas más capacidades de las que hace algunos años se pensaba, tales como la capacidad de oír, percibir, recordar, e incluso, aprender. De esta manera, el trabajo de Verny y Kelly se convirtió en uno de los principales referentes a la hora de acercarse al tema de la vida psíquica del bebé antes de nacer.

Los descubrimientos científicos y el desarrollo de nuevas tecnologías durante el siglo XX, permitieron numerosos avances en el campo de las investigaciones acerca del desarrollo de los fetos en el interior del útero materno, sin embargo, durante muchos años permaneció como un absurdo la idea de que las experiencias prenatales podían ser constitutivas de la personalidad. No obstante, según Verny y Kelly (1988), esa idea habría sido completamente aceptada siglos atrás; ejemplo de esto lo constituirían los chinos, quienes hace un milenio crearon las primeras clínicas prenatales; o Leonardo de Vinci, en cuyos cuadernos ya aparecían ideas acerca de la influencia que ejercen las experiencias vividas por la madre en el bebé que gesta, llegando a afirmar que el dolor mental de la madre es más poderoso sobre la criatura, la que puede llegar a perder la vida por ello.

Estas ideas no gozaron de mayor acogida durante mucho tiempo, sin embargo, en la década del cincuenta el doctor Alfred Tomatis (1990), precursor en el campo de la psicología prenatal, aseguraba que el feto era capaz de escuchar, que tenía capacidad cognoscitiva y su propia psicología. También a mediados del siglo pasado, surgieron algunas investigaciones acerca de la influencia que ejercen sobre el feto las características y experiencias maternas. Unas de las más conocidas son las realizadas por el doctor Lester Sontag en el Fels Research Institute de Yellow Springs en Ohio (Ferril, 1978). Sus estudios

con ratas embarazadas le permitieron observar que aquellas madres que habían vivido situaciones de estrés prolongado, como por ejemplo, condiciones hacinadas de vida, tenían crías más pequeñas, con mayores niveles de ansiedad y con menor capacidad de aprendizaje. Asimismo, planteó que madres humanas afectadas por la ansiedad provocada por los bombardeos en época de guerra, eran proclives a tener hijos con desórdenes funcionales, particularmente, del sistema digestivo. Por su parte, Ferril (1978) sostiene que aquellos niños que después de nacer son descritos como neuróticos y con problemas de alimentación, sufren de irritabilidad que afecta el control del tracto gastrointestinal; y que esta condición está dada ya desde el útero; desde un ambiente fetal alterado a causa de severos disturbios emocionales de la madre, por ejemplo, los que se producen cuando el padre actúa con violencia durante el embarazo.

Se puede decir, entonces, que ciertas características de la personalidad o del carácter de algunos niños, no sólo serían producto del ambiente que los recibe una vez nacidos, sino que también serían el reflejo de lo que ocurría mientras estaban en el útero materno. De todos modos, se presenta el problema de definir el peso relativo entre ambas influencias ambientales, a saber; la que se ejerce sobre el bebé extrauterino (ya nacido), y la que actúa sobre el bebé intrauterino. Esto, debido a que pueden surgir argumentos que apunten a descartar que el ambiente afecte al menor mientras permanece “aislado” dentro del útero materno; y sugieran que el bebé sólo puede verse afectado por el ambiente una vez que ha nacido y es más consciente de lo que ocurre a su alrededor. Sin embargo, el hecho de que los bebés al interior del útero puedan verse perturbados por el ambiente, y el cómo pueden ser afectados por el medio, es lo que se pretende esclarecer en esta investigación, y a lo que apuntan las hipótesis que a lo largo de este trabajo se revisan.

Montagu (1962 citado en Ferril, 1978), plantea que las emociones fuertes vividas por una mujer embarazada generan cambios químicos a nivel del sistema nervioso y endocrino, los que producen nuevas sustancias capaces de traspasar la barrera de la placenta y alcanzar el sistema circulatorio del feto, provocándole un balance hormonal anormal. Basándose también en esta hipótesis, Streat y Peer (1956 citado en Ferril, 1978) concluyeron que un estrés maternal excesivo durante las primeras diez semanas de gestación, repercute en una secreción glandular anormal que puede interrumpir el desarrollo del paladar y de los huesos superiores de la mandíbula del feto, lo que genera una deformidad conocida como “paladar hendido”.

Ya en esa época comenzó a ser ampliamente aceptado el hecho de que el sufrimiento emocional materno podía producir alteraciones en el desarrollo físico del feto;

aunque la idea de que éste tuviera algún tipo de consciencia o desarrollo cognitivo, era aún un tema muy discutible. Sin embargo, en su libro, Ferril (1978) documenta dos investigaciones realizadas en la década del cuarenta, bastante innovadoras y adelantadas a su época, las cuales sugieren que el feto tiene la capacidad de un tipo primitivo de aprendizaje. Según Ferril, en esa época era bien sabido el hecho de que el bebé al interior del útero es capaz de responder, ya sea con aceleración del ritmo cardíaco o movimientos corporales, ante estímulos externos, tales como la vibración de una lavadora, o la caída de una olla de metal. Teniendo en cuenta esta idea, Sontag y Newbery (1940 citado en Ferril, 1978) realizaron un experimento en el cual exponían un fuerte ruido cerca del estómago de madres embarazadas. Este ruido, aplicado por primera vez, producía marcados cambios en el latido cardíaco de los bebés; pero luego, después de repetidas y sucesivas aplicaciones del ruido, el feto dejaba de responder a éste. Los investigadores concluyeron que el bebé se había adaptado a ese sonido, es decir, que lo había aprendido. El segundo experimento es el llevado a cabo por Spelt (1948 citado en Ferril, 1978) ocho años más tarde. En este estudio, se apareó un fuerte ruido que elicita una respuesta de susto en el feto (estímulo incondicionado), junto con la vibración de un timbre, la cual al principio no producía ningún tipo de respuesta en el bebé. Luego de unos veinte ensayos apareados con ambos estímulos, la presentación de la vibración del timbre, por sí misma, elicita la respuesta de susto en el feto. De esta manera, Spelt concluyó que la vibración del timbre se había convertido en un estímulo condicionado, y que en los últimos meses de gestación, los mecanismos neurológicos del bebé estaban lo suficientemente maduros como para que éste fuese capaz de aprender.

De estos estudios se desprende una idea que comenzó a ser ampliamente aceptada a partir de esa época: que el bebé intrauterino es capaz de oír y de responder ante los sonidos. Verny y Kelly (1988), sostienen que a partir de la semana veinticuatro, el feto oye en todo momento, y que el sonido que domina su mundo es el latido del corazón de la madre, el cual, incluso, pueden recordar luego de haber nacido. Prueba de esto sería el hecho de que los bebés se calman si son sostenidos contra un pecho, o el hecho de que se adormezcan con el tic-tac de un reloj. Para los autores, lo anterior estaría causado porque los bebés tienen el “recuerdo inconsciente” del latido cardíaco de la madre en el útero. Esta idea también fue recogida por Dolto (1991), quien describe un experimento realizado en Estados Unidos, en el cual se hizo oír, de manera artificial, el latido de un corazón adulto en salas incubadoras de bebés prematuros. “El experimento mostró que había una mortalidad mucho menor en aquellas incubadoras de audición del corazón materno que en las

incubadoras silenciosas” (Dolto, 1991, p. 262). La autora afirma que el latido cardíaco de la madre, no sólo es un sonido que se recuerda, sino que la audición de éste es un tipo de lenguaje para el feto.

Según los anteriores autores, el ritmo del latido cardíaco materno mantiene calmado al bebé intrauterino y le provoca una sensación de seguridad; sensación que podría verse afectada si ese ritmo sufriera un cambio repentino (Dolto, 1991; Verny y Kelly, 1988). De esta manera, sería posible hipotetizar acerca de una especie de lenguaje dominado por el feto, ya que el latido del corazón materno podría constituir un símbolo para el bebé. Es decir, se puede formular que el feto es en parte consciente de su entorno; por lo cual poseería, o sería, un psiquismo en funcionamiento.

3.III. La Vida Intrauterina como Origen del Psiquismo

3.III.a) Factores que influyen en la constitución de la Personalidad

Ya se ha mencionado con anterioridad el hecho de que el bebé intrauterino es sensible a los estados emocionales maternos, sobretodo cuando éstos se tratan de estados de ansiedad intensos y persistentes. Las investigaciones del doctor Sontag (1944 citado en Verny y Kelly, 1988) llevadas a cabo con madres y sus hijos gestados en período de guerra, lo condujeron a concluir que la tensión y el miedo permanentes a los que estaban sometidas las madres embarazadas, tienen efectos perniciosos en el desarrollo de la personalidad del feto. Según este investigador, la vía por la que las emociones maternas afectan al bebé no nacido es de carácter físico; a saber, la producción de neurohormonas maternas que son capaces de alterar los ritmos biológicos del bebé.

Sontag (1944 citado en Verny y Kelly, 1988) plantea que las emociones maternas como el miedo, activan el sistema endocrino y el sistema nervioso autónomo (SNA), los que responden generando neurohormonas que inundan el torrente sanguíneo materno, alterando tanto su química corporal, como la de su hijo no nacido. Estas alteraciones pueden provocar que el niño al nacer sea más voluble emocionalmente hablando, ya que el exceso de neurohormonas maternas afectaría especialmente el desarrollo del hipotálamo, que es el regulador emocional del organismo. Así, los bebés que han sufrido estos desequilibrios al interior del útero, tendrían una predisposición emocional y física a la ansiedad.

Otros investigadores, como Huttunen y Niskanen (citados en Verny y Kelly, 1988), se interesaron en este tema y se plantearon el problema acerca de si la tensión maternal tenía mayores consecuencias antes o después del nacimiento. Los sujetos de este estudio

finlandés, habían perdido a su padre mientras estaban en el útero o poco después de haber nacido. Los investigadores suponían que la muerte del marido debía provocar una gran aflicción en la mujer; aflicción que irremediabilmente se transmitiría a su hijo, ya estando éste dentro o fuera del útero. Al revisar los historiales de los sujetos, se sorprendieron al constatar que quienes presentaban la mayor tasa de trastornos emocionales, eran los sujetos cuyos padres habían muerto antes de que ellos nacieran; lo que los llevó a concluir que en estos sujetos la integración del hipotálamo, como centro sensible del organismo, había sido gravemente alterada a causa de la aflicción materna. Es preciso subrayar que en estos experimentos sólo se analizan los efectos biológicos que una tensión materna extrema puede tener sobre el bebé no nacido, es decir, sobre el desarrollo de los centros del organismo que participan en el tono de la personalidad humana; y en ningún caso sugieren el hecho de que el feto pueda tener algún tipo de consciencia de lo que ocurre a su alrededor.

Para Verny y Kelly (1988), no sólo las tensiones extremas de la madre influyen en el SNA y el hipotálamo del bebé por nacer, sino que tensiones mucho más sutiles, aunque prolongadas o recurrentes, pueden alterar estos centros, lo que da por resultado un SNA irritable que conduce a problemas en el control del tracto gastrointestinal de estos niños al nacer. La irritabilidad del SNA, aparte de acarrear dificultades alimentarias, desencadena problemas conductuales, ya que los niños que sufren de esta alteración suelen ser nerviosos, hiperactivos, ansiosos y con bajo rendimiento escolar. Esto se relacionaría también con el hecho de que existen correlaciones entre el bajo peso al nacer y problemas de rendimiento en lectura. El bajo peso se debería a los constantes movimientos de estos niños en el útero; y debido a que los niños que han sido ansiosos y demasiado activos dentro del útero de sus madres, suelen serlo también después de haber nacido, su hiperactividad les dificultaría concentrarse lo suficiente como para aprender a leer.

También han sido estudiados los desequilibrios en el sistema nervioso y en el cerebro del feto, provocados por la producción excesiva de hormonas maternas como el estrógeno y la progesterona, los cuáles conducirían a trastornos de personalidad concernientes al género sexual. Así, por ejemplo, varones que durante la gestación habían estado expuestos a estas hormonas en cantidades muy altas, presentaban rasgos femeninos, llegando a ser descritos como afeminados, en comparación con otros menores (Verny y Kelly, 1988). Sin embargo, estos hallazgos merecen ser analizados con más cuidado debido a que hoy es ampliamente aceptado el hecho de que el Género es una categoría social, y que la construcción de éste es más bien un proceso regulado por el

ambiente social, que una condición dada por la biología.

Todas estas investigaciones apuntan a que la futura personalidad del niño que se está gestando puede verse afectada por ciertas experiencias maternas que influyen en él a manera de intercambios neurohormonales. Sin embargo, otros autores sugieren que la personalidad del niño puede comenzar a formarse en el feto a través de procesos de carácter emocional y afectivo. Estudios de Adrian Raine (citado en Vizcaíno) en la Universidad de los Ángeles, demostraron que niños que habían sido violentados mientras estaban en el útero, tenían una predisposición mucho mayor a ser violentos que otros niños, y que estas conductas eran mucho más difíciles de erradicar.

Una experiencia relatada por la doctora Alessandra Piontelli (citada en Bertín) plantea que ya desde el útero los fetos pueden tener rasgos de personalidad definidos. La doctora había seguido el embarazo de una mujer encinta de gemelos bivitelinos, un hombre y una mujer. En las ecografías se podía apreciar como el niño era mucho más activo, moviéndose y dando patadas continuamente; mientras que la niña se mostraba más tranquila. La agitación del niño se interrumpía en ciertos momentos en los que centraba su atención en su hermana para tocarle la cara, a lo que ella reaccionaba volviéndose hacia él, para luego pasar un momento estrechando sus mejillas. La doctora tuvo la oportunidad de verlos luego de un año y comprobó que las características de personalidad que había observado en ellos en el útero persistían luego de haber nacido, y se sorprendió al advertir que uno de sus juegos favoritos consistía en que la niña escondía su cara tras una cortina, mientras el hermano estiraba su mano y acariciaba su cara a través de la tela; como si ésta representara la membrana que los separaba mientras se encontraban al interior del útero.

Según el doctor Alfred Tomatis (1990), muchos trastornos psicológicos poseen un origen intrauterino, los que se deberían a una distorsión de la función de la escucha. Para el autor, todo ser vivo necesita comunicarse con su entorno y para esto debe situarse en condición de escucha, lo que le permite captar los datos del medio y tratar las informaciones que recibe. Si estas informaciones son ambiguas, por ejemplo, si la madre tiene miedo de dar a luz, el feto puede sentirse contrariado, como si no supiera si debe salir o quedarse en el útero; y esta sensación de inseguridad puede acompañarlo durante toda su vida. Tomatis plantea, además, que muchas fobias que persisten hasta la vida adulta son de origen intrauterino; por ejemplo, el miedo a pasar por un túnel o subir en un ascensor, pueden ser reflejo de dificultades al nacer o, incluso, de no querer nacer y desear permanecer en el útero.

3.III.b) El Funcionamiento Psíquico Prenatal

Muchos investigadores en la década del sesenta llegaron a la conclusión de que el feto era un ser consciente, capaz de percibir y sentir (Verny y Kelly, 1988). Especialmente preocupados por el desarrollo neurológico, trataban de situar, con bases científicas y comprobables, el surgimiento de la conciencia en el bebé intrauterino. Uno de ellos, el doctor Dominick Purpura (citado en Verny y Kelly, 1988), afirmaba que entre las semanas veintiocho y treinta y dos, los circuitos neuronales del cerebro están tan maduros como en un recién nacido, y la corteza cerebral lo suficientemente desarrollada como para sustentar la conciencia.

Otros autores se aventuraron en plantear que la conciencia del feto está presente desde el principio del embarazo, es decir, desde poco después de la concepción. Para afirmar esto, se basaron en los abortos espontáneos ocurridos durante las primeras semanas de gestación. Según ellos, "el óvulo fertilizado posee suficiente conciencia de sí mismo para sentir el rechazo y para obrar en consecuencia" (Verny y Kelly, 1988, p. 15). En esta etapa del desarrollo no existiría ningún mecanismo neural que ofrezca a la conciencia un sustento fisiológico; por esta razón los autores son enfáticos al subrayar que la idea corresponde sólo a una teoría y no a un hecho demostrado.

Aferrándose a los principios neurológicos que fundamenten el surgimiento de la conciencia, Verny y Kelly (1988) plantean que a partir del segundo trimestre de gestación el sistema nervioso del feto está en condiciones de transmitir sensaciones físicas a los centros cerebrales para así procesarlas. Esta sería, según los investigadores, la condición demostrable para el surgimiento de la conciencia. El procesamiento de sensaciones daría por resultado una emoción, lo que implica percibir una sensación, luego darle sentido y generar una respuesta acorde. Las emociones experimentadas por el feto permiten la toma de conciencia de sí mismo, es decir, permiten la formación del Yo. "En cuanto el niño es capaz de recordar y sentir (en una palabra, de ser marcado por la experiencia), su ego se está formando" (Verny y Kelly, 1988, p. 61). De esta manera, los autores plantean que una ansiedad normal sentida por la madre, ayuda al niño intrauterino a desarrollar su sentido del Yo, debido a que los cambios y alteraciones de su ambiente (el cuerpo materno) lo perturban y le permiten percatarse de la diferencia entre su ambiente y su propio cuerpo.

Si se sostiene que los fetos pueden ser marcados por la experiencia, surge el cuestionamiento acerca de si los bebés intrauterinos pueden almacenar y recordar algunas experiencias. El psiquiatra checoslovaco Stanislav Grof (citado en Verny y Kelly, 1988) es uno de los investigadores que sostiene que el feto, en algún momento del desarrollo

neurológico, es capaz de almacenar información que luego puede ser recuperada en forma de recuerdo después de haber nacido. Él mismo se sintió enormemente sorprendido al constatar como un hombre, que estaba sometido a medicación, recordó cómo era su cuerpo fetal y el momento en que iba a ser parido. Este hombre afirmó que recordaba el sonido de voces y risas humanas amortiguadas desde fuera del útero, y el sonido de trompetas, como las de una feria. Para contrastar esta información, Grof se puso en contacto con la madre del sujeto, la que corroboró el hecho de que, efectivamente, ella se encontraba en una feria antes del alumbramiento, añadiendo que nunca le había contado a su hijo, y a nadie, este suceso. Ante esto, se podría pensar que estos recuerdos intrauterinos no fueron precisamente formados en el útero, sino que pueden corresponder a construcciones retrospectivas a partir de ciertos datos contenidos en la historia de los sujetos. De todas formas, los antecedentes que existen con respecto a los recuerdos prenatales merecen un análisis más profundo, que se escapa a los objetivos de esta investigación.

Dolto, pasando por alto la necesidad de establecer un suceso fisiológico que garantice la posibilidad de consciencia o de un Yo en el feto, plantea que el niño intrauterino es un ser de lenguaje que es capaz de desarrollar la función simbólica, y que posee el deseo de vivir, única razón por la cual se daría la vida (Dolto, citada en Liaudet, 2000). El niño sería sujeto de su propio deseo, “un deseo de vivir que se encarna en el momento de la concepción, como una energía que busca realizarse a través de encuentros con otros seres humanos (como sus padres) e intenta desde el principio asumirse con absoluta autonomía” (Liaudet, 2000, p.16). Para Dolto, esta autonomía del bebé es de gran relevancia ya que lo sitúa como una persona diferente a sus padres, portadora de sus propios deseos, y no sólo como la expresión de deseos ajenos. Considerar el hecho de que el bebé participa en su propia concepción, a partir de su deseo de vivir, puede sonar un tanto extraño si se remite a la clásica idea de que son los padres quienes conciben un hijo; idea que si bien parece incuestionable, sustenta la creencia de que los padres son los dueños de sus hijos y poseen todos los derechos sobre ellos. Sin embargo, a Dolto no le parece tan absurdo el hecho de que el bebé posea cierta autonomía desde la concepción, ya que al nacer, el bebé no responde ni al deseo ni a los fantasmas de sus padres. Sostiene que aunque se intente establecer algún parecido entre el bebé y otros miembros de la familia “hay en el recién nacido algo que se resiste a esa toma de posesión” (Dolto, citada en Liaudet, 2000, p. 35).

Contemporáneo a Dolto, el doctor Tomatis (1990) basó su trabajo en la intuición de que muchos trastornos de la comunicación podían curarse si las personas tenían la oportunidad de revivir la experiencia de oír la voz materna como la escuchaban mientras

estaban en el útero. De esta manera creó un procedimiento llamado “Oído Electrónico”, en el que los pacientes eran sometidos a la audición de la voz materna filtrada a través de grabaciones que recreaban los múltiples sonidos del mundo uterino. Después de aplicar numerosas veces este tratamiento, Tomatis llegó a la conclusión de que el psiquismo de una persona comienza a formarse al interior del útero, a través de un cúmulo de informaciones, como pueden serlo las experiencias sensoriales. Prueba de ello serían los relatos de quienes han pasado por la audición intrauterina, en los que describen revivir las impresiones del período embrionario.

Tomatis (1990) difiere de la idea de separar la etapa embrionaria de la posterior etapa fetal, ya que considera que el embrión es tan persona como el feto; esto porque la consciencia, aunque en un estado primitivo, está presente desde los inicios de la gestación, desde la formación de las primeras células. Sostiene que desde que el “embrio-feto” es capaz de moverse posee la autoconsciencia suficiente como para coordinar estos movimientos. Según este médico “las fibras nerviosas tocan los músculos del cuerpo y reciben una respuesta cuando el sistema está listo para funcionar. Así que los movimientos tienen cierta ‘conciencia de fondo’ en el estado de embrión” (Tomatis, 1990, p. 195).

A parte de sostener que el feto posee cierto tipo de consciencia, Tomatis (1990) está de acuerdo con antiguos estudios acerca del temperamento escritos por filósofos del mazdeísmo², que sostenían que el temperamento se fija 27 días después de la fecundación, y que la esencia de éste se mantiene inmutable durante toda la vida. Basándose en estas ideas, plantea que si bien, las actitudes y sentimientos de la madre son de importancia capital para el desarrollo psíquico del feto; éstas no afectan invariablemente a sus hijos intrauterinos, ya que del temperamento del niño también va a depender el grado de esta influencia.

Las hipótesis de que los fetos son conscientes de su cuerpo y de su ambiente uterino, muchas veces se sustentan en los dibujos que realizan los niños pequeños. Por ejemplo, según Tomatis (1990), es posible que el futuro bebé constituya una memoria al bajar por la Trompa de Falopio, ya que muchos dibujos infantiles representan el trayecto desde la trompa hacia el útero. Por su parte, Dolto (citada en Liaudet, 2000) sostiene que los niños poseen una imagen de su cuerpo fetal. Esto también se manifestaría en los primeros dibujos que realizan los niños. Aquellos monigotes cabezones de cuyas cabezas se desprenden los miembros, evocan el cuerpo fetal; una masa redonda orientada en dos

² Religión monoteísta surgida hace aprox. 1500 años A.C en Persia.

polos: la cabeza y la cola. Dolto también se interesó por la conducta de los niños que experimentan regresiones a estados anteriores del desarrollo. En muchas ocasiones, estos niños buscan recuperar el estado fetal; se balancean, no afirman la mirada, sus ojos parecen vacíos y su nariz se llena de mocos, lo que les impide oler, tal como en el útero. Otras veces estos niños retozan en su orina y excremento, como si necesitasen tener todo el tiempo el trasero mojado, como cuando eran bañados por el líquido amniótico.

El planteamiento de que la consciencia está presente en la etapa intrauterina, lleva a la discusión de si acaso el feto en esta etapa domina algún tipo de lenguaje. Si bien, Tomatis (1990) sostiene que el feto es capaz de escuchar, a éste nada le importa el lenguaje, sólo el amor y la emoción. En cambio, para Dolto (1991), el lenguaje está presente en toda la vida fetal, ya que todas las satisfacciones e insatisfacciones, sentidas por medio de las percepciones viscerales recibidas de la madre, tienen valor lingüístico para el bebé.

3.IV. Vínculo y Comunicación con el Bebé Intrauterino

Dolto (1996) plantea que el feto puede oír más los sonidos graves que los agudos, ya que éstos pueden traspasar mejor la barrera uterina. Basándose en esta idea, Dolto afirma que el feto es capaz de oír la voz del padre. Según Tomatis (1990), el bebé intrauterino no oye los graves porque ha suprimido la recepción de éstos. Tomatis dice que el ambiente sonoro al interior del vientre materno es tremendamente abrumador, y que para sobrevivir, el cerebro del feto realiza un “escotoma” a nivel de la audición para protegerse de este ambiente. De esta manera, se corta la recepción de esos sonidos intrauterinos que son todos de baja frecuencia, empezando a oír sólo a partir de los 2.000 Hertz. Es por esto que Tomatis afirma que el feto, la mayoría de las veces, sólo oye la voz de la madre, y que no oye la voz materna desde el exterior, ya que según él “la única vía en la que se puede pensar es la conducción ósea y, en particular, la columna vertebral, puente vibrante entre la laringe y la pelvis” (Tomatis, 1990, p. 14). El embarazo hace que se acentúe la verticalidad de la mujer, debido a que el vientre crecido hacia adelante hace que se enderece la columna. Esto provoca que la voz de la madre cambie, e incluso, aumente su capacidad para cantar. “El vientre pesa tanto que empuja el diafragma hacia abajo, lo que confiere a la voz mayor riqueza de armónicos. Al vibrar la laringe, la columna vertebral reacciona como la cuerda de un arco. La pelvis se convierte en una enorme caja de resonancia” (Tomatis, 1990, p. 14). Siguiendo esta idea, Tomatis afirma que la voz del padre sólo puede ser percibida por el feto a través de la madre, es decir, desde el tímpano de la mujer y las

vibraciones de su sistema óseo.

El argumento de Tomatis no difiere realmente al de Dolto (citada en Liaudet, 2000), quien sostiene que la voz paterna llega al feto, no sin mediar las impresiones maternas ante esta voz. Por ejemplo, si la voz del padre se asocia a manifestaciones físicas de felicidad de la madre, el feto puede percibir, en parte, el amor entre ambos. Dolto (1991) también plantea que la seguridad que la madre proporciona al niño puede ser extensible al padre y a otros familiares, siempre que éstos mantengan relaciones frecuentes con la madre en presencia del niño. De esta forma, la madre sería co-presente al niño, aunque se encuentre ausente, cada vez que éste entra en contacto tanto con el padre, como con otros familiares o personas cercanas a la madre. Así, se puede inferir de éstos argumentos que las ideas psicoanalistas de Dolto no pretenden restarle importancia al rol de la madre al incluir la presencia paterna, como lo plantea Tomatis (1990); sino que la incorporación del padre cobraría relevancia como parte de las relaciones triangulares que establece el bebé con su madre y “otros” significativos, incluso, mientras se encuentra en el vientre materno.

Todos los autores que han sido citados hasta el momento coinciden en que el feto es sensible a los estados emocionales y actitudes de la madre, y que esto constituye una comunicación, un vínculo, entre la madre y su hijo intrauterino. Verny y Kelly (1988) plantean que el vínculo casi perfecto entre madre e hijo después del nacimiento no es más que la continuación de un proceso vinculante que comienza en el útero. Para estos autores, el hecho de que, por ejemplo, mujeres madrugadoras den a luz hijos madrugadores, es señal de una sincronización de ritmos entre la gestante y su bebé, donde el niño intrauterino es capaz de adaptar sus ritmos biológicos a los de su madre. Según Verny y Kelly, este vínculo resulta mucho más evidente al constatar el hecho de que los fetos no sólo son influenciados por reacciones físico-hormonales de la madre, sino que también, y de manera mucho más profunda, son afectados por las reacciones emocionales de ésta.

Verny y Kelly (1988) citan una investigación realizada por Emil Reinold, un obstetra austriaco, presentada en un congreso de la Sociedad Internacional de Psicología Prenatal. En este estudio, el doctor Reinold le pedía a las gestantes que se acostaran boca abajo por treinta minutos en una mesa cerca de un aparato de ultrasonido. Les solicitaba esta posición, porque Reinold sabía que de esta manera los niños intrauterinos se relajaban y no tardaban en quedarse quietos. Intencionalmente, el doctor les ocultaba esta información a las madres y sólo se limitaba a decirles, luego de un momento, que a través de la pantalla de ultrasonido se veía que sus hijos no se movían. La noticia de que sus hijos estaban inmóviles producía gran ansiedad en las madres, sin embargo, inmediatamente después de

esto, los niños comenzaban a moverse. Reinold concluyó que los bebés, al sentir la aflicción de sus madres reaccionaban pateando incesantemente, rompiendo de súbito su estado de quietud anterior. También plantea que estas reacciones no pueden deberse a cambios físico-hormonales debido a la rapidez con que las patadas comenzaban a producirse; es decir, sugiere que el miedo es captado por el feto antes de ser perturbado por las neurohormonas maternas.

Según Tomatis (1990), una angustia materna poderosa puede afectar perjudicialmente al feto. Afirma que “no hay nada tan ‘soluble’ y comunicativo’ como la angustia. Está en la voz de la madre, en su forma de dirigirse a los demás, en su manera de dialogar o de rechazar la comunicación con el niño que está por nacer. Quizás circule por vías hormonales que aún no conocemos. Su ‘imprinting’ es considerable. Una madre perturbada psicológicamente durante el embarazo transforma a su bebé en un satélite de angustia, lanzado al espacio sin punto de referencia ni esperanza de retorno” (Tomatis, 1990, p. 59). Esta solubilidad de la angustia materna puede traducirse en términos de Winnicott (2005) como una intrusión desde el exterior impredecible para el feto, ante la cual éste reacciona. Tomatis sostiene que luego del parto, la madre vuelve a sus ocupaciones y sus angustias pueden resolverse gracias a sus actividades y a la compañía de la gente que la rodea. En cambio, si al niño no se le ayuda a dominar esa angustia que ha heredado, no podrá deshacerse de ella y esto podría acarrearle problemas psicológicos durante toda su vida.

Como se ha visto, Tomatis (1990) declara que desconoce la vía por la cual una madre se comunica con su hijo intrauterino, atribuyéndola a posibles mecanismos hormonales. Dolto (citada en Liaudet, 2000), en cambio, afirma que la comunicación que existe entre madre y bebé intrauterino, prescinde de palabras, ya que se trataría de una comunicación de ‘alma a alma’. Dolto afirma que hay que hablarles a los niños incluso antes de que nazcan. “El bebé capta el sentido general de lo que se quiere decir, cualquiera sea la lengua utilizada. A edad tan temprana ciertamente no distingue las palabras, pero sí la intención que preside el hecho de pronunciarlas, ‘la comunicación inconsciente que se le hace” (Dolto citada en Liaudet, 2000, p. 28).

Según Dolto (citada en Liaudet, 2000), para que el desarrollo del feto sea satisfactorio debe haber un vínculo de deseo inconsciente con la madre. El feto es capaz de percibir el deseo materno, su aceptación o su rechazo. La autora llega a afirmar que un hijo que es producto de una violación ha sido deseado inconscientemente por la madre, porque de lo contrario, el feto habría muerto.

El hecho de que los bebés no nacidos puedan percibir el rechazo materno ha sido documentado también por Verny y Kelly (1988) a través del caso de una niña a la que llamaron Kristina. Al nacer, Kristina parecía una bebé completamente sana, sin embargo, a diferencia de los bebés vinculados, la niña rechazaba enfáticamente el pecho de su madre. Se pensó que tal vez podría estar enferma, opción que quedó descartada cuando fue puesta al pecho de otra mujer de la maternidad y se aferró a éste, succionando impetuosamente. Indagando en los acontecimientos relativos al embarazo y en qué podría originar esta conducta, la madre de Kristina declaró que no deseaba tenerla, que hubiera preferido abortar, pero que no lo había hecho porque su marido deseaba tener un hijo. Todo indicaba que Kristina, ya antes de nacer, era consciente del rechazo de su madre. Luego, después de haber nacido, se negaba a vincularse con su madre y estaba decidida a protegerse de ella a toda costa.

En casos como éste se puede poner en duda el hecho de que el bebé sea consciente de este rechazo mientras se encuentra en el útero, y que estas conductas podrían deberse a la percepción del rechazo materno por parte del bebé después de que ha nacido. Dolto (citada en Liaudet, 2000) pretende salvar este problema citando un caso muy similar al anterior, que ella misma trató. Una madre se quejaba de que su hijo, Pierre, “no tenía corazón”; esto porque él no sentía afecto por ella. Cuando quería abrazarlo, Pierre la rechazaba diciéndole que lo ahogaba. Por otro lado, Pierre era muy inteligente, bien adaptado a la escuela y era el líder entre sus amigos. Revisando la historia, Dolto comprobó que la madre había rechazado violentamente a su hijo durante todo el embarazo, ya que el padre la había embarazado para casarse con ella. Pese a esto, inmediatamente después del nacimiento, la madre cambió esos sentimientos negativos, comenzando a sentir mucho amor hacia su hijo y su marido. Dolto concluyó que en el útero, el niño sintió el rechazo materno e hizo muy pronto el duelo de su madre, identificándose con su padre e implicándose precozmente en la vida social.

La aceptación y el deseo de una madre hacia su hijo establecen un vínculo entre ellos. Todos los autores citados coinciden en que si una madre rechaza a su hijo por nacer o no se vincula con él, puede dar origen a graves desequilibrios en el niño. Dolto (citada en Liaudet, 2000) afirma que si una madre “olvida” que está embarazada, puede dar a luz a un hijo psicótico, o peor aún, la ausencia de vínculo puede derivar, incluso, en la muerte del feto. Se entiende que el vínculo entre madre y feto al que hacen referencia los investigadores, no comprende sólo el contacto físico entre ambos, sino que también a la “empatía” (en términos de Winnicott) que posee la madre para con su bebé, y que pasa,

principalmente, por el hecho de que ésta sea capaz de proporcionar un buen sostén al poder captar las señales emitidas por su hijo intrauterino.

Según Verny y Kelly (1988), la madre y su hijo por nacer están constantemente comunicándose, y este intercambio emplearía diversos canales que implican diferentes tipos de comunicación. Plantean que uno de estos tipos es la llamada *Comunicación Conductista*, la que consiste, por ejemplo, en la respuesta de pateo que realiza el feto ante situaciones que le son desagradables como ruidos molestos y emociones maternas como la cólera, el miedo y la ansiedad. La conducta del feto, en este caso, le comunica a la madre que no se encuentra a gusto. El comportamiento de la madre también es comunicativo para el niño; por ejemplo, cuando cambia el nivel de actividad, su hijo puede percibir la diferencia entre sus estados de relajación y otros de mayor agitación.

Otro tipo de comunicación sería la *Simpática*, la cual constituiría una especie de comunicación extrasensorial entre la madre y su hijo (similar a la comunicación 'alma a alma' que propone Dolto). Para Verny y Kelly (1988), los sueños prenatales de muchas madres serían una manifestación de este tipo de comunicación por parte del niño. Relatan el caso de una paciente que la noche anterior a que tuviera un aborto espontáneo, se despertó varias veces gritando "quiero salir, déjame salir". La mujer estaba convencida de que su hijo hablaba a través de ella. Este tipo de comunicación es uno de los aspectos más curiosos con respecto a la vida intrauterina y revela una suerte de unión entre los psiquismos de la mujer y el feto; como si la madre, de alguna manera, prestara conciencia a las experiencias vividas por su hijo, en un contexto de total dependencia de éste hacia el cuidado materno que funciona, según lo planteado por Winnicott (1996), como un Yo auxiliar para el bebé. Por otro lado, Verny y Kelly sostienen que casi todas las emociones que la madre experimenta durante el embarazo, comunican simpáticamente a sus hijos. Si bien, las emociones poseen un correlato fisiológico que podría explicar la influencia que ejercen en el feto, ya no como un proceso extrasensorial, los autores proponen la ambivalencia como uno de los sentimientos que tiene efectos muy perjudiciales para el feto y que no se relaciona con un estado fisiológico específico, hasta el punto que a menudo la madre no es consciente de ella. Proponen que muchos abortos espontáneos sin causa clínica, son una señal de que, tal vez, sentimientos como la ambivalencia o la indiferencia han sido sentidos por la madre y que el bebé ha podido captar el mensaje.

Por último, sugieren la *Comunicación Fisiológica*, que es el tipo de comunicación más básico basado en los intercambios fisiológicos que se suceden durante el embarazo, como la producción de neurohormonas por parte de la madre, o la ingesta de sustancias

nocivas que pueden afectar al feto. Contrario a lo que se pensaba anteriormente, acerca de que la tarea de sustentar fisiológicamente el embarazo sólo dependía de la madre; los autores han documentado hallazgos médicos que sugieren que es el feto el que garantiza el éxito endocrino de la gestación, y que éste produce muchos cambios físicos que sustentan el embarazo. De esta manera, el bebé intrauterino poseería un cierto control de su bienestar, pudiendo, en algunas ocasiones, retirar su apoyo fisiológico como forma de autodestrucción si se siente en un ambiente hostil (Verny y Kelly, 1988). Estos hallazgos se relacionarían con las ideas de Dolto acerca de que el bebé participa activamente desde la concepción, mediante su deseo de vivir; su deseo de encarnarse.

Para Dolto “la comunicación interhumana es lo que humaniza” (Dolto, 1991, p. 266) y el deseo sería un llamado a esta comunicación. Lo que permite la fluidez de ésta sería el lenguaje que estaría posibilitado por la función simbólica, la que ya se encontraría presente en el período prenatal. Se puede decir, según los postulados de Dolto, que los fetos estarían en posesión tanto del deseo, como de la función simbólica, y por tanto, en esta etapa ya existiría la comunicación, aunque no apoyada por el lenguaje propiamente tal, que el niño dominará después de haber nacido. Como ya se ha visto, Dolto plantea que la comunicación con el niño intrauterino se basa en un lenguaje que no necesita de palabras.

La función simbólica sería la capacidad de otorgar sentido a las experiencias. Dolto (citada en Liaudet, 2000) sugiere que durante la gestación, los estados emotivos de la madre, asociados a tonos de voz y posturas corporales, comienzan a adquirir significado para el feto. Por consiguiente, se puede decir que la comunicación ‘alma a alma’ sería posible ya que el feto es capaz de simbolizar, por ejemplo, el rechazo materno a partir de ciertos cambios físicos en la madre, como pueden serlo los espasmos o contracciones uterinas. Dolto (1991), además, plantea que hay una diferencia importante entre fetos que sólo han sido objetos de experiencias, y otros que lo han sido de intercambios lingüísticos; ya que estos últimos han sido, en todo momento, reconocidos como humanos en pleno derecho.

La función simbólica, ya presente desde la gestación, es la que posibilita que el bebé, luego de haber nacido, aprenda a hablar y a comunicarse. El lenguaje le permitirá al niño diferenciarse de su madre y adquirir su individualidad, ya que el lenguaje establece una relación “entre dos personas a las que sólo les es posible compartir porque son distintas la una de la otra” (Dolto citada en Liaudet, 2000, p. 26).

3.V. La Sociedad frente al Nacimiento

Se sabe que las prácticas ligadas al nacimiento de un bebé son muy distintas hoy que en la antigüedad. El desarrollo de la medicina y de tecnologías que la subsidian, no sólo ha modernizado los procedimientos en torno al embarazo y al parto, sino que ha permitido que las tasas de mortalidad neonatal se reduzcan considerablemente. Sin embargo, muchos profesionales relacionados a estas prácticas, han puesto de relieve desde hace ya algunos años, el hecho de que la modernización de las técnicas que ayudan al nacimiento puede constituir un arma de doble filo.

Según Tomatis (1990), muchos de los nuevos procedimientos son enormemente perjudiciales para la madre y su hijo. Por ejemplo, afirma que la postura boca arriba en la que se pone a parir a la mujer, hace que la cabeza del feto tropiece con el hueso sacro y el coxis de la madre, lo que condena a la mujer a sufrir un fuerte dolor. El autor sostiene que esta posición es la menos adecuada y que al único que favorece es al médico, que se encuentra así en un lugar más cómodo para recibir a la criatura. Por otro lado, plantea que muchos de los anestésicos empleados para suprimir el dolor materno tampoco son beneficiosos, ya que piensa que las sensaciones físicas de la madre, incluso el dolor, son fundamentales durante el parto. Sostiene que, por ejemplo, la anestesia peridural debilita la comunicación entre madre e hijo, tan necesaria en el nacimiento.

Se le podría objetar a Tomatis el hecho de que, como no es mujer, le resulta fácil proponer la eliminación de anestésicos que aminoren un dolor que él nunca podrá vivir en carne propia. Sin embargo, Tomatis (1990), lejos de promocionar la imagen estoica de una madre que pare con dolor, sostiene que la anestesia también puede privar a la mujer de sensaciones profundamente placenteras, comparables a un orgasmo, al momento de dar a luz. Según Tomatis, la creencia de que las madres deben sentir un dolor insoportable al parir, es parte de una fantasía colectiva que sólo logra que las mujeres sientan pavor a las dolencias del parto. El médico chileno Jorge Cabrera plantea al respecto que “el control del dolor se ha convertido en una de las razones principales del actuar del médico. El uso rutinario de la anestesia ha generado la convicción de que parir sin este recurso está fuera de la capacidad de tolerancia de la mujer” (Cabrera, 2003). Tomatis, por su parte, está convencido de que el dolor más fuerte que puede sentir una mujer al dar a luz, corresponde a la aflicción provocada por la inevitable separación entre ella y su hijo que comienza en el momento del nacimiento.

El doctor LeBoyer sostiene que “sería difícil pensar en una entrada al mundo más

aterradora que la que la obstetricia ha creado sin darse cuenta para esta generación” (LeBoyer citado en Verny y Kelly, 1988, p. 113). Los bebés al nacer se encuentran con un panorama incómodo y violento para ellos; una habitación fría, ruidosa, llena de una luz a la que sus ojos no están acostumbrados, y lo que es peor; la separación abrupta e impuesta entre ellos y sus madres, con la justificación de que ambos, madre e hijo, lo que más necesitan en ese momento es descansar. Y esto ocurre cuando el parto se desarrolla de manera normal, ya que cuando surgen complicaciones, el bebé es sometido a procedimientos más violentos y dolorosos, como lo es el parto con fórceps. Para Verny y Kelly (1988), muchas de las tecnologías diseñadas para salvar la vida del bebé cuando se encuentra en peligro (por ejemplo, cuando los músculos pelvianos de la madre se estrechan, impidiendo la segura salida del niño por el canal de parto) se han comenzado a utilizar de manera rutinaria por los servicios de maternidad, llegando a producirse un verdadero abuso de estas prácticas, que han sido creadas sólo para casos de emergencia. Estos autores sostienen que siempre es más seguro un parto sin drogas que uno que se realiza con anestesia; como lo es también uno sin cirugía, frente a otro que es llevado a cabo mediante cesárea. Sin embargo, esto no siempre es informado a las madres.

Desde hace algunos años se ha denunciado el hecho de que la obstetricia ha recurrido a la tecnología existente de manera rutinaria e innecesaria. Ya en la década de los ochenta, en Estados Unidos, el 80% de las madres recibía algún tipo de droga durante el parto; el 30% de los niños nacidos por vía vaginal eran sacados con fórceps; y el 15% de todos los nacimientos se hacían mediante cesárea, procedimiento que a esa fecha había aumentado su implementación en un 200%. (Verny y Kelly, 1988). Cuando se analizan los datos chilenos, se aprecia un desarrollo similar, ya que “en Chile la curva de cesáreas presenta un ascenso sostenido en los últimos años, llegando en el año 2000 a una tasa de 30% en los hospitales estatales y 60% en el extrasistema. Estas cifras representan el promedio, por lo cual existen extremos, como un 80% de cesáreas en algunas zonas” (Cabrera, 2003). Las elevadas cifras presentadas hacen que la cesárea llegue a aparecer como la manera normal de parto al ser en muchos casos, como en el sector privado, el procedimiento más habitual.

Cabe preguntarse si acaso estas técnicas han experimentado un aumento en su utilización debido al abuso de los obstetras, o porque el avance tecnológico ha permitido detectar más complicaciones durante el embarazo y el parto. De cualquier forma, Verny y Kelly (1988) proponen que de presentarse complicaciones durante el parto, muchas veces se deben al nerviosismo y ansiedad de la madre que puede provocar, por ejemplo, la tensión

de los músculos pelvianos. Así, si las mujeres recibieran una contención adecuada durante el parto, o estuvieran mejor preparadas para ese momento, las complicaciones podrían reducirse considerablemente.

Para estos investigadores, una de los peores daños que se le puede hacer a un bebé y a su madre es la inducción artificial del parto. La inducción del parto se realiza mediante la aplicación intravenosa de un derivado químico de la oxitocina, el cual provoca que el útero se contraiga para expulsar al bebé. Según Verny y Kelly (1988), con el parto inducido las mujeres pierden el dominio de su cuerpo, resultándoles muy difícil empujar en sincronía con sus contracciones. La madre pierde contacto con su cuerpo y también con su bebé, lo que resulta en una falta de armonía que es devastadora para la formación del vínculo y de la personalidad del niño. Los autores plantean que el parto inducido puede tener consecuencias gravísimas en el carácter del bebé, como desórdenes psíquicos relacionados con la sexualidad; esto debido a que han encontrado que existe una alta correlación entre parto inducido y perversión sexual o personalidad masoquista (Verny y Kelly, 1988).

Si bien, los partos inducidos, aunque comunes, no suelen gozar de mucha aceptación, especialmente por la madre y la familia del bebé; modalidades de parto mucho más habituales y más aprobadas, como la cesárea, también pueden llevar a consecuencias desfavorables. “En un sentido físico, el nacido por cesárea tiene problemas con el concepto del espacio. El conocimiento de sus proporciones corporales no le llega naturalmente. Parece ignorar dónde comienza o acaba físicamente, de modo que es propenso a ser torpe” (Verny y Kelly, 1988, p. 123).

Así como se ha visto que las madres pueden llegar a sentir un gran placer sensual durante el parto, Verny y Kelly (1988) afirman que también el bebé experimenta sensaciones sumamente placenteras en el momento en que por primera vez siente el contacto físico directo sobre su piel y su cuerpo es acariciado y masajeado por los músculos vaginales de la madre. Todas estas experiencias placenteras se intercalan con momentos de gran dolor. Sin embargo, se suele pensar que únicamente la madre sufre, y el niño sólo sería un ser pasivo que es traído al mundo gracias al trabajo de los médicos y de la madre. Dolto (1991) describe el nacimiento como un “cataclismo” para el bebé. Sostiene que el niño, después del cierre de la perfusión umbilical “siente una brusca variación de temperatura, la revelación de la gravedad, la de la luz, una intensidad sonora acrecentada de las percepciones auditivas, la modificación de los ritmos de su corazón, la depleción de sus pulmones ávidos de aire” (Dolto, 1991, p. 259).

Teniendo en cuenta la intensidad de las experiencias, tanto gozosas como dolorosas,

por las que pasa un bebé y su madre en el momento del nacimiento, cabe cuestionarse si las sociedades modernas son capaces de acoger de manera óptima a estos dos seres en un momento tan importante para sus vidas; o si más bien, la alta tecnologización y la preferencia por los procedimientos inmediatos y eficientes, han dejado atrás la humanidad y la consideración necesarias para acompañar a las madres y acoger a los bebés como lo merecen.

Dolto (1996) pone de relevancia el cómo las sociedades antiguas acogían al nacimiento a través de rituales en los que se reconocía y respetaba al bebé recién nacido como un ser humano querido y necesario para todos, y como un miembro genuino de la comunidad que lo recibía; a la vez que se tomaban todas las precauciones necesarias para evitar que el bebé sufriera las agresiones del ruido o de la luz. Estos ritos constituían una acogida simbólica, gracias a la que el niño era capaz de sentirse deseado y de percibir que tenía un lugar en la sociedad.

Para graficar estos antecedentes, Dolto (1996) expone un ejemplo de este tipo de prácticas ancestrales, basado en una anécdota acontecida en la Isla de Pascua, de la que tuvo noticia gracias a un psicoanalista chileno llamado Arturo Prat. Este psicoanalista vivió por muchos años en la Isla de Pascua, donde se sorprendió de la gran agudeza visual de la que gozaban los ancianos de la isla. Los ancianos le explicaron que cuando sus madres daban a luz, lo hacían en habitaciones a oscuras, y que permanecían sin ver la luz del sol hasta que cumplían un mes de vida, momento en el que eran acompañados por la familia y la comunidad para ser presentados al sol al despuntar el alba. En esa época, los pobladores de la isla, sin tener conocimiento de los posteriores descubrimientos científicos, sabían perfectamente que la luz era dañina para los ojos de los recién nacidos. Los ancianos que habían nacido en esas condiciones gozaban de una salud visual de la que no disfrutaban los jóvenes de la isla, que habían sido traídos al mundo a la usanza occidental.

Como se ha apreciado, los servicios de maternidad actuales no toman las mismas precauciones que sus antepasados con respecto a cuestiones como la excesiva luminosidad. Esto puede deberse a que la luz es necesaria para que el personal encargado del parto pueda trabajar de manera más cómoda, sin embargo, no se sabe si estos profesionales se preguntan si la luz es cómoda también para el bebé. “En las maternidades modernas, al bebé se le ponen gotas en los ojos para que no contraiga oftalmias debidas a los gérmenes patógenos que encuentra en la vagina de la madre al salir, pero se lo expone a la luz, que puede causarle una oftalmia debido a que deja la oscuridad para entrar bruscamente en una iluminación cruda, lo cual es sumamente dañino” (Dolto, 1996, p. 325).

El parto es un acontecimiento de importancia social, que involucra principalmente a una madre y a su hijo. Se ha visto, a través de la bibliografía revisada, todo lo que está involucrado en este proceso y cómo una mala praxis puede tener consecuencias sumamente desfavorables. El nacimiento es un momento fundamental en la vida de los seres humanos. La forma de venir al mundo marcará en gran medida toda la vida posterior, hasta la adultez. “Una parte de nosotros siempre mira el mundo a través de los ojos del recién nacido que una vez fuimos” (Verny y Kelly, 1988, p. 120). Según Verny y Kelly, aunque existe una especie de amnesia del momento del nacimiento, el ser humano siempre posee el recuerdo inconsciente del instante en que sale del útero materno y de las impresiones que se experimentan en el proceso. Para Tomatis (1990), el nacimiento no sólo no se olvida, sino que todas las personas están destinadas a revivir múltiples veces esta experiencia. Afirma que la vida del ser humano está llena de nacimientos; salir del útero es sólo el comienzo, luego debe salir de la cuna, de la primera habitación, de la casa, y a veces, hasta del país. Todos estos cambios constituirían una serie de partos, hasta la muerte, que sería la salida final.

4. COCLUSIONES

4.1. Conclusión

En los postulados analíticos se aprecia cómo el desarrollo psíquico se inicia desde la unidad inseparable entre individuo / ambiente o individuo / madre; desde el principio de placer al principio de realidad; desde un estado no integrado hacia la integración; desde la absoluta dependencia a la independencia, etc. Se ha visto también que en este tránsito los instintos juegan un rol fundamental así como el ambiente, desde las diversas ópticas que éste se ha analizado. La importancia de lo ambiental es clave en las implicancias de esta investigación, ya que a diferencia de los impulsos, es algo que se puede manejar, ya sea con consecuencias favorables o desfavorables. Por ejemplo, al considerar las ideas de Dolto acerca de lo ambiental como el mundo de lo simbólico, se sabe que un niño que ha sido gestado sobre la base de intercambios lingüísticos tiene un desarrollo más adecuado en comparación al de otro niño que ha carecido de esta influencia. Esta influencia se puede ejercer, o dejar de hacerlo, de manera voluntaria, lo que evidentemente repercute en el desarrollo del menor. Por otra parte, es posible constatar como casi todas las investigaciones y datos existentes acerca de la vida del bebé intrauterino provienen de situaciones de

intrusión (en términos de Winnicott), es decir, de perturbaciones ambientales que interrumpen la calma de los fetos (por ejemplo, las primeras investigaciones realizadas en niños gestados durante época de guerra).

Los autores que han investigado la vida prenatal señalan cómo el bebé intrauterino, lejos de encontrarse aislado del medio, es capaz de percibir y de experimentar una serie de acontecimientos externos debido a los cambios del cuerpo de la madre y a su relación y vínculo con ella. Se ha visto cómo el niño intrauterino puede oír la voz de la madre y la del padre, además de reconocerlas; puede percibir la aceptación y el rechazo materno; sentir el miedo, la angustia y otras emociones de la madre; e incluso, él mismo puede experimentar miedo o dolor. Todo esto apunta a que el feto posee cierta conciencia de sí mismo y de su entorno. Si bien, para algunos autores como Dolto existiría un tipo de consciencia desde la concepción, otros plantean que desde el segundo trimestre de embarazo el sistema nervioso del bebé es capaz de procesar sensaciones físicas, y de esta manera, sustentar la conciencia. En este punto es donde coinciden la mayoría de los autores revisados, a saber; que el feto al ser capaz de sentir es capaz de experimentar, y por ende, posee conciencia de sí mismo y su Yo ha comenzado a formarse.

El desarrollo del Yo y de la conciencia parece ser fundamental para la conformación de lo psíquico. De hecho para Winnicott (2006), el desarrollo de la psique o el desarrollo emocional, se daría en función de la integración, la cual consiste en la formación del Yo en términos de un percatamiento que permite hacer la distinción entre lo propio y lo ajeno. Pese a sus diferencias, la mayoría de los autores psicoanalíticos revisados concuerdan en que el Yo se forma junto con el establecimiento de relaciones con el mundo exterior, y con el desarrollo de la percepción. Es el cuerpo el lugar de donde provienen las percepciones y éstas ayudan al desarrollo del Yo gracias a la construcción de una imagen o representación del propio cuerpo. Siguiendo esta línea, se puede decir que el Yo se estructura dentro del útero materno, merced a todas las percepciones que el bebé puede experimentar dentro de él. Sin embargo, así como Winnicott plantea que el Yo puede desarrollarse tempranamente debido a la reacción ante la intrusión que quiebra la continuidad del ser, autores como Freud, Klein y Reich, también sostienen que el Yo se forma ante la adversidad; frente a una situación de conflicto entre los instintos, o entre éstos y el mundo exterior. De hecho, para Klein la prueba de la existencia de un Yo al nacer es que el bebé siente angustia y se defiende ante ésta.

En este punto de los argumentos cabe preguntarse si es que en la conformación del psiquismo, o del Yo, siempre está presente la adversidad, o si existe una forma de acopio de

experiencias en el infante que no necesite de una situación adversa para desarrollarse. Winnicott (1996) plantea que en todo individuo se da la experiencia de ser, y que este ser puede tener una continuidad del “seguir siendo” si el Yo auxiliar de la madre y los cuidados maternos son suficientemente buenos. El Yo del niño puede integrarse, fragmentarse o desintegrarse en función de la experiencia de continuidad o discontinuidad del ser. Surge entonces el cuestionamiento acerca de si el ser de Winnicott, el sí-mismo de Jung y el concepto de alma de Dolto, como hechos psicológicos que van mucho más allá del Yo, conllevarían un acopio de experiencias que trasciendan el conflicto, y que impliquen un desarrollo psíquico desde que surge la vida.

Si el niño intrauterino es capaz de sentir y de distinguir un sí mismo (una experiencia de ser, por ejemplo), entonces puede establecer un tipo de comunicación con su entorno, específicamente, con su madre. Este es un tema que ha sido muy abordado por autores como Verny y Tomatis, los que principalmente han centrado su argumentación en la transmisión neurohormonal entre madre e hijo que establece una pauta relacional entre ambos. Basándose en estos postulados, se puede plantear con propiedad que el miedo de la madre, por ejemplo, desencadena una serie de cambios físicos que producen sustancias químicas capaces de atravesar la barrera de la placenta, ante las cuales el feto reacciona. No está de más mencionar que la idea de Winnicott con respecto a la reacción del feto ante la intrusión del ambiente y la reiteración de estas reacciones como desfavorables para la integración y la salud, queda corroborada con estos argumentos. Si bien, este es un planteamiento que goza de bastante aceptación desde mediados del siglo pasado; el hecho de que una emoción materna, como lo es el miedo, pueda ser captada como un mensaje que signifique algo para el feto, es una idea que aparece como plausible, pero sin un sustento científico que la avale, por lo que cae en el terreno de lo esotérico. La comunicación *simpática* planteada por Verny y Kelly, o la comunicación *alma a alma* de Dolto, apuntan a este tipo misterioso de comunicación entre madre e hijo, como una suerte de “telepatía” entre ambos.

Todos los datos recogidos que giran en torno a la idea de que habría cierta conexión telepática entre madre e hijo, parecen quedar en el campo de lo inexplicable. La explicación de los abortos espontáneos como una actuación del propio feto en consecuencia al rechazo materno; el hecho de que en ocasiones los bebés respondan más a mensajes maternos que a cambios neurohormonales; la gran cantidad de sueños prenatales documentados en los cuales el feto pareciera comunicarse a través de éstos, etc.; todos estos hechos podrían ser descartados como imposibles si se los analiza desde la rigurosidad científica. Dolto resuelve

esta cuestión desde la teoría acerca de que los fetos están en posesión tanto del deseo (que invita a la comunicación), como de la función simbólica (que es la capacidad de otorgar sentido a las experiencias), y por lo tanto son capaces de comunicarse, sin palabras, evidentemente. Sin embargo, si se acepta esta idea pareciera quedar aún algo en la nebulosa; ya que no se puede explicar desde esta teoría, por ejemplo, el cómo los sueños de mujeres embarazadas, que son producciones de su propio inconsciente, revelan mensajes desde lo que se podría llamar otro inconsciente, el de su hijo intrauterino. Sin pretender resolver esta cuestión, se quiere resaltar el hecho de que estos sucesos, que suelen aparecer con tanta fuerza y tan reales para quien los vivencia, se escapan a una explicación lógica y razonable desde cualquier óptica. Esto recuerda a lo que plantea Jung con respecto del sí-mismo y sus manifestaciones como contenidos psíquicos que actúan con independencia y con poder de influir en la voluntad y en la consciencia de manera irrazonable e inexplicable, ya que van más allá de la comprensión humana. Es posible, entonces, que en la etapa de gestación el bebé ya cuente con un sí-mismo estrechamente compenetrado con el de su madre; o tal vez, que esta compenetración sea de tal magnitud que pueda hablarse de un único sí-mismo compartido que pueda explicar esta comunicación misteriosa, casi mágica, entre una madre y el hijo que lleva en su vientre; sin olvidar, por supuesto, que esto sólo se trata de una idea que merece ser estudiada en mayor profundidad.

Como en la época en que la mayoría de los textos psicoanalíticos citados fueron escritos no se tenía mayor noticia de los bebés intrauterinos, debido al evidente estado del desarrollo tecnológico, las hipótesis con respecto a los comienzos del psiquismo o del Yo suelen situarse, si bien a una edad muy temprana, cuando el bebé ya ha nacido. Evidentemente, todos los autores psicoanalíticos revisados tendrían bastante más que decir con respecto a los fetos si hubiesen tenido mayor acceso a la vida de éstos dentro del útero. Se ha constatado en este trabajo cómo un par de gemelos bivitelinos se acariciaban y parecían jugar al interior del útero materno. Sería interesante, para un futuro estudio, analizar a la luz de las teorías psicoanalíticas, qué pasa con los gemelos (en los diversos tipos de embarazos múltiples) y la constitución temprana de su psiquismo; por ejemplo si para ellos el acariciar la cara de su hermano /a es igual a tocar su propia piel o la pared del útero, o si existe cierta consciencia de que se trata de un otro.

Es indudable que el desarrollo de la tecnología ha abierto una ventana al conocimiento de la vida intrauterina. Sin embargo, no siempre el desarrollo científico y tecnológico trae a la luz datos especialmente novedosos; si no que, muchas veces, sólo

aporta en confirmar, a través del método científico riguroso, tan validado en la actualidad, descubrimientos que ya han sido postulados con anterioridad. Tal es el caso de lo que ocurre con la hipótesis de Dolto acerca de que el ser humano, desde la concepción, posee el deseo de encarnarse, de darse la vida, y que es completamente partícipe del embarazo. Esta idea, que puede parecer estafalaria en primera instancia, queda luego corroborada por hallazgos médicos documentados por Verny y Kelly, que indican que es el feto quien garantiza el éxito endocrino del embarazo, aportando al sustento fisiológico de éste, por lo que en consecuencia, el feto tendría cierto control de su bienestar. Llama la atención cómo Dolto, a través de un método más bien intuitivo, llega a conclusiones tan similares a las que llega la medicina mediante métodos científicos. Es por lo anterior que en este trabajo se hace un llamado a no descartar de plano ideas que surgen desde el conocimiento intuitivo y que pueden plantear un dilema por no ser científicamente comprobables.

4.II. Discusión

A continuación se plantean algunos temas de discusión, a la luz de la bibliografía revisada, en los que además, se abordan las posibles implicancias de esta investigación para el campo de la psicología.

4.II.1) Aborto

El aborto se convierte en una cuestión ineludible cuando se trata de temas como este, en los que se indaga en la vida del bebé intrauterino y se intenta establecer en qué momento del proceso de gestación el embrión o el feto adquieren las características que los convierten en seres humanos. El hecho de hacer una investigación de este tipo, y por ser el aborto un tema tan polémico, exige proponer un punto de vista en este asunto.

Intentar establecer el comienzo de la vida a partir de ciertos hitos biológicos, como el surgimiento del sistema nervioso, o cuando comienza a latir el corazón, parece más bien una cuestión arbitraria para determinar qué nos hace humanos, y por ende, meritorios del derecho a la vida y de ser considerados como iguales ante el derecho y la ley. Estos argumentos suelen ponerse en el tapete cuando se intenta justificar o condenar el aborto, aludiendo a cuestiones morales, médicas o religiosas acerca de la vida. Pero lo que ocurre es que las diferentes posturas al respecto, centradas en el poder y certeza de sus argumentos, nunca se encuentran; y el debate en torno al aborto pareciera no cerrarse

nunca y basarse sólo en el delgado límite en que el aborto constituye una práctica médica o un asesinato.

Según los postulados revisados en esta investigación, el embrión no es un cúmulo de células al que le suceden una serie de cambios de los que no se entera. Por el contrario, se ha visto como algunos autores sostienen que desde la fecundación el embrión posee consciencia, o como plantea Dolto, es sujeto de su propio deseo de vivir. Tomando en cuenta estos postulados, el aborto, en cualquier período del embarazo, constituye una práctica que pone fin a una vida y termina abruptamente el viaje de un ser humano hacia su desarrollo.

Al tratar este tema, Verny y Kelly (1988) afirman que el bebé no nacido en todo momento cumple con los criterios de vida establecidos por la Facultad de Medicina de Harvard, sin embargo, no se oponen al aborto y consideran la despenalización de éste como sensata, ya que sostienen que la decisión de dar a luz un hijo depende únicamente de la mujer, la cual ve comprometido su cuerpo y su mente en el embarazo. “Obligar a una futura madre reacia a llevar a término el hijo que tiene en su seno es, en última instancia, contraproducente, pues es posible que la experiencia acabe siendo perjudicial tanto para ella como para el infante” (Verny y Kelly, 1988, p. 204). De la misma forma, aunque para Dolto el bebé intrauterino sea consciente y sujeto de deseo desde la concepción, la autora se muestra a favor de la despenalización del aborto, tal como ocurre con el suicidio, y frente a esto sostiene que si existe un deseo de vivir, hay que dejar que se desarrolle y encuentre por sí mismo las soluciones para salir de él, aunque corra el riesgo de fracasar o de morir (Dolto citada en Liudet, 2000).

Por otra parte, cabe resaltar que las sociedades suelen reaccionar enérgicamente sólo a los abortos voluntarios que se producen después de una decisión consciente de la mujer. A través de la revisión bibliográfica se ha constatado que los abortos espontáneos, muchas veces, se producen por el rechazo materno hacia el bebé, el cual obra en consecuencia a ese sentimiento, produciéndose el fin de la gestación. Sin embargo, a este tipo de aborto no se le suele prestar mayor atención.

Sin desmedro por adoptar una posición o una postura ética con respecto al aborto, se considera que no está en manos de la psicología, ni en el campo de sus intereses, determinar si el aborto es una práctica que debe realizarse o no. Sea cual fuere el tipo de aborto, ya sea éste inducido o espontáneo, el interés teórico y práctico de la psicología debiera apuntar a determinar por qué éstos se producen, es decir, qué es lo que pasa en el psiquismo de una mujer embarazada y en el de un niño intrauterino cuando un aborto tiene

lugar. Qué es lo que le ocurre emocionalmente a una mujer cuando no consigue vincularse ni amar al niño que lleva en su vientre, o cuando, a pesar de sentirse vinculada, se produce la interrupción del embarazo. En este sentido, cabría también preguntarse, por ejemplo, si es que existen tipos de caracteres específicos en las mujeres que abortan, y si éstos presentan diferencias entre una situación de aborto espontáneo o inducido. ¿Acaso habría presencia de rasgos psicopáticos en una madre que aborta voluntariamente? O en el caso de un aborto espontáneo ¿se daría algún tipo de proceso psicótico que implique mantener escindido el rechazo por el bebé que se gesta? Lo mismo podría extrapolarse a las depresiones post-parto, como un trastorno donde se ve afectado el vínculo entre madre e hijo. En este sentido, ¿habría un proceso desvinculante desde el embarazo? ¿O algo pasó en el parto de carácter devastador para el desarrollo del vínculo y la empatía? Se dejan abiertas estas preguntas que sería interesante resolver en alguna futura investigación; al igual que el cuestionamiento acerca de cuál es la mejor manera de trabajar terapéuticamente con una mujer que ha abortado, o que no puede vincularse con su hijo, en el sentido de restituir su salud mental, obviamente afectada, por este evento.

4.II.2) Nuevos Actores, Nuevas Víctimas

Considerar a los fetos como seres en desarrollo, como dotados de un cuerpo físico y un psiquismo que evolucionan en todo momento, los convierte en sujetos y actores para el campo de la psicología, la medicina y otras ciencias y disciplinas afines. A partir de que se descubre que los fetos no viven tan aislados como se pensaba, sino que son propensos a verse afectados por lo que sucede en su entorno, a través de las emociones y sentimientos de la madre, ya no es un absurdo plantearse que, al igual que los niños nacidos, los fetos pueden resultar perjudicados y ser víctimas inocentes de las situaciones aciagas y violentas que ocurren a su alrededor.

Como ya se ha visto, hace ya casi setenta años que el doctor Sontag demostró al mundo científico que niños que habían sido gestados en un contexto violento de guerra, podían sufrir trastornos funcionales a causa de la ansiedad y angustia que provocaba en las madres el hecho de gestar a sus hijos entre bombardeos y ante la posibilidad de que los padres de éstos murieran. Lamentablemente, en pleno siglo XXI, la guerra continúa siendo uno de los métodos favoritos de algunas naciones para resolver sus conflictos o hacerse con el poder. Por otra parte, la guerra no es el único contexto de violencia que puede vivir una sociedad; las dictaduras, por ejemplo, son una terrible muestra de sometimiento del pueblo

por el pueblo, donde los soldados deben reducir a sus iguales, y donde el estado es el principal victimario. Al igual que muchos países de América Latina, Chile sabe de dictaduras, y aún, después de más de quince años del término de la dictadura militar encabezada por Augusto Pinochet, es imposible negar el hecho de que este país aún vive bajo la sombra de un pasado tan conflictivo.

Es frecuente encontrarse con ideas de sentido común que apuntan a que el feto vive en un ambiente aislado y protegido y que, por ende, no se entera de las atrocidades que pueden estar pasando en el entorno. Sin embargo, quienes han vivido de cerca contextos de violencia, como una dictadura, y quienes documentan lo que ocurre en estos períodos, parecieran saber perfectamente que un bebé intrauterino puede verse afectado por estas circunstancias. El director de cine argentino Luis Puenzo, en su película "La Historia Oficial" (1984), muestra como una niña, criada por los verdugos de sus verdaderos padres, detenidos desaparecidos, manifiesta claras señales de un trauma originado por la situación de represión; situación a la que sólo pudo estar expuesta mientras estaba en el vientre de su madre; antes de nacer y de ser rápidamente apropiada por un militar. Si bien, la película es una ficción, no se debe olvidar que este tipo de cine, de carácter más bien histórico, funciona como el reflejo del sentir y de la realidad de una parte de la sociedad que está oprimida y que, muchas veces, intenta dar a conocer su verdad, plasmándola en medios artísticos como el teatro o el cine.

Como parte de la experiencia clínica a lo largo de la carrera de psicología, se tiene la oportunidad de entrevistar a personas que vivieron y criaron a sus hijos durante la dictadura militar en Chile y apreciar las consecuencias que tuvo este acontecimiento en sus vidas. Por ejemplo, una mujer relató cómo sentía que sus hijos pequeños habían sido marcados por este período. Cuando esta mujer estaba embarazada de su primer hijo vivió una experiencia tremendamente violenta durante la celebración del día del trabajador. Ese día se produjo una balacera en plena calle, y ella tuvo que correr aterrada ante la posibilidad de que la alcanzara una bala. Ya nacido, una noche su hijo despertó llorando y le contó a su madre que había tenido un sueño horrible. En su pesadilla alguien disparaba a su madre, las balas atravesaban el cuerpo de ésta y llegaban a él. Esta pesadilla se correspondía, casi exactamente, con el temor que la mujer vivió aquel día estando embarazada; y ella misma interpretó la situación como el recuerdo, originado en el útero, que su hijo tenía de aquella experiencia (comunicación personal, 2006).

Lo que aparecen como historias aisladas que al parecer no producen mucho eco en la sociedad, podría llegar a constituir un capítulo importante en la historia del país (si se le

presta la atención necesaria) gracias al reciente informe publicado por la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura. Tal como se da cuenta en el informe, entre los que acudieron a esta comisión relatando su experiencia como víctimas de la violencia de estado, mediante la detención; hubo quienes consideraron que, a pesar de ser niños muy pequeños cuando estuvieron presos, e incluso, de encontrarse al interior del útero materno, constituían víctimas genuinas de la prisión y la tortura.

Según el informe entregado por la Comisión, del universo de mujeres detenidas, 229 de ellas se encontraban embarazadas al momento de la detención (Informe de la Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, 2005). De los testimonios recogidos procedentes de personas que señalan su condición de víctimas mientras se encontraban en período de gestación, se recoge el siguiente caso:

“En esa fecha yo era un ser viviente pero no nacido. Mi madre estaba con cinco meses de embarazo. Indirectamente sufrí como mi madre dolor y miedo por su tortura en forma de abuso sexual y choques de electricidad, aun en mi condición de un ser intrauterino. La tortura en contra de mi madre fue un atentado contra mi vida. En mi caso, el derecho a la vida fue amenazado y puesto en riesgo a consecuencias de la tortura.” (Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura, 2005, p. 255)

Testimonios como éste enfrentan a la sociedad a una realidad desconocida. El reconocimiento de los menores intrauterinos como personas, por ende como niños, y como víctimas, abre todo un campo poco abordado y lleno de nuevos desafíos. Si se tienen en cuenta los datos de las investigaciones revisadas en este trabajo, si se considera el deber ético de los psicólogos como profesionales de la salud, y si se hace cargo de la historia reciente del país, ¿acaso no es necesario preguntarse qué puede haber pasado con aquellos niños que fueron gestados en el contexto más violento de la dictadura en Chile? ¿Qué puede haber ocurrido con los bebés intrauterinos cuyas madres sufrieron el miedo, la persecución, la prisión o la tortura? ¿Qué pasó con el desarrollo de su carácter, o con su integración? Desde el punto de vista generacional, los menores gestados en dictadura constituyen un segmento de la sociedad cuyas repercusiones psicológicas debido a esta condición no han sido muy exploradas. El estudio de estas consecuencias, desde un enfoque tanto clínico como psicosocial, puede ser de gran relevancia para la Psicología. Por ejemplo, sería interesante, en una futura investigación, explorar los trastornos psicológicos actuales más frecuentes presentados por aquella generación, y analizar si es que existe una relación entre éstos y sus condiciones de vida prenatal y experiencias intrauterinas, es decir, analizar estas experiencias, como una forma de malestar psicosocial producto del contexto

de violencia de la dictadura, y sus implicancias en la salud mental.

4.II.3) Los Servicios de Salud frente al Embarazo y Parto

Los datos revisados en este trabajo permiten hacerse una idea de lo importante que puede ser la labor de los psicólogos si son incluidos en las prácticas relacionadas con el embarazo y el parto. Esto, debido a que es sabido que tanto la gestación, como el alumbramiento, no constituyen sólo una serie de etapas fisiológicas que se van sucediendo una tras otra hasta alcanzar un estadio final. Ya se ha visto que una madre embarazada se enfrenta a un universo emocional distinto, lleno de nuevos sentimientos e impresiones frente a sí misma y a su hijo intrauterino; y que el feto no sólo atraviesa por cambios físicos, sino que se encuentra inmerso en una corriente de sensaciones y emociones que están conformando su emergente psiquismo.

Según los autores revisados, el avance de la ciencia y de la obstetricia ha permitido llevar a buen término muchos embarazos que años atrás habrían tenido un desenlace fatal; sin embargo, también ha deshumanizado los alumbramientos, al convertirlos en meros trámites médicos y al abusar injustificadamente de métodos invasivos como la cesárea, el uso de fórceps, o la aplicación de anestesia.

Esta investigación no pretende en ningún caso posicionarse en contra de los procedimientos modernos, como lo es la anestesia en los partos. Simplemente se muestran algunos argumentos a favor de plantearse si su utilización es siempre necesaria. Cuando el parto se complica y la madre está expuesta a un dolor insoportable, es lógico pensar en el uso de anestesia con el fin de hacerle el parto más llevadero. Sin embargo, no todos los partos requieren de anestésicos, y no sólo es la mujer la que debe soportar dolor. Gracias a los hallazgos documentados por Verny y Kelly, se sabe que el bebé experimenta un gran dolor mientras atraviesa el canal de parto. ¿Acaso a alguien se le ocurriría proponer la administración de anestesia al bebé?. ¿Y qué ocurre con las sensaciones placenteras experimentadas por la madre y el niño? ¿Es justo privarlos de éstas mediante la aplicación de anestesia? Según Tomatis, el mayor dolor que puede sentir una madre corresponde a la separación inevitable entre ella y su bebé, sin embargo, se sugiere que esto debe ser revisado más cuidadosamente. Sería interesante estudiar de dónde proviene el miedo, o el terror en algunos casos, que puede sentir una madre al momento de parir; y si efectivamente existe un dolor emocional, en qué consiste éste realmente. Sea cual fuere la fuente de dolor, durante un parto sin mayores complicaciones, se piensa que éste podría ser tolerado de

mejor manera por las madres con una adecuada preparación y si se garantiza un trato humano y contenedor en el momento de dar a luz.

La Psicología debiera saber lo que significa proporcionar un trato humano y dar contención; por lo que se considera que es una disciplina que no debe estar ausente en estos procedimientos, ya que su aporte es capital. La psicología tiene la oportunidad y el deber de velar por la salud mental, no sólo de la madre implicada física y emocionalmente en el parto, sino también, de la criatura que está naciendo, cuyo psiquismo se encuentra en pleno proceso de construcción desde que se encuentra en el útero. Si el ambiente es decisivo en el desarrollo humano y participa en la formación del psiquismo de una persona; es evidente que si no se proporciona un ambiente favorable y acogedor al nacimiento, éste puede convertirse en una experiencia devastadora. Los conocimientos a los que se tiene acceso gracias a las ciencias humanas, debieran servir para intermediar en los procedimientos que involucran vidas humanas, como lo es el embarazo y el parto. Esto como una medida que permita humanizar estos procesos, por la defensa de la salud física y emocional de la madre y el bebé.

Si bien, no se plantea rechazar y dejar de lado la tecnología existente para asistir los partos, que puede ser de gran utilidad cuando la vida de los involucrados corre peligro, se propone que hay que saber prescindir de ella cuando no es estrictamente necesaria o beneficiosa. Pero, por sobre todo, hay que tratar de recuperar lo que las antiguas sociedades practicaban para acoger los nacimientos. Evidentemente, no se pretende proponer el regreso a un estadio anterior, sin ningún tipo de sustento tecnológico, sino que rescatar la lógica que había tras estos nacimientos en la antigüedad; la lógica de acogida a un nuevo miembro de la sociedad, de acompañamiento a la madre y a su hijo, y de profundo respeto hacia ellos. Esto es lo que se apunta a recuperar y por lo que los profesionales de la salud debieran abogar, y de esta manera, impedir que un parto se convierta en una experiencia insatisfactoria para la madre y su hijo; que los médicos, u otros profesionales encargados de atender nacimientos, se conviertan en los dueños de la verdad y los únicos capaces de tomar decisiones; que las madres sean consideradas como pacientes enfermas, pasivas, que nada saben sobre sus cuerpos y sus hijos; y que los bebés sean tratados como "seudo humanos", carentes de consciencia y sentimientos, que no se dan cuenta ni recordarán lo que pasa a su alrededor.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bertin, M-A. *¿Influye el período prenatal en nuestra vida?* Extraído el 10 Abril, 2007 del sitio Web de Asociación Nacional de Educación Prenatal España:
http://www.pangea.org/anep/ficheros/conf_influye.pdf

Cabrera, J. (2003). Realidad y expectativa en torno a la atención del parto en Chile: Renacer el parto natural. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [online]. Vol.68 (no.1) 65-67. Extraído el 27 Julio, 2007 de
 <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000100013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-7526.

Dolto, F. (1991). *En el juego del deseo* (4ª ed.). México: Siglo Veintiuno editores.

Dolto, F. (1986/1996). *La causa de los niños* (4ª Reimpresión). Barcelona: Paidós.

Ferril, L. (1978). *The child before birth* [El niño antes de nacer]. New York: Cornell University Press.

Freud, S. (2000/2002). *El yo y el ello* (1ª Reimpresión). España: Alianza Editorial.

Gobierno de Chile (2005). *Informe de la comisión nacional sobre prisión política y tortura*. Chile: Ministerio del Interior, Comisión Nacional sobre Prisión Política y Tortura.

Jung, C. (1971/1997). *Las relaciones entre el yo y el inconsciente* (3ª Reimpresión). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Klein, M. (1986). *Psicoanálisis del desarrollo temprano. Contribuciones al psicoanálisis* (4ª ed.). Buenos Aires: Ediciones Horme.

Liaudet, J-C. (2000). *Dolto para padres*. Barcelona: Plaza & Janés.

Puenzo, L. (1984). *La historia oficial* [Película]. Argentina.

Reich, W. (1957/1995). *Análisis del carácter* (4ª Reimpresión). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Segal, H. (1981). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.

Thévenon, E. (2001). Calmar el dolor en el hospital: Entrevista al doctor Daniel Annequin. *Label France, la Revista*, 43. Extraído el 6 Marzo, 2007 de http://www.diplomatie.gouv.fr/label_france/ESPANOL/DOSSIER/enfance/sommaire.html

Tomatis, A. (1990). *9 meses en el paraíso. Historias de la vida prenatal*. Barcelona: Edicions La campana.

Verny, T. & Kelly, J. (1988). *La vida secreta del niño antes de nacer* (2ª ed.). Barcelona: Ediciones Urano.

Vizcaíno, P. *La educación prenatal, prevención fundamental*. Extraído el 10 Abril, 2007 del sitio Web de Asociación Nacional de Educación Prenatal España: http://www.pangea.org/anep/conf_preencion.htm

Winnicott, D. (1981). *El proceso de maduración en el niño. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (3ª ed.). Barcelona: Laia.

Winnicott, D. (1988/2006). *La naturaleza humana* (4ª Reimpresión). Buenos Aires: Paidós.

Winnicott, D. (1965/1996). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional* (1ª Reimpresión). Buenos Aires: Paidós.