

MONOGRAFÍA FINAL

---

# “Embarazo y Psicomotricidad”



*Licenciatura en Psicomotricidad  
Escuela Universitaria de Tecnología Médica  
Facultad de Medicina  
Universidad de la República*

S e t i e m b r e d e 2 0 0 5

**Tutora: Claudia Ravera**

**Br. Leticia Pagés**



---

## ÍNDICE

---

■ PRESENTACIÓN .....	Pág. 5
■ OBJETIVO DEL TRABAJO .....	Pág. 6
■ INTRODUCCIÓN .....	Pág. 7
■ PRIMERA PARTE .....	Pág. 11
■ Capítulo I: El nacimiento de la función parental .....	Pág. 11
■ Capítulo II: Los 9 meses de los padres: sus etapas .....	Pág. 14
■ Capítulo III: Las primeras señales de apego .....	Pág. 20
■ Capítulo IV: In útero: ¿Condición ideal de vida? .....	Pág. 23
■ Capítulo V: Desarrollo fetal .....	Pág. 25
* V. uno: Desarrollo de las funciones sensitivas .....	Pág. 26
* V. dos: Desarrollo de las funciones motoras .....	Pág. 32
* V. tres: Ciclos de actividad: sueño – vigilia .....	Pág. 37
■ Capítulo VI: Factores de riesgo para el desarrollo durante la etapa fetal .....	Pág. 39
■ SEGUNDA PARTE.....	Pág. 44
■ TERCERA PARTE.....	Pág. 45
* Conclusiones.....	Pág. 45
* Reflexiones.....	Pág. 46
■ BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 47



---

## PRESENTACIÓN

---

Las Jornadas por los 25 años de la Licenciatura en Psicomotricidad provocaron que la temática que hoy convoco comenzara a seducirme.

En esta oportunidad, Alicia Cognoli - Psiquiatra argentina - demostraba cómo los estados emocionales maternos incidían en la imagen corporal de sí mismas como gestantes. Les proponía dibujarse, y ahí se evidenciaban las variaciones entre los dibujos de cada una de acuerdo con su propia historia.

Por este motivo empecé a preguntarme: ¿hasta qué punto incide - la forma en que la madre viva esta etapa - en el desarrollo psicomotor del hijo?; ¿qué es lo que nos interesa saber del embarazo en las entrevistas en Psicomotricidad con potenciales pacientes, en clínica psicomotriz?, ¿cuáles son sus fundamentos?; y por otro lado, ¿cómo entender la tendencia actual a incluir al Psicomotricista en el abordaje directo con embarazadas?, ¿tenemos los conocimientos necesarios desde nuestra formación de pre-grado para hacerlo...?

Dada la escasez bibliográfica acerca de esta temática, y la amplitud de aspectos que se podrían analizar, es que se torna necesario ajustar la mirada. ¿Pero hacia dónde? ¿Hacia el hijo?, ¿hacia la madre?, ¿hacia la interacción madre - hijo?, ¿hacia la interacción madre - padre - hijo?... Y a su vez, ¿qué sería lo mirado?

La idea de este trabajo no es abocarse al diagnóstico y menos aún al abordaje de la madre embarazada, sino recoger y articular información científica, seriamente avalada, acerca del **desarrollo fetal**. Información que aporte a la evaluación de *factores de riesgo y de protección* para el desarrollo psicomotor del individuo, presentes o no ya desde la etapa fetal.

De este modo, es que enfocamos nuestra mirada *hacia el individuo* en desarrollo, haciéndolo indispensablemente a través de la **madre**.

---

## OBJETIVO

---

### Pensar al embarazo desde la Psicomotricidad como disciplina...

- Reflexionando acerca del **cuerpo** de la madre embarazada, como hábitat psicofísico del feto;
- Estudiando de qué forma es el embarazo una etapa de **vulnerabilidad** para el futuro desarrollo psicomotor; y
- Analizando si es posible hablar de **desarrollo** fetal psicomotor.

---

## INTRODUCCIÓN

---

Identificaremos a la **fecundación** como comienzo de la vida.

Esta ocurre cuando uno de los millones de espermatozoides, depositados en la vagina de la mujer (durante el coito), se desplaza hasta llegar al útero y finalmente llega al tercio superior de la Trompa de Falopio logrando penetrar el óvulo maduro. A partir de ese momento se continúan una serie de divisiones que tienen por fin restaurar el número diploide de cromosomas. El huevo o cigoto, llega al útero entre 3 y 7 días después de la fecundación (en forma de mórula); y 4 u 8 días mas tarde, el cigoto (en forma de blastocito) se implanta en el endometrio. A partir de la envoltura externa del blastocito se forman la placenta y las membranas fetales, y a partir de su masa celular interna se formará el embrión.

Posteriormente se suceden una serie de hechos relacionados con la **permanencia real** en la vida.

Un primer momento<sup>1</sup> es fundamental en cuanto a **crecimiento** y **maduración** celular, pero también es importante ya que, generalmente pocos días después<sup>2</sup>, la madre y el padre biológicos reciben la noticia del embarazo.

A partir de este momento, si es que se decide continuar con el desafío de ser madre y padre, empiezan a sucederse una serie de etapas tendientes a constituir de forma única e irrepetible, al hijo en **desarrollo**. Estas etapas (que pueden transcribirse como cambios, modificaciones, adaptaciones, reestructuraciones...) no son exclusivas del hijo en el útero, sino que también son cambios para los nuevos padres, los nuevos abuelos..., etc. quienes reaccionan de una manera especial en cada caso.

Al hablar de una cierta relación entre el feto y su ambiente, se torna necesario hablar de desarrollo.

De acuerdo con M<sup>a</sup> Antonieta Rebollo, se entiende al desarrollo como un proceso de cambios ordenado, regular, coherente y continuo, de adquisición, diferenciación y perfeccionamiento de estructuras y funciones que permiten una progresiva mejor adaptación del individuo al medio. El desarrollo tiene sus leyes; y cada etapa se relaciona con las fases que le preceden y suceden y cada sector se relaciona con los demás; a la vez que el cambio funcional le sigue al estructural.

Las nociones generales del desarrollo obtenidas desde la Neurología, hacen referencia a lo orgánico, lo estructural, lo funcional... siendo entonces necesario explicitar la influencia de los factores ambientales en la singularidad del mismo.

Refiriéndose al desarrollo, Robert Emde plantea que en cada programa genético existen “fuerzas universales” que son las que nos aportan las características propias de la especie humana, y “fuerzas individuales” que contribuyen a la singularidad genética. Según el

---

<sup>1</sup> Esta primera etapa del desarrollo, llamada “período celular” coincide con los primeros 14 días post - concepción.

<sup>2</sup> “Período embrionario”, el cual ocurre entre la tercera y la octava semana después de la concepción.

autor, estas fuerzas, pueden permanecer latentes o desarrollarse según el ambiente con el cual el sujeto interactúa.

Pero, ¿desde cuándo podemos hablar de **interacción**?

Interacción es la "acción recíproca entre dos sujetos". Durante el embarazo existe una "unidad dual", una fusión madre - hijo. Mientras que la madre se identifica con su bebé y le presta su cuerpo, éste pone solamente el cuerpo y su movimiento porque su psiquismo aún no se ha formado. En este sentido, ¿habría solamente vínculo y no interacción?

Desde el momento en que la madre percibe los primeros movimientos fetales, pensamos que comienza una relación particular en donde la interacción ocurre de la siguiente manera: "...en términos comunicacionales, diremos que las comunicaciones emitidas por el niño [feto, en nuestro caso] son signos, mientras que las que emanan del adulto [madre embarazada] son señales que tienden a convertirse en símbolos."<sup>3</sup>

De este modo, nuestra **primera hipótesis** es que:

***Es posible hablar de interacción desde etapas muy tempranas del embarazo.***

Ésta sería una interacción fantaseada ya que naturalmente el feto desconoce conscientemente la presencia del mundo, incluso de su madre; pero ella se sentirá amada por su hijo (le atribuirá un sentimiento a él) siempre y cuando sea capaz de amarlo. La madre le prestará al hijo su psiquismo, y le atribuirá una forma de ser muy subjetivada.

El feto, necesita (para poder vivir) crecer en un contexto humano. Necesita ser amado y cuidado y familiarizarse así con su ambiente. Esto solamente es posible en la medida que la madre logre conectarse con su hijo, encontrando una respuesta (en forma de movimientos o diferentes sensaciones) que sienta corporal y emocionalmente, afectiva e intencional, para así identificarse con él e interactuar oportunamente.

De esta forma introducimos a la madre; quien aparte de ser un "otro" que le prestará al feto su psiquismo, es el lugar donde va a desarrollarse este individuo. Es decir, es el **hábitat psico-físico del feto**.

Allí él encontrará placer o displacer, que no depositará en otro lugar más que en él mismo. En este sentido comenzará a tallar su personalidad; a través de vivencias que marcarán huellas, fundamentalmente, a nivel de su cuerpo.

Por otra parte, para sobrevivir en el útero - y prepararse para la vida extra - uterina - el feto comienza (desde muy pronto) a desarrollar y a conectar: sistemas, órganos y tejidos. Así tendrá respuestas cada vez más específicas y **movimientos** más precisos.

---

<sup>3</sup> Kreysler, Fain y Soulé (1974) en un pasaje referido a lactantes in Mercedes Freire de Garbarino y cols., "Interacción temprana: investigación y terapéutica breve". Cap. I: "La teoría." Pág. 25. Ed. Roca Viva. Montevideo - Uruguay. Setiembre, 1992.



Según Brazelton en esta etapa el feto se abre a un **aprendizaje intra – útero**.

De esta forma, nuestra **segunda hipótesis** es la siguiente:

***Si la interacción feto - ambiente es particular en cada caso y motiva un desarrollo también particular, que implica respuestas motrices cada vez más específicas y que abre al sujeto al aprendizaje, se torna necesario reflexionar desde la Psicomotricidad.***

“Basado en una visión global de la persona, el término **"PSICOMOTRICIDAD"** integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y de expresarse en un contexto psicosocial. La psicomotricidad, así definida, desempeña un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad.

Partiendo de esta concepción se desarrollan distintas formas de intervención psicomotriz que encuentran su aplicación, cualquiera que sea la edad, en los ámbitos preventivo, educativo, reeducativo y terapéutico.”<sup>4</sup>

Gracias a diversas investigaciones científicas (con su mirada desde lo social, la pediatría, la psiquiatría, el psicoanálisis y la educación entre otras), las teorías han ido cambiando, tendiendo actualmente a visualizar la globalidad del sujeto en la globalidad su historia...

En este trabajo evaluaremos la posibilidad de hablar de **desarrollo fetal psicomotor**, basándonos en estudios científicos provenientes de diferentes áreas de conocimiento. A su vez, analizaremos de qué modo ciertos aspectos presentes en esta etapa, favorecen u obstaculizan el desarrollo del sujeto; y priorizaremos la existencia de una continuidad que se extiende desde los últimos meses de la vida intrauterina a los primeros meses de la extrauterina, lo cual resulta esencial para el niño y su madre en cuanto a las nuevas adaptaciones.

En nuestra formación de pre-grado aprendimos a pensar al sujeto desde una mirada amplia y “multi-causal”. Durante este trabajo citaremos autores que constituyen para nosotros citas importantes, por la relevancia que presentan o presentaron para el desarrollo científico del área “psi”, a la vez que enriquecen permanentemente a la Psicomotricidad. Sin embargo, en alguna oportunidad, nos encontraremos con conceptos absolutos (el efecto “x” corresponde a la causa “y”) provenientes fundamentalmente del Psicoanálisis los cuales, a pesar de ser difíciles de comprender para nosotros, resulta de interés enunciarlos debido a que surgen de investigaciones científicas, a la vez que nos ayudan a pensar esta etapa de crisis vital.

---

<sup>4</sup> Pedro Pablo Berruezo y Adelantado. “La psicomotricidad en España: de un pasado de incompreensión a un futuro de esperanza”. PSICOMOTRICIDAD. Revista de Estudios y Experiencias. N° 53, 1996. vol.2. pp. 57-64.

**RESÚMEN – introducción -**

A partir del momento en que se constata y acepta la noticia del embarazo, comienza a crecer, madurar y desarrollarse un nuevo ser humano con características únicas e irrepetibles, las cuales corresponden tanto a los influjos genéticos (de la especie e individuales) como ambientales (intra y extra útero).

El conjunto celular se convierte rápidamente en feto en movimiento y creemos que desde etapas muy tempranas puede observarse una particular interacción madre – feto, la cual puede favorecer u obstaculizar la apertura potencial del feto a los aprendizajes.

Nos planteamos la siguiente pregunta, ¿Será posible hablar de desarrollo fetal psicomotor?

---

## PRIMERA PARTE

---

### Cap. I.

## El nacimiento de la función parental

“Tan espectacular como la evolución física de la constitución de un bebé es la revolución psicológica que él causa a su madre, a su padre y a su familia, revolución tan completa que puede asemejarse a un estado psicológico transitorio, a una organización psíquica especial, que Daniel Stern (1997) describe como “Constelación maternal”.<sup>5</sup>

El embarazo provoca renegociaciones en la organización familiar, de modo que se torna necesario abrir el espacio para una nueva persona en la familia, por lo cual el lugar de cada uno se verá levemente modificado.

*“(...) Fue toda una revolución en la familia, porque había que seguir dándole el mismo protagonismo a su hermano mayor para que no se sintiera desplazado, aunque él permanentemente pedía un hermano. Pero a su vez el centro de conversación era el nuevo integrante que vendría a la familia pronto. Una de nuestras tareas fue adelantarle que en futuro debería compartir muchas cosas con su hermana. Fueron cuatro años de hijo único...”*

A.S.

Sea el primero o el quinto hijo, con el embarazo nacen padres y madres, aprendices de este nuevo rol, quienes dispondrán de un tiempo prudente para poder adaptarse a esta nueva realidad.

Decimos “aprendices” porque *nadie nace sabiendo cómo es esta praxis sin serlo de hecho*; sin embargo, la función parental está en continua gestación, desarrollo y evolución, reformulándose en cada momento y fundamentándose en la propia **experiencia personal** de cada padre.

En relación a esto, Denise Defey plantea que el origen de la historia individual se remonta a las primeras experiencias propias de cada uno como bebé, perdurando en una memoria corporal que se hace evidente en la intensa corporalidad antes, durante y después del parto del propio hijo.

De acuerdo con esta autora (y otros como Brazelton y Cramer), y focalizando nuestra mirada en la **madre**, diremos que los siguientes sucesos influirán en su comportamiento actual en tanto que embarazada y/o posteriormente como madre de un niño o niña:

---

<sup>5</sup> Maria Elena Girade Corrêa – Laurista Corrêa Filho. “Educação a Partir do Nascimento... ou Antes? A Importância do Período Intra - Uterino e dos Primeiros Meses de Vida: questões de transdisciplinaridade e multiprofissionalidade.” Publicación: EM ABERTO, Número 73 titulado: “Educação Infantil: a creche, um bom começo. Pág. 56. Ed. INEP/MEC. Brasília – Brasil (v.18, n.73, p.1-161, jul.2001).

- las experiencias que haya vivido en sus primeras relaciones con su propia madre,
- los juegos de roles en la infancia (en los que representaba alternativamente el rol madre y/o hija), así como también
- otras vivencias posteriores en la adolescencia (menstruación, inicio de su actividad sexual, etc.).

Mucho se ha hablado, y basta bibliografía puede encontrarse, acerca de la forma en que una mujer "se convierte" en madre (no profundizaremos en ello) sin embargo ocurre lo opuesto en relación al padre.

El **padre**, en su niñez observa a la madre como un ser todopoderoso. De este modo, mientras se identifica con su padre, también se identifica con la capacidad de ella de tener y criar hijos. **"Un niño pequeño debe integrar su identificación materna central con su creciente identificación con la conducta masculina."**<sup>6</sup> De este conflicto hay muchas resoluciones posibles, incluyendo dificultades con la identidad sexual o una firme negativa a reconocer cualquier atributo femenino (como en el "complejo del macho").

Observamos que el rol del padre también se construye en base a:

- la experiencia personal de haber sido hijo (memoria corporal), y a
- una serie de identificaciones de la infancia (como acabamos de mencionar).

Lo que desconocemos es qué ocurre en la adolescencia del varón, lo cual creemos debe incidir notablemente en su paternidad.<sup>7</sup>

**"Cada embarazo necesita ser tratado en el contexto de su historia".<sup>8</sup>**

---

<sup>6</sup> T. Berry Brazelton – Bertrand G. Cramer. "La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial." Parte I: "El embarazo: El nacimiento del vínculo." Pág. 63. Edición Paidós. Barcelona – Buenos Aires – México. 1993.

<sup>7</sup> Y más nos interesaría saberlo debido a la gran cantidad de embarazos adolescentes, con padres también adolescentes que en su mayoría no logran responsabilizarse.

<sup>8</sup> Maria Elena Girade Corrêa – Laurista Corrêa Filho. "Educação a Partir do Nascimento... ou Antes? A Importancia do Período Intra – Uterino e dos Primeiros Meses de Vida: questões de transdisciplinaridade e multiprofissionalidade." Publicación: EM ABERTO, Número 73 titulado: "Educação Infantil: a creche, um bom começo. Pág. 56. Ed. INEP/MEC. Brasilia – Brasil (v.18, n.73, p.1-161, jul.2001).

**RESUMEN - cap. I -**

El embarazo provoca, siempre, una reorganización en la familia. Se torna necesaria la búsqueda constante de equilibrio y adaptación.

La función paterna está en continua gestación, desarrollo y evolución.

Para esto, la madre y el padre despliegan una serie de características personales actuales a la vez que reviven de alguna forma, la experiencia personal de haber sido hijos.

## Cap. II

### Los 9 meses de los padres: sus etapas

Con variados enfoques y diversas modalidades didácticas, se ha teorizado acerca del proceso que vivencia fundamentalmente la madre, pero también el padre, durante los nueve meses de gestación de un ser humano en el útero de una mujer.

Desde nuestro lugar, preferimos exponer a continuación la línea de pensamiento de autores de jerarquía, tanto en el ámbito pediátrico, psiquiátrico como psicoanalítico de modo que pueda visualizarse como una unidad temática.



Raquel Soifer, Psicoanalista argentina concreta en "Psicología del embarazo, parto, y puerperio" (1980) un material de apoyo para técnicos, el cual no podemos ignorar debido al impacto que generó en su momento, lo cual lo ha convertido en uno de los libros mas tradicionales en el tema. Por otra parte, Terry Brazelton y Bertrand Cramer, Pediatra y Psiquiatra respectivamente, desde Suiza realizan en 1993, un material innovador a sugerencia de Serge Lebovici llamado "La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial." Por cierto que existe una extensa lista de autores de jerarquía que aquí no mencionamos y que han abordado este tema en la actualidad, pero lo cierto es que los antedichos constituirán el esqueleto de nuestra reseña.

Desde el Psicoanálisis puede observarse una mirada, fundamentalmente dirigida hacia las "ansiedades específicas del embarazo"<sup>9</sup>; y desde los puntos de vista Psiquiátrico y Pediátrico se ha analizado este punto en cuanto a "tres tareas separadas" (que transcriben como **etapas**) cada una de las cuales se halla asociada con una etapa del desarrollo físico del feto.

.....

**"En la primera etapa, los progenitores se adaptan a la "noticia" del embarazo, que va acompañada por cambios en el cuerpo de la madre, pero no aún por pruebas de la existencia real del feto".<sup>10</sup>**

Esta etapa que plantean Brazelton y Cramer, coincide con el momento en que se manifiestan dos ansiedades específicas del embarazo según Soifer:

- a) la ansiedad del comienzo de la gestación, y
- b) las ansiedades durante la formación de la placenta (2º y 3º mes).

<sup>9</sup> Creemos que estas ansiedades descritas por el psicoanálisis, presentan una justificación difícil de comprender desde otras miradas. Sin embargo, resulta de interés enunciarlas debido a que surgen de investigaciones científicas; y que en cierta medida, nos ayudan a pensar las posibles ansiedades esperables durante esta etapa de crisis vital.

<sup>10</sup> T. Berry Brazelton - Bertrand G. Cramer. "La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial." Parte I: "El embarazo: El nacimiento del vínculo." Pág. 42. Edición Paidós. Barcelona - Buenos Aires - México. 1993.

La reacción de los padres, luego de recibir la noticia del embarazo, depende de cada caso particular, pero por lo general existe una **euforia** que poco a poco va transformándose en consciencia de la futura responsabilidad. Los autores plantean que en esta etapa existe un conflicto o **crisis propia del crecimiento**, con la particularidad de retrotraer a los adultos a su propia infancia, lo cual es muy movilizador.

Los nuevos padres tienen la **fantasía de poder evitar los conflictos** que recuerdan de su propia infancia y ser los padres perfectos; sin embargo, detrás de esta fantasía hay también ambivalencia. Se plantea que ésta es una etapa muy turbulenta para la madre, ya que sin hallarse aún sensibilizada con lo que su embarazo significa, debe hacer el esfuerzo por identificarse con su hijo e idealizarlo a la vez que, crear defensas frente a la **extrema variedad de información** que circula (tanto de familiares, amigos, técnicos, tradiciones, mitos) de distintos acontecimientos que podrían sucederle al niño y que en algún caso la atemorizan.

Desde el punto de vista psicoanalítico, Marie Langer sostiene que "todo el embarazo produce una situación de mayor o menor conflicto entre una tendencia maternal y otra de rechazo (**deseo y contra - deseo**)"<sup>11</sup>. Allí reside gran parte de la ambivalencia que mencionábamos anteriormente, y su manifestación más evidente es la **hipersomnolia** (identificación fantaseada con el feto), las **náuseas** y los **vómitos**, que disminuyen progresivamente en tanto que la madre comience a percibir los movimientos fetales.

*"(...) Al comienzo me provocabas un poco, lo reconozco. Tenía que bajar de apuro de algún ómnibus para vomitar, o quedaba dormida a cada rato y me pasaba de parada. Cambiaste mi apetito por unas ganas permanentes de comer. Pero lo especial era que me tenías con la sonrisa pintada porque sí y me sentía mágicamente tocada y regalada por ésta, tu vida que comenzaba..."*

E.Z.

Por otra parte se plantea, también, que si la madre embarazada tiene otros hijos, éstos lo perciben inmediatamente y comienzan a manifestarlo de diversas maneras: terrores nocturnos, caprichos, inapetencia, etc.

Entre el 2º y 3º mes, cuando se forma la placenta, aumenta el **riesgo de abortar**. Por lo general en este momento aparecen **sueños** relacionados con esto, a la vez que a las náuseas y vómitos que mencionábamos se le agrega **diarrea** o **constipación**. Según la misma autora, "la madre vomita o defeca excesivamente como forma de disociar y discriminar lo bueno de lo malo dentro de ella, expulsando lo malo para quedarse con lo bueno, el hijo"<sup>12</sup>.



<sup>11</sup> Marie Langer, in Raquel Soifer "Psicología del embarazo, parto y puerperio". Pág. 24. Ed. Kargieman. Buenos Aires - Argentina. 1980.

<sup>12</sup> Raquel Soifer. "Psicología del embarazo, parto y puerperio". Pág. 25. Ed. Kargieman. Buenos Aires - Argentina. 1980.

“En la **segunda etapa**, los progenitores comienzan a reconocer al feto como un ser que a su debido tiempo quedará separado de la madre. Este reconocimiento se confirma en el momento de la percepción de los primeros movimientos fetales por la madre, cuando el feto anuncia por primera vez su presencia física.”<sup>13</sup>

Es en este momento (cuando se percibe un ser separado) que según los autores, comienza “**la relación más temprana**”. La aparición de los **movimientos fetales** es el primer aporte, que abre la posibilidad a una nueva y particular relación.

“(…) ¡Me acompañaste tanto!

*Nos detienen a los tres en casa, durmiendo (diciembre de 1974). Tú lo hacías confortablemente dentro mío, en mi panza. Ya eras un magnífico compañero. Llevábamos cuatro meses juntos, conociéndonos, en esa intimidad intransferible de los embarazos...”*

E.Z. *(porque la conozco a Elena, y porque está publicado se puede citar con nota al pie diciendo de qué libro lo sacaste, okay?)*

Cuando la madre comienza a reconocer la vida del feto, inconscientemente **se identifica** con él, hasta el punto de revivir deseos de fusión y simbiosis con su propia madre. Esto posibilita la elaboración de necesidades de dependencia y deseos simbióticos insatisfechos, reabasteciéndose y revitalizándose ella misma.

Por otra parte, Soifer plantea que en este momento se llega a la ansiedad dominante de todo el embarazo, la cual irrumpe en forma intensa. Frente a la percepción de los movimientos fetales aparece la ansiedad culposa por experimentar una unión tan íntima y personal, tan de a dos, tan exclusiva, en la que ningún otro puede interferir.

Sin embargo, Brazelton y Cramer destacan que el **reconocimiento del rol del padre** es beneficioso para la madre en cuanto que le ayuda en la tarea de separarse progresivamente del feto y de diferenciarlo de sus fantasías omnipotentes, a la vez que le da la tranquilidad de que no será la única responsable de cualquier éxito o fracaso.

“(…) Recuerdo clarito que estaba cortando papas fritas en la cocina, cuando sentí algo muy suave, parecido a una caricia, desde adentro de la panza.

*Me quedé inmóvil para volverlo a sentir, y después llamé a mi marido para contarle, todo” tipo estatua”, paralizada para sentirlo bien de bien...”*

**C.R** *no pongas ni las siglas, me van a descubrir!!*

En cuanto al **padre**, la autora plantea que **también presenta ansiedades específicas** en esta etapa, las cuales surgen a raíz de la necesidad de éste por el conocimiento de los movimientos fetales y colaboran en la formación del “amor paternal”. La ansiedad podría manifestarse de diversas maneras, como ser: la sensación de fealdad de la mujer

<sup>13</sup> T. Berry Brazelton – Bertrand G. Cramer. “La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial.” Parte I: “El embarazo: El nacimiento del vínculo.” Pág. 42. Edición Paidós. Barcelona – Buenos Aires – México. 1993.



embarazada y el consiguiente rechazo; un sentimiento exagerado de necesidad de protección con fantasías intensas de temor al daño que la mujer puede sufrir; la tendencia a someterse a ella, a apaciguarla, a darle todos los gustos, o bien a vivirla como despótica y tiránica.

Por otro lado, entrado el 5º mes de embarazo, el estado de **gravidez es ya evidente** en cuanto a los cambios corporales de la **madre** (vientre abombado, senos hinchados...). La ansiedad se hace consciente a través de **distintos miedos** (como ser: temor de que su hijo fuera deforme, miedo a morir en el parto, angustia de verse deforme ella misma y el temor de quedar así...); y para **apaciguar** esto, la madre desplegaría, según Soifer, una serie de mecanismos de defensa como la negación, proyección, idealización, así como también manías, masoquismo e hipocondría. En cuanto a la sintomatología orgánica, puede observarse mareos, dolores musculares, calambres, pérdidas ocasionales de sangre, jaquecas, constipación, diarrea, hiper o hipotensión así como también las lipotimias transitorias y ocasionales.

Por otra parte (acompañando a toda esta gama de sintomatología) según Soifer, los **sueños** mas frecuentes en esta época son los del **hijo perfecto**. Un bebé grandecito que se sienta, come, sonríe y hace gracias... "Estos sueños del hijo ya nacido corresponden a la necesidad de imaginar al niño cuyos movimientos se perciben"<sup>14</sup>

.....

**"Por último, en la tercera etapa, los progenitores empiezan a experimentar al futuro hijo como un individuo, y el feto contribuye a su propia individuación por medio de movimientos, ritmos y niveles de actividad distintivos."**<sup>15</sup>

A partir del 6º mes de embarazo, aumenta la ansiedad materna debido a que se percibe la "instalación franca de los movimientos fetales" los cuales se acompañan de una mayor percepción de las contracciones uterinas fisiológicas del embarazo. En este momento, según Soifer, **se acentúa la retracción narcisística**.

Esta etapa se diferencia de la anterior en cuanto a que los movimientos fetales que se percibían, ahora adoptan **ciclos de actividad** reconocibles y previstos por la madre. De esta forma, aumenta la necesidad de personificar al feto atribuyéndole una personalidad, un temperamento, y a veces estimando el sexo si es que aún se desconoce (en la época de Soifer, recién en esta etapa del embarazo era posible averiguar el sexo a través de rudimentales ecografías, y por esto, en este período se solía elegir el nombre). Se acondiciona el hogar, se planifica la licencia maternal y otros asuntos a corto plazo. Todo esto contribuye a que el hijo no sea un desconocido en el momento de nacer.

---

<sup>14</sup> Raquel Soifer. "Psicología del embarazo, parto y puerperio". Pág. 36. Ed. Kargieman. Buenos Aires - Argentina. 1980.

<sup>15</sup> T. Berry Brazelton - Bertrand G. Cramer. "La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial." Parte I: "El embarazo: El nacimiento del vínculo." Pág. 42. Edición Paidós. Barcelona - Buenos Aires - México. 1993.

Otra ansiedad destacada por Soifer corresponde con la “**versión interna del feto**”, aproximadamente a los 7 y ½ meses, que lleva al niño a ubicarse cabeza abajo a la entrada del canal de parto.

A través del psicoanálisis esta autora analiza los **síntomas psicósomáticos** más frecuentes en este momento, y distingue los siguientes: hipertensión (fantasía inconsciente de muerte, niño identificado con figura terrorífica); lipotimias (hipotensión que se origina en fantasía de vaciamiento y aniquilación); hiperémesis (expulsión del perseguidor); diarreas (expulsión del perseguidor); constipación pertinaz (defensa contra la sensación de vaciamiento); edemas y aumento excesivo de peso (defensa incorporativa y retentiva contra la ansiedad de vaciamiento); calambres (representan tanto el temor al hijo en sí como al parto doloroso o traumático); temor a no ser capaz de criar bien al hijo.

Al comienzo del 9º mes, surge una nueva **ansiedad** que no sólo se relaciona con la fecha probable de **parto**, sino que también lo hace con las características del parto, con las dudas en cuanto a la fisonomía del niño, en cuanto a la crianza...

Una **crisis de ansiedad** a este nivel podría desencadenar síntomas comunes como gripes, anginas, cólicos, calambres, lumbalgias, edemas, palpitaciones, insomnio, hiperactividad, mayor nerviosismo...o un parto anticipado. Superada esta crisis (que si no desembocó en el parto prematuro dura alrededor de una semana) **reaparece la hipersomnía** brindándole a la madre la retracción suficiente para tolerar las intensas ansiedades de este momento.

Los últimos días previos a la fecha probable de parto, es posible que la madre experimente la sensación de **no percibir los movimientos** fetales durante un día entero, lo cual le genera mucha **angustia** y asocia con la muerte de su hijo. A su vez, puede experimentar otros **temores** como por ejemplo: temor a la muerte en el parto, al hijo deforme, al parto doloroso o traumático... Lo que puede ocurrir frente a todo esto es la negación de dicha ansiedad y como consecuencia aparecer las “**falsas alarmas**” que tienen por finalidad preparar a la madre para la situación real.

*“(...) Durante todo el embarazo aparecieron los miedos de toda mamá, el miedo a que tuviera todo bien, fuera sanita, tuviera todos los deditos y esas cosas, cosas que hacen que estuviera deseando verla. Al final del embarazo deseaba que saliera lo mas pronto posible, pero los días parecían eternos, sin ningún síntoma, parecía que fuera a durar una eternidad, hasta que por fin una noche rompí la bolsa de agua y tuvimos que salir disparados en el auto que ya su abuelo había puesto a nuestra disposición para ese momento...”*

A.S.

Brazelton y Cramer, por su parte concluyen que el embarazo prepara a la madre para que en el momento del parto afronte:

- a) la conmoción de la separación anatómica;
- b) la adaptación a un bebé particular; y
- c) una nueva relación que combinará sus propias necesidades y fantasías con las de un ser separado.

**RESUMEN - cap. II -**

Con variados enfoques y diversas modalidades didácticas, se ha teorizado acerca del proceso que vivencia fundamentalmente la madre, pero también el padre, durante los nueve meses de gestación de un ser humano en el útero de una mujer.

Exponemos una división didáctica, de las etapas que viven los padres durante el embarazo, cada una de las cuales, de acuerdo al psicoanálisis, presenta ansiedades específicas.

1. En la primera etapa los padres se adaptan a la noticia del embarazo y comienzan a percibir los primeros cambios corporales de la mujer.
  - a) ansiedad del comienzo de la gestación, y
  - b) durante la formación de la placenta
  
2. En la segunda, se empieza a tomar conciencia de la existencia de un ser que a su debido tiempo se separará del cuerpo de la madre. Coincide con la percepción de los primeros movimientos fetales.
  - c) ansiedad ante la percepción de los movimientos fetales
  
3. En la tercera, el feto contribuye a su propia individuación por la instalación franca de los movimientos fetales, con ritmos y niveles de actividad distintos a los de la madre.
  - d) ansiedad por la instalación franca de los movimientos fetales,
  - e) por la versión interna del feto,
  - f) del comienzo del noveno mes, y
  - g) ansiedad de los últimos días antes del parto.

## Cap. III

### Las primeras señales de apego

“Las evidencias de que las mujeres empiezan a sentir **apego** durante el embarazo derivan de un estudio de Kennell y col. (1970) sobre las **reacciones de las mujeres frente a la muerte de sus recién nacidos**. En parte, el diseño de este estudio se basó en la labor de varios investigadores que postularon que la duración e intensidad del duelo después de una pérdida es proporcional a la intimidad de la relación con anterioridad a la muerte. De acuerdo con este razonamiento, se anticipaba que la intensidad del apego de la madre por su niño neonato se podría medir indirectamente determinando la duración y la intensidad de su duelo después de la muerte del bebé. **Si no había habido apego, no habría duelo.**”<sup>16</sup>

Gran cantidad de autores muestran que el apego se va gestando a lo largo de toda la vida; a partir del embarazo o incluso antes. Klaus y Kennell, por ejemplo, plantean que el **deseo de tener un hijo** es ya, el primer acontecimiento importante para la formación del apego.

En la década del 50’ Winnicott ofrece un gran aporte a la pediatría y al psicoanálisis, el cual aún continúa vigente y que se relaciona con la formación de este vínculo temprano. Él hablaba de la “**preocupación maternal primaria**”: esa “enfermedad normal” que les permite a las mamás adaptarse “delicada y sensiblemente” a las necesidades de su hijo, que se intensifica especialmente hacia el final del embarazo y que dura unas semanas luego del nacimiento del niño.

Winnicott se refiere a un estado de sensibilidad particular de la madre en esta etapa. Más tarde Klaus y Kennell (ya en la década del 70’) se refieren a las tareas que ha de realizar esta madre. Exponen entonces **acontecimientos importantes para la construcción del apego de la madre hacia el hijo**, esquematizados de la siguiente manera:

Antes del embarazo	Durante el embarazo	Después del nacimiento
Planificación del embarazo.	Confirmar el embarazo.	Vivenciar el nacimiento.
	Aceptar el embarazo.	Ver al bebé.
	Percibir los movimientos fetales.	Tocar al bebé.
	Aceptar al feto como individuo.	Atender al bebé.
	Brazelton agrega: “hacer el trabajo de convertirse en madre y dejar de ser una “chica” o una mujer casada pero sin hijos.”	Brazelton agrega: “aceptar el papel de madre y contemplar al bebé como individuo aparte, dotado de sus propias fuerzas.”

<sup>16</sup> Klaus – Kennell. “La relación madre – hijo: Impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia”. Cap. 3, “Comportamiento materno y paterno en el humano”, y Cap. 4, “Asistencia de los padres del neonato prematuro o enfermo”. Pag. 53. Ed. Médica panamericana. Bs. As. – Argentina. 1978.

Klaus y Kennell muestran que el apego se va gestando a lo largo de la vida, iniciándose en etapas muy tempranas. Por otra parte plantean que el apego se expresa durante el embarazo a través de “**conductas de anidación**” como por ejemplo: hablar del bebé, pensarle un nombre, prepararle una habitación, el ajuar, etc... De este modo, como dice Hoffman, cuando se fantasea, imagina y piensa al bebé: “**se va dibujando así la nueva persona...**”.

*“(...) Tanto el hermano como su papá ponían su mano en la panza para sentir el movimiento del bebé, el papá le ponía música y todos le hablábamos... ya estaba integrada a la familia antes de nacer...”*

A.S.

Por esta misma razón, la construcción del apego no es tarea exclusiva de la **madre**. Hay estudios que plantean que el vínculo temprano se ve fuertemente influido por las actitudes del **padre**.

En la actualidad, luego de confirmada la noticia de un embarazo (consciente o inconscientemente deseado), suele vivirse una etapa de júbilo y alegría por parte del padre, que muy pronto se transforma en sentimiento de responsabilidad en cuanto a la tarea que se aproxima. Mas adelante, cuando la madre comienza a sensibilizarse con ese bebé (que en apariencia “le pertenece”), el padre por lo general comienza a sentirse excluido y culpabilizado por algunos acontecimientos que vive la mujer embarazada (náuseas, mareos...). Es por esto que el sentimiento de responsabilidad comienza a primar sobre los otros, de modo de establecerse una competencia de saberes, responsabilidad y compromiso entre los progenitores, lo cual según Brazelton y Cramer, es necesario para el apego.



Los mismos autores suizos plantean que el apoyo emocional del padre durante el embarazo contribuye a que la madre se adapte satisfactoriamente a su condición, a la vez que dan cuenta de que la presencia de éste durante el parto y el alumbramiento se asocia con una menor necesidad de recibir medicamentos y con una experiencia de parto más positiva.

En el mismo sentido, Maria Elena Girade Corrêa y Laurista Corrêa Filho plantean que “el soporte emocional que el padre da a la embarazada contribuye a la aceptación del embarazo y del bebé, para vivencias más positivas en el momento del parto y disposición para la lactancia materna”.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Maria Elena Girade Corrêa – Laurista Corrêa Filho. “Educação a Partir do Nascimento... ou Antes? A Importancia do Período Intra – Uterino e dos Primeiros Meses de Vida: questões de transdisciplinaridade e multiprofissionalidade.” Publicación: EM ABERTO, Número 73 titulado: “Educação Infantil: a creche, um bom começo. Pág. 57. Ed. INEP/MEC. Brasilia – Brasil (v.18, n.73, p.1-161, jul.2001).

**RESUMEN – cap. III -**

El apego, comienza a desarrollarse por parte de ambos padres durante el embarazo e incluso antes. Hay autores que plantean que la planificación del embarazo constituye un primer momento en la construcción del mismo.

Durante el embarazo pueden observarse actitudes parentales denominadas “conductas de anidación” que son por ejemplo: hablar del bebé, pensarle un nombre, prepararle la habitación, etc. las cuales tienen por finalidad habilitar un espacio físico y mental para el hijo que vendrá.

Se destaca que el soporte emocional, del padre hacia la madre, se encuentra relacionado con:

- 1) una experiencia de parto más positiva,
- 2) menor necesidad de recibir medicamentos, y
- 3) una mejor disposición para la lactancia materna.

## Cap. IV

### ¿Condición ideal de vida?

En los capítulos anteriores recordamos que el embarazo es una vivencia de relevancia y crisis del desarrollo, tanto para la madre como para el padre; también observamos la forma en que comienza a construirse el apego con este hijo.

Todo esto es esencial y va a incidir de alguna forma en el hijo, incidirá favorablemente o no, a corto, a mediano o a largo plazo. Pero, ¿cómo vive el niño?

En cuanto a la vida intrauterina, se ha dicho - por sobre todas las cosas - que es una etapa en donde el feto recibe todo lo que necesita para vivir, antes que la necesidad aparezca. Se garantiza alimento, fluidez de oxígeno, temperatura...continuidad. Muchos autores han caracterizado a esta etapa como la "**condición ideal de vida**" y sin embargo hoy sabemos que esto no es absoluto.

**"Esa misma continuidad biológica que garantiza la satisfacción de la necesidad antes que esta aparezca, determina también que las perturbaciones sufridas por la madre alteren su metabolismo, modifiquen el medio interno y afecten al feto."**<sup>18</sup>

En este sentido, Pichón Rivière<sup>19</sup> entiende que este "vínculo intrauterino" depende de la interacción de **dos organismos**, y plantea que por lo tanto hay momentos del embarazo en que no hay total armonía entre el ciclo vital de la madre y del feto.

El **vínculo afectivo**, que es fundamentalmente asimétrico, es (como plantea el Psic. Víctor Giorgi) el antecedente de la posterior **relación madre - hijo**.

---

<sup>18</sup> Víctor Giorgi. "Vínculo Marginalidad. Salud Mental". Cap. III: "Ontogénesis de las relaciones vinculares". Pág. 50. Ed. Roca Viva. Montevideo - Uruguay. 1990.

<sup>19</sup> Citado por Víctor Giorgi.

**RESUMEN - cap. IV -**

Muchos autores han caracterizado a esta etapa como la “condición ideal de vida”.

Hoy sabemos que el feto vive en un medio en donde experimenta la continuidad de muchos factores, pero que es variable en cuanto a que depende de otro organismo con vida propia: la madre.

Desde este momento, interactúan dos organismos distintos en un vínculo intrauterino particular, antecedente de la posterior relación madre – hijo.



## Cap. V

# Desarrollo fetal



En este capítulo afinaremos nuestra mirada y abordaremos al “**desarrollo fetal**” haciendo hincapié en la vulnerabilidad propia de esta etapa, fundamentalmente a partir del 4º o 5º mes de embarazo (cuando comienza la mielinización dendrítica).

Para esto, tomaremos en cuenta aspectos abordados en capítulos anteriores, y sumaremos información, a fin de aportar teoría e investigaciones de interés al análisis de factores de riesgo y de protección durante el embarazo, que tiendan a favorecer un **inicio de la vida** lo más armónicamente posible.

Centraremos nuestro interés en la formación del **Sistema Nervioso** ya que a partir de ese momento podrán comunicarse los diferentes sistemas. En la introducción a este trabajo vimos cómo el cigoto se transformaba en blastocito; ahora veremos que el S.N. se origina a expensas de 3 esbozos ectodérmicos:

- **Placa neural:** aparece luego de la gastrulación; después se hunde y forma el tubo neural y así al SNC.
- **Cresta neural:** se ubica como rodete por fuera de la placa neural. Se encamina a formar el SNP a la vez que forma células pigmentarias, cartilagosas, óseas (principalmente de la región cefálica).
- **Placodas:** se diferencian en placodas ópticas, auditivas, nasales... porque van a formar los órganos de los sentidos.

**1ª etapa o de inducción del SN:** por *acción inductora* del condromesoblasto, las células ectodérmicas experimentan una serie de modificaciones.

**2ª etapa o de cierre del tubo neural:** en el embrión humano, el *cierre del tubo neural* comienza en la futura región cráneo-raquídea, alrededor del día 22 después de la fecundación. El cierre prosigue céfalo-caudal, y así, al finalizar el 1º mes, el tubo neural está completamente cerrado.

**3ª etapa o de morfogénesis precoz:** comprende las modificaciones que experimenta el tubo neural hasta que están los *esbozos de todos los órganos*.

**4ª etapa o de morfogénesis definitiva:** los distintos *órganos adquieren su forma y estructura definitiva*. Este período coincide con la etapa fetal y postnatal. Aumenta el crecimiento celular, emigran las células y proliferan, se diferencian, y se mielinizan progresivamente.

**5ª etapa o de diferenciación funcional:** la mielinización comienza en el 4º o 5º mes de vida intrauterina y prosigue durante muchos años. Este ciclo de *mielinización* de cada sistema o región *refleja su posición jerárquica en la organización funcional del SN*.

De este modo vemos que en la **primera mitad del embarazo**, las células se dirigen a ocupar su lugar definitivo, y que en la **segunda mitad**, hay un importante desarrollo de las dendritas que lleva a una integración progresiva de lo que serán los automatismos primarios.

Veremos que el feto desarrolla rápidamente su gusto, olfato, visión, tacto y oído, a la vez que presenta ciclos de sueño – vigilia, variabilidad en su frecuencia cardíaca y un movimiento cada vez más específico.

## V. uno

### DESARROLLO DE LAS FUNCIONES SENSITIVAS

**“De las especies que aún no caminan en el momento del nacimiento, la humana es la única en la que todos los sistemas sensoriales están en condiciones de funcionar antes del nacimiento”.**<sup>20</sup>

Gran cantidad de componentes químicos atraviesan la placenta y se mezclan con el líquido amniótico. Su función no es nutritiva pero proporcionan al feto sabores y olores distintos. El líquido amniótico que baña las cavidades bucal, nasal, y faríngea es respirado y tragado permitiendo el acceso directo a los receptores de varios sistemas. Parecería, sin embargo, que los sentidos del gusto y del olfato son poco relevantes a la hora de evaluar los factores de riesgo o protección durante el embarazo, y que estarían completamente desarrollados entre las 34 y 36 semanas a fin de ensayar las funciones que serán necesarias a partir del nacimiento.

#### SISTEMA GUSTATIVO

El líquido amniótico presenta gran variedad de sabores. Éstos corresponden a las sustancias presentes en él como por ejemplo ácido cítrico, urea, aminoácidos, proteínas y sales. Las estructuras del gusto se desarrollan en el feto tempranamente y la función se inicia alrededor del mismo período.

“Los receptores gustativos [papilas] aparecen a las **12 semanas** y su número aumenta hasta el nacimiento.”<sup>21</sup> Mas adelante, en torno a la **semana trece o catorce**, el feto empieza a inspirar y a escupir o a tragar líquido amniótico, y según algunos autores “(...) hasta puede tener hipo si lo traga demasiado rápido.”<sup>22</sup>

Si bien hay investigaciones que confirman que el feto traga líquido amniótico y que tiene papilas gustativas, aún no se sabe con exactitud en qué momento del desarrollo es capaz de distinguir sabores y expresar sus preferencias. Según F. Stirniman, “dado que el prematuro de **34 semanas** acepta lo dulce y rechaza los otros sabores, puede pensarse que el feto de esta edad reacciona igual.”<sup>23</sup>

Se ha observado que la inyección intra-amniótica de lipidol (líquido amargo) provoca en el feto una reducción en su deglución y que la inyección de glucosa en la oveja la aumenta, lo cual puede ser interpretado como signo de percepción del sabor.

<sup>20</sup> T. Berry Brazelton – Bertrand G. Cramer. “La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial.” Parte I: “El embarazo: El nacimiento del vínculo.” Edición Paidós. Barcelona – Buenos Aires – México. 1993.

<sup>21</sup> C. M. Mistretta in Serge Levovici – Françoise Weil – Halpern (compiladores). “La psicopatología del bebé”. Segunda parte: “El desarrollo del bebé”. Pág. 123. Ed. Siglo veintiuno. Madrid – España. 1995.

<sup>22</sup> Kathkeen Stassen Berger - Ross A. Thompson. “El desarrollo de la persona. De la niñez a la adolescencia.” Pág. 118. Ed. Médico Panamericana. Cuarta edición. Madrid – España. 1997.

<sup>23</sup> F. Stirniman in Serge Levovici – Françoise Weil – Halpern (compiladores). “La psicopatología del bebé”. Segunda parte: “El desarrollo del bebé”. Pág. 123. Ed. Siglo veintiuno. Madrid – España. 1995.

## SISTEMA OLFATIVO

Lo primero que se desarrolla de este sistema es la nariz, entre las **semanas once y quince**; sin embargo, la función es de aparición tardía. "Los bulbos olfativos que constituyen el sistema olfativo primario están bien desarrollados a los **seis meses** de gestación. Parecen capaces de detectar las moléculas odorantes en medios líquidos (in-útero), quizá mejor que en un medio aéreo."<sup>24</sup>

Por otra parte, el uso de esta función contribuye, también, a ejercitar los músculos necesarios para la respiración aérea, contrayendo y expandiendo los pulmones.

## SISTEMA VISUAL

La placenta materna mide entre 15 y 20 centímetros de espesor. Al parecer, el feto de **16 semanas** ya es sensible a la luz y responde a dicha percepción con un aumento de ritmo cardíaco o con algún movimiento de defensa.<sup>25</sup>

Mas adelante, en torno a las **26 o 27 semanas** se abren los párpados, y comienzan a funcionar los ojos percibiendo una suave iluminación rojiza ante la exposición a la luz.

Ya en el **séptimo mes** de vida intrauterina, según Rebollo, se obtiene el "reflejo pupilar a la luz" y el feto distingue entre luz y oscuridad. Lebovici plantea que a medida que la motricidad del cuerpo se inhibe, la motricidad ocular se desarrolla y complejiza.

La percepción visual ha sido estudiada básicamente a nivel de bebés prematuros y se ha observado que en torno a las **33 - 34 semanas** se obtiene la atención y el enfoque visual (hacia cualquier dirección) al igual que un bebé a término.

En relación a las preferencias visuales, el Dr. Hechk demostró que "el bebé nacido a las **32 semanas** prefiere ciertas cosas, a las **34** otras y a las **36** aún otras. Hay un proceso de maduración de las preferencias visuales y todo esto sucede en el estado de alerta tranquilo"<sup>26</sup>

"Los bebés que nacen a término cuentan con recursos visuales increíbles, como ser, agudeza, sensibilidad a los contrastes, refracción y acomodamiento, visión espacial, función binocular, percepción de distancia y profundidad, visión de colores y sensibilidad a luces oscilantes y movimiento (Atkinson y Braddick, 1982). Sus ojos observan día y noche al medio ambiente, y muestran curiosidad y una percepción elemental de las formas sin demasiada práctica (Slater, Mattock, Brown y Gavin, 1991)."<sup>27</sup>

---

<sup>24</sup> Serge Levovici - Françoise Weil - Halpern (compiladores). "La psicopatología del bebé". Segunda parte: "El desarrollo del bebé". Pág. 122. Ed. Siglo veintiuno. Madrid - España. 1995.

<sup>25</sup> Thomas Verny - John Kelly. "La vida secreta del niño antes de nacer". Pág. 36. Ed. Urano. Barcelona - España. 1988.

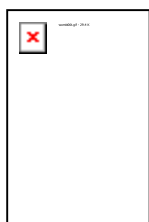
<sup>26</sup> Dense Defey (compiladora). "El bebé, sus padres y el hospital". Serie Mujer y Maternidad. Tomo III. Pág. 73. Ed. Roca Viva. Montevideo - Uruguay, 1995.

<sup>27</sup> Carlos Martínez, M.D - Sonia Villarraga, Enf. "Gestación y nacimiento, atención desde una perspectiva humanizante". Escrito por el 5º curso de actualización en enfermería en el marco de la tercera versión de los Congresos de la Salud Cafam. Mayo, 2001. INTERNET.

## SISTEMA SOMESTÉSICO<sup>28</sup>

“La ritmicidad - el latir... el balancearse y ser balanceado... constituye el núcleo de la forma más antigua de disfrute...el comienzo de todos los comienzos... la simiente de todo lo gustable. Las primeras experiencias, sedimentos arqueológicos del sentimiento de apego a la vida son de naturaleza propioceptiva.”<sup>29</sup>

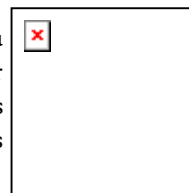
La primera sensibilidad se obtiene antes de las **8 semanas**, a nivel del rostro.



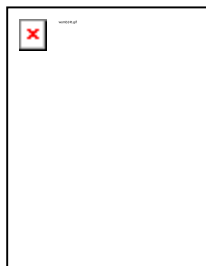
“Un rose (roce, de rozar) del labio superior - en fetos exteriorizados - induce una reacción a partir de la **séptima semana**.” (Lebovici) “Antes de la edad gestacional de **8 semanas**, la primera sensibilidad al tacto se manifiesta en un conjunto de movimientos protectores para evitar el toque de un cabello en la mejilla.” (Martínez - Villarraga).

Mas adelante, la sensibilidad alcanza a las extremidades de los miembros corporales.

“Las extremidades de los miembros reaccionan a las **13ª - 14ª semanas**.” (Lebovici) Por su parte, Martínez y Villarraga, exponen que en este momento se percibe una mayor sensibilidad en las zonas que tendrán la mayor cantidad y variedad de receptores sensoriales en la edad adulta, y nombra los siguientes: zona genital (**10 semanas**), palmas de manos (**11 semanas**) y plantas de los pies (**12 semanas**).



Por otra parte, Lebovici plantea que es imposible evaluar la importancia y el papel de la auto-estimulación táctil ni la de los contactos aplicados a través del tejido del abdomen materno. Sin embargo, son varios los autores que actualmente valoran dicha estimulación.



“En un “envoltorio maternal” satisfactorio, el feto vive intensas **interacciones sensomotrices** que le preparan para la vida extrauterina.”<sup>30</sup>

Bernard Aucouturier plantea que las posturas del cuerpo de la madre, sus desplazamientos y sus movimientos provocan contracciones y distensiones regulares en el útero las cuales provocan una estimulación de la piel especialmente por la parte posterior del cuerpo. En relación a esto, en la bibliografía de Golse, encontramos que el apoyo en la espalda (que percibe permanentemente el feto) realizaría la función de “objeto identificador de fondo” (objet d’arrière-plan identificatoire, J. Grotstein).<sup>31</sup>

Por otra parte, destacaremos la importancia de los ritmos en estas interacciones sensoriomotrices. Ana Mosca y Ana Cerutti, explican lo siguiente: “[...] los ritmos son extremadamente importantes para el génesis del sentimiento de seguridad [...] Todos los movimientos impresos al feto por la deambulaci3n de la madre seguramente se

<sup>28</sup> Las fotos de esta página corresponden en su orden de aparici3n a la 6ª, 8ª, y 14ª semanas de vida intrauterina.

<sup>29</sup> A. P. U. (Asociaci3n Psicoanalítica del Uruguay). 2º Congreso de Psicoanálisis. XII Jornadas científicas. “El cuerpo en psicoanálisis. Diálogos con la Biología y la cultura. De Ana Mosca - Ana Cerutti, “Un diálogo interdisciplinario sobre los movimientos de balanceo. Construyendo fronteras. Resonancias sobre los procesos de construcci3n subjetiva.”

<sup>30</sup> Bernard Aucouturier. “Los fantasmas de acci3n y la pr3ctica psicomotriz”. Cap. 1 “Génesis de los fantasmas de acci3n”. Pág. 22. Ed. GRAO. Barcelona - España. Octubre de 2004.

<sup>31</sup> Tal vez esto tenga relaci3n con la “familiarizaci3n al ambiente sonoro” que veremos mas adelante.

sobreponen como ritmos impuestos a la masa del cuerpo del feto, a los ritmos pulsátiles y auditivos del corazón de la madre y el suyo..."

### SISTEMA AUDITIVO

Si bien un conjunto de barreras concéntricas (líquido amniótico, membranas fetales, útero y abdomen materno) protegen al feto del mundo exterior, éste vive en una matriz estimulante de sonido, vibración y movimiento.

En torno a las **18 - 20 semanas** de gestación, la cóclea parece ser anatómicamente funcional, y su maduración continúa por unas diez semanas más<sup>32</sup>. El sistema auditivo ha sido objeto de profundas investigaciones hasta el punto que, entre la **semana veintitrés y veinticinco** del embarazo, se han podido captar los primeros potenciales evocados del tronco cerebral, y a partir de la **semana treinta y dos** los del tálamo<sup>33</sup>. Golse resume estas nociones, planteando que a los **cinco meses y medio** de gestación, "aparecen las reacciones a los estímulos acústicos".

A fin de precisar las capacidades perceptivas de los fetos al final del embarazo, Lebovici y cols. (a partir de una serie de investigaciones) analizaron la **reactividad** de los fetos entre **35 y 39 semanas** en función de los parámetros de estimulación y los del sujeto. Demostraron que frente a estimulaciones intensas (superiores a 100 decibeles ex útero, y filtrada por debajo de 800 hertzios para evitar la activación somestésica), las tasas de respuesta cardíaca de aceleración y las respuestas motrices aumentan con la intensidad del estímulo (estas tasas son globalmente más débiles en los estados de sueño tranquilo que en el estado de sueño agitado). Por otra parte, demostraron también que las respuestas cardíacas de aceleración son más fácilmente evocadas que las respuestas motrices de extensión-flexión de los miembros inferiores.

"Los umbrales auditivos son muy altos en el momento en el que empieza a funcionar el sistema. A las **28 semanas**, por ejemplo, el umbral de potencial evocado auditivo es de 75 decibeles, en tanto que en el nacimiento es apenas de 10."<sup>34</sup>

Pero, ¿qué es lo que escucha el feto? El "**ambiente sonoro**" está constituido fundamentalmente por los ruidos fisiológicos de la madre originados en el sistema cardiovascular y digestivo, así como también por la propia fonación materna y eventualmente, pero con mucho menos intensidad, los sonidos extra - maternos.

Durante 9 meses el bebé comparte su espacio vital con el sonido de un latir particular que es el de su madre. Es el que, en condiciones óptimas, le ofrece seguridad y provee todo lo necesario para vivir. En este sentido está demostrado que las vivencias sonoras durante la gestación tienen importante significación luego del nacimiento. El ruido cardíaco adulto provoca un efecto inmediato de aplacamiento en un recién nacido agitado. Pero no

---

<sup>32</sup> R. Pujol y A. Uziel in Serge Levovici - Françoise Weil - Halpern (compiladores). "La psicopatología del bebé". Segunda parte: "El desarrollo del bebé". Pág. 123. Ed. Siglo veintiuno. Madrid - España. 1995.

<sup>33</sup> J. L. Roberts, H. Davis, G. L. Phon, T. J. Reichert, E. M. Strutevant y R. E. Marshall in Serge Levovici - Françoise Weil - Halpern (compiladores). "La psicopatología del bebé". Segunda parte: "El desarrollo del bebé". Pág. 123. Ed. Siglo veintiuno. Madrid - España. 1995.

<sup>34</sup> Shulman - C. Galambos y R. Galambos in Serge Levovici - Françoise Weil - Halpern (compiladores). "La psicopatología del bebé". Segunda parte: "El desarrollo del bebé". Pág. 123. Ed. Siglo veintiuno. Madrid - España. 1995.

cualquier latido calmará al bebé. Según investigaciones recabadas por Lebovici, si el **latido cardíaco** materno es rápido (100-110 ipm), el bebé no es aplacado por ningún otro estímulo cardíaco, mientras que si es más lento (70-80 ipm), por el contrario, se calma fácilmente. Muy relacionado a esto se encuentran varias investigaciones que confirman la existencia de una importante "**memoria fetal**". Al parecer, el feto reconoce a su madre a través de diferentes vías. Una de ellas es la que mencionamos recién y que estaría constituida por el latido cardíaco, y la otra sería la **voz materna**.

De Casper asegura la existencia de una verdadera memoria fetal tras haber experimentado lo siguiente: "hizo que algunas embarazadas leyeran 3 veces por día a partir de la semana 32 un pequeño relato de ocho minutos a sus fetos. La mitad de las madres leía un mismo cuento, y la otra mitad otro. Después del nacimiento, a los tres días succionaban para oír exactamente la misma historia que sus madres les habían leído entre las 32 semanas y las 40 semanas de gestación"<sup>35</sup>

A través de las múltiples barreras concéntricas que cubren al feto, se filtra la voz materna y el sonido del ambiente exterior. Ambos cumplen un rol muy importante ya que, según Lebovici, provocarán comportamientos particulares en el bebé ya nacido.

J. Feijoo entiende que "la emisión postnatal de una secuencia musical, regularmente presentada durante la vida fetal, induce un detenimiento del llanto y de los movimientos clónicos del recién nacido, en tanto que una música desconocida no produce el mismo efecto."<sup>36</sup>

En el útero, los sonidos "graves" (ruido de una octava centrada sobre los 500 hz.) provocan (con una intensidad acústica igual) menos aceleraciones cardíacas y respuestas motrices, que los ruidos medios o agudos (centrados sobre los 2000 o los 5000 hz.). Al parecer esto ocurre porque los sonidos propios del ambiente uterino son graves, y un sonido agudo (como la voz materna o la de otra mujer) se distingue del resto de los sonidos, mientras que un sonido grave (como la voz del padre u otro hombre) puede mimetizarse con el entorno.

Relacionado a esto, según Lebovici, la voz materna es reconocida por el bebé, entre el 1º y 3º día de vida extrauterina, mientras que la voz paterna es reconocida luego de la 1ª semana. A su vez, asegura la existencia de una sensibilidad particular por la lengua materna debido a que ésta provoca un ritmo de succión no nutritiva más vigoroso que el de la lengua extranjera.

"Es interesante constatar que la precocidad del desarrollo de la función auditiva, comparada con la de otras funciones sensoriales, sitúa al feto en un entorno que ya está marcado de forma privilegiada por la **voz humana**. Esta precoz sensibilidad a la voz tiene como efecto, entre otras cosas, el establecimiento de cierta **continuidad** entre la vida intrauterina y la extrauterina, ofreciendo al bebé referencias sensoriales que van a favorecer el **apego** a la madre."<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> De Casper in Dense Defey (compiladora). "El bebé, sus padres y el hospital". Serie Mujer y Maternidad. Tomo III. Pág. 73. Ed. Roca Viva. Montevideo - Uruguay, 1995.

<sup>36</sup> J. Feijoo in Serge Lebovici - Françoise Weil - Halpern (compiladores). "La psicopatología del bebé". Segunda parte: "El desarrollo del bebé". Pág. 126. Ed. Siglo veintiuno. Madrid - España, 1995.

<sup>37</sup> Bernard Golse - Claude Bursztejn. "Pensar, hablar, representar. El emerger del lenguaje". Cap. 1: "El lenguaje en ciente: maternidad, interacciones precoces...". Pág. 7. Ed. Masson, S.A. Barcelona - España, 1992.

## RESUMEN - cap. V. uno -

SISTEMA	MOMENTO GESTACIONAL	CUALIDAD DEL DESARROLLO SENSITIVO
<b>GUSTATIVO</b>	en torno a las 12 semanas	aparecen las papilas gustativas.
	entre las 13 y las 14 semanas	el feto empieza a inspirar y a escupir o a tragar líquido amniótico.
	en torno a las 34 semanas	es muy posible que el feto ya distinga sabores, presentando gustos y aversiones.
<b>OLFATIVO</b>	entre las 11 y las 15 semanas	se desarrolla la nariz.
	en torno a lo 6 meses	los bulbos olfativos están completamente desarrollados, por lo tanto ya es capaz de oler.
<b>VISUAL</b>	en torno a las 16 semanas	el feto ya es sensible a la luz y responde con aumento de ritmo cardíaco o algún movimiento de defensa.
	a las 26 o 27 semanas	se abren los párpados y comienzan a funcionar los ojos, percibiendo una suave iluminación rojiza ante la exposición a la luz.
	en el 7º mes	se obtiene el reflejo pupilar a la luz y el feto distingue entre luz y oscuridad.
	a partir de la semana 32	comienza el proceso de maduración de las preferencias visuales.
	a las 33 o 34 semanas	se obtiene la atención y enfoque visual al igual que un bebé a término.
<b>SOMESTÉSICO</b>	entre las 7 u 8 semanas	la primer sensibilidad se obtiene a nivel del rostro.
	entre las 13 y las 14 semanas	el feto reacciona por la sensibilidad que presenta a nivel de los miembros.
<b>AUDITIVO</b>	En torno a las 18 - 20 semanas	la cóclea parece ser anatómicamente funcional, y su maduración continúa por unas 10 semanas más.
	entre la semana 23 y 25	se han podido captar los primeros potenciales evocados.
	a los 5 y ½ meses	el feto reacciona ante estímulos acústicos.

V. dos
--------

## DESARROLLO DE LAS FUNCIONES MOTORAS

Desde el punto de vista médico, los movimientos fetales requieren particular atención debido a la relevancia que tienen en cuanto a la formulación de diagnósticos prenatales.

Los métodos - no invasivos - utilizados para su estudio son, entre otros: ultra sonido, eco doppler y fluxometría.

Sin duda, la percepción de los movimientos fetales por la madre tiene otro significado bien distinto relacionado posiblemente con la individuación del sujeto en desarrollo. Y, si bien la madre y el médico observan estos movimientos con miradas también distintas, ambos perciben que evolucionan en intensidad y forma durante el embarazo observándose varias etapas en su maduración.

Rebollo plantea una división (didáctica) en períodos de maduración de la función motora, que tomaremos como estructura para nuestro análisis. A esto le sumaremos información proveniente de varios autores, pero fundamentalmente valoraremos el aporte de Brazelton y Cramer.

**Primer período:** Durante el período celular y comienzo del embrionario (desde la fecundación y durante el **primer mes de vida**) es un *período de inmovilidad* del conjunto celular. Coincide con las tres primeras etapas del desarrollo del Sistema Nervioso.

**Segundo período:** En el período embrionario, entre la **5ª y la 8ª semana** de vida intrauterina, aparecen los primeros movimientos espontáneos, que aún la madre no percibe. Es el denominado *período de la movilidad aneural* de Minkowski.

"Minkowski observó estos movimientos en un embrión humano de 20mm., extraído por cesárea. Son de tipo vermiforme, aparecen tanto en el tronco como en los miembros y no pueden ser obtenidos por estimulación, ni son reflejos. Se les considera aneurales o ideomusculares y parecen ser desencadenados por modificaciones del ambiente en que se desarrolla el embrión."<sup>38</sup>

**Tercer período:** Ya en el período fetal, durante el tercer mes (**9ª a 12ª semana**), aparecen los *primeros movimientos neurales* originados por acción del Sistema Nervioso. Son movimientos de tipo reflejo que pueden ser desencadenados por estimulaciones diversas.

Estos reflejos son clasificados por Rebollo de la siguiente manera:

Reflejos largos:

- 1) reflejo del dorso y
- 2) reflejo de las mucosas: a) reflejo anal y b) reflejo oral.

---

<sup>38</sup> María A. Rebollo. "Neurología pediátrica". PRIMERA PARTE: "Crecimiento y desarrollo normal del sistema nervioso y sus alteraciones". Pág. 39. Ed. Delta. Montevideo - Uruguay. 1978.



El r. oral es uno de los más precoces y constantes. La estimulación de labios, lengua, mentón, mejillas, párpado... produce el cierre de la boca y a veces el esbozo de un movimiento rítmico de succión y de deglución.

Reflejos cortos:

- a) reflejo de flexión y
- b) reflejo de extensión.

Ambos son de todo el cuerpo, manos y pies.

Reflejos tónico-cervicales por modificación en la posición de la cabeza con relación al cuerpo.

Reflejos posturales o laberínticos por cambios en la posición de la cabeza en el espacio. Según Lebovici, “Desde la semana diez se puede ver al feto moverse según un modelo de extensión y rotación del tronco que aparece en la pantalla [de la ecografía] como un salto hacia arriba seguido de una recaída, por el peso específico del feto ligeramente superior al del líquido amniótico. Estos movimientos tienen una función antigravitatoria importante para el desarrollo fetal.”<sup>39</sup>

En este momento los nervios motores conectados a los músculos, la sensibilidad propioceptiva y el laberinto, están en pleno desarrollo. Los músculos son hiperexcitables y aún no se han desarrollado los mecanismos inhibidores. Por estos motivos, las respuestas son amplias y difusas.

**Cuarto período:** Se extiende desde el **4º hasta el 6º mes** de la vida intrauterina. Se caracteriza por la diferenciación y limitación relativa de las reacciones motoras y aparición de los movimientos respiratorios. Las zonas reflexógenas se estrechan y la reacción difusa se limita.



- \* Los reflejos largos se transforman en cruzados.
- \* Aparece el reflejo osteotendinoso.
- \* El reflejo de prehensión se hace más evidente.
- \* Los movimientos respiratorios son inspiraciones profundas, a veces repetidas y rítmicas, y para tener un movimiento inspiratorio más amplio: se abre la boca, se extiende la cabeza y se elevan los brazos.

A partir de esta temprana etapa en adelante, el movimiento constituye la actividad principal; algunas veces se inicia de forma espontánea y otras, provocada por ciertos hechos. El movimiento espontáneo probablemente manifieste necesidades individuales, mientras que el movimiento evocado refleja la sensibilidad al medio ambiente. Por ejemplo, “entre la **décima y la decimoquinta semana** de edad gestacional, cuando la madre ríe o tose, su feto se mueve en cuestión de segundos”.<sup>40</sup>

“Alrededor de las **13 – 14 semanas** hay movimientos de flexión y extensión, de abrir y cerrar las manos, de tragar, y movimientos respiratorios. Los estímulos mecánicos

<sup>39</sup> Serge Lebovici – René Datkine – Michel Soulé. “Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente”. Tomo V, Cap. I: “Relación de la madre con el feto y de éste con ella.” De Michel Vincent. Pág. 31. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid – España. **Falta año.**

<sup>40</sup> Carlos Martínez, M.D – Sonia Villarraga, Enf. “Gestación y nacimiento, atención desde una perspectiva humanizante”. Escrito por el 5º curso de actualización en enfermería en el marco de la tercera versión de los Congresos de la Salud Cafam. Mayo, 2001. INTERNET.

producen una respuesta de sobresalto, y se puede demostrar la capacidad del feto para habituarse a los estímulos.”<sup>41</sup>

“Esta revelación [**la patadita**] hace que la mamá se pregunte más cosas sobre el nuevo ser, ya un poco independiente.”<sup>42</sup>

*“(...) Estuvo buenísimo...  
es como una parte de vos mismo que te cuenta que está ahí...”*

V.F.

Por lo general, es entre las **16 y las 20 semanas** que la madre percibe los **primeros movimientos fetales** de su hijo. La madre comienza a sentirlo como un sujeto distinto de ella. A esto se le suma (según información obtenida en la bibliografía de Brazelton y Cramer), que la madre puede observar en la ecografía, luego de las **15 semanas**, al feto chuparse el dedo, y entre las **20 y las 21 semanas**, se pueden ver movimientos segmentales aislados de los dedos, pies y párpados. Según M. Comparetti, “**la motricidad precoz del feto tiene una función representativa en sí misma antes de ser funcional.**”<sup>43</sup> Antes de establecer una función el feto la ensaya.



**Quinto período:** Corresponde al final de la vida intrauterina (desde el **6º al 9º mes**). *Los reflejos y movimientos espontáneos se precisan más.*

- \* El reflejo rotuliano, aquiliano y otros se hacen evidentes y prevalecen frente a las sacudidas.
- \* Se consolida el reflejo cutáneo-abdominal.
- \* Aparece el reflejo pupilar a la luz al 7º mes.

Es en este período en el que aparece el **tono muscular**. Según Rebollo, en el feto de **24 semanas** existe una hipotonía global tanto activa como pasiva. En relación a esto, Lebovici plantea que a partir de la **semana veinticinco**, el feto responde a estímulos sensoriales aplicados a la pared del abdomen de la madre y señala que los estímulos repetidos pueden inhibir las respuestas. Para Brazelton, esto abre la posibilidad de un **aprendizaje intra - útero**.

Alrededor de las **26 - 28 semanas**, según Janniruberto y Tajani (1981) citados por Brazelton y Cramer, un estímulo sonoro suscita una respuesta de sobresalto con la rotación del tronco o la cabeza, y un aumento de la frecuencia cardíaca. Posteriormente (luego de la **semana 28**) es posible obtener, por movimientos pasivos de la cabeza, la

<sup>41</sup> T. Berry Brazelton - Bertrand G. Cramer. “La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial.” Parte I: “El embarazo: El nacimiento del vínculo.” Pág. 54. Edición Paidós. Barcelona - Buenos Aires - México. 1993.

<sup>42</sup> J. Miguel Hoffman. “Los árboles no crecen tirando de las hojas: el desarrollo humano durante el primer año de vida.” Cap. “Embarazo y nacimiento: aspectos psicológicos”. Pág. 42. Ed. Del Nuevo Extremo. Bs. As. - Argentina. Diciembre de 2002.

<sup>43</sup> Serge Lebovici - René Datkine - Michel Soulé. “Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente”. Tomo V, Cap. I: “Relación de la madre con el feto y de éste con ella.” De Michel Vincent. Pág. 31. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid - **España. Falta año. Yo tampoco lo encontré...** En algún lado debe estar...

contracción tónica de los músculos posteriores del cuello. Luego, los músculos adquieren más consistencia y un estado variable que es lo que caracteriza al tono del RN.

\* La evolución del tono se hace caudo-cefálico.

\* Primero lo adquieren los MMII que se colocan en flexión y luego los superiores.

La cantidad y calidad de movimientos fetales varían notoriamente de un feto a otro. Los registros de Brazelton y Cramer, en 1993 muestran que el número medio de movimientos fetales diarios aumenta de 200 (aprox.) en la **vigésima semana** hasta un máximo de 575 en la semana 32 (reduciéndose a una media de 282, en el momento del parto): no obstante, el número de movimientos en un único feto puede ir de 50 a 956. **¿Será posible estimar que esta variabilidad dependa de factores genéticos y también de factores ambientales intra o extra- útero?**

<b>RESUMEN - cap. V. dos -</b>
--------------------------------

<b>MOMENTO GESTACIONAL</b>	<b>DENOMINACIÓN DEL PERÍODO</b>	<b>CUALIDAD DEL DESARROLLO MOTOR</b>
durante el primer mes	<b>PRIMER PERÍODO</b>	Período de inmovilidad. No hay movimiento
durante el segundo mes	<b>SEGUNDO PERÍODO</b>	Período de movilidad aneural. Aparecen los primeros movimientos espontáneos que aún la madre no percibe
durante el tercer mes	<b>TERCER PERÍODO</b>	Período de los primeros movimientos neurales. Son movimientos de tipo reflejo que pueden ser desencadenados por estimulaciones diversas. Aún no se han desarrollado los mecanismos inhibidores
entre el 4º y el 6º mes	<b>CUARTO PERÍODO</b>	Período caracterizado por la diferenciación y limitación relativa de las reacciones motoras debido a que las zonas reflexógenas se estrechan. El movimiento fetal ya es evidente.
desde las 10 semanas		cuando la madre ríe o tose el feto se mueve en cuestión de segundos
alrededor de las 13 - 14 semanas		hay movimientos de flexión y extensión, de abrir y cerrar las manos, de tragar y movimientos respiratorios
a las 15 semanas		a través de la ecografía se puede ver al feto chuparse el dedo
entre las 16 y las 20 semanas		la madre percibe los primeros movimientos fetales
entre el 6º y el 9º mes	<b>QUINTO PERÍODO</b>	Período en que los reflejos y los movimientos espontáneos se precisan mas. Comienzan a percibirse ciclos de sueño-vigilia
a las 24 semanas		existe una hipotonía global tanto activa como pasiva
a partir de la semana 25		el feto responde a estímulos sensoriales aplicados sobre la pared del abdomen de la madre
alrededor de las 26 - 28 semanas		un estímulo sonoro suscita una respuesta de sobresalto, con rotación del tronco o la cabeza y aumento de la frecuencia cardíaca
luego de la semana 28		es posible obtener, por movimientos pasivos de la cabeza, la contracción tónica de los músculos posteriores del cuello

V. tres
---------

## CICLOS DE ACTIVIDAD: SUEÑO - VIGILIA

Ya hemos sugerido en este mismo capítulo, la existencia de cierto ciclo de actividad fetal.

Según Lebovici, "entre las **semanas veinticuatro y veintisiete** de edad concepcional no hay todavía distinción entre despertar y sueño."<sup>44</sup> Sin embargo, Brazelton y Cramer plantean que ya en el **último trimestre** del embarazo, las mujeres pueden determinar con exactitud cuándo su bebé está:

- a) profundamente dormido,
- b) ligeramente dormido,
- c) activamente despierto, y
- d) alerta pero quieto.

Estos estados se asocian a los "**estados de conciencia**"<sup>45</sup> observables en la vida posterior al nacimiento:

- a) sueño profundo,
- b) sueño activo,
- c) adormecimiento,
- d) alerta tranquilo,
- e) alerta activo, y
- f) llanto.

La periodicidad de los ciclos de actividad fetales, parecen vincularse a las propias características fisiológicas del hijo<sup>46</sup> afectadas de algún modo por la actividad de la madre.

"En los últimos meses del embarazo, la mayoría de las mujeres predice que los picos de movimiento fetal ocurrirán en momentos de inactividad para ellas. Puede ser que esto suceda porque la madre está más atenta, pero también se piensa que el ácido láctico de la actividad muscular que se eleva al máximo cuando la madre descansa después de haber estado en actividad, estimula los movimientos fetales." (Brazelton y Cramer)

.....

\* A grosso modo vimos que en torno a los seis meses de vida intrauterina, el feto ya ha desarrollado sus sistemas motores y sensoriales que lo habilitarán para la vida extrauterina.

\* Recordemos que luego de la semana 24 de vida intrauterina comienza a desarrollarse el tono muscular. Tal vez, podríamos asociar estos hechos al que aquí destacamos, y pensar que desde el momento en que el feto logra "despertarse" y estar activo, existe el tono muscular.

A partir de ese momento: **¿el feto se desarrollaría registrando lo que percibe en una memoria corporal?**

<sup>44</sup> Serge Lebovici - René Datkine - Michel Soulé. "Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente". Tomo V, Cap. I: "Relación de la madre con el feto y de éste con ella." De Michel Vincent. Pág. 30. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid - España. **Falta año**

<sup>45</sup> Denise Defey (compiladora). "El bebé, sus padres y el hospital". Serie Mujer y Maternidad. Tomo III. Pág. 68. Ed. Roca Viva. Montevideo - Uruguay, 1995.

<sup>46</sup> Según Brazelton y Cramer, existe una diferenciación fetal sexual - conductual - emocional, relacionada a la influencia hormonal ya desde el útero.

**R E S U M E N - cap. V. tres -**

En el último trimestre del embarazo pueden observarse ciclos de actividad de sueño – vigilia, identificables por las mujeres embarazadas. Esto se asocia a los “estados de conciencia” observables en la vida posterior al nacimiento, lo cual nos remite a una clara continuidad trans-natal.

Por otra parte, debido a que en este mismo momento comienza a desarrollarse el tono muscular, nos preguntamos acerca de una posible memoria corporal de registro fetal.

## Cap VI.

# Factores de riesgo al desarrollo durante la etapa fetal

En este capítulo, desarrollaremos únicamente los que consideramos “factores de riesgo al desarrollo durante la etapa fetal” debido a que entendemos que la protección al desarrollo se desprende de lo expuesto en los capítulos I, II, III y IV, a lo que debe sumársele la protección relativa a aspectos socio – económicos y culturales, como la alimentación, higiene, controles del embarazo y la salud física y mental de los padres, fundamentalmente.

En algunos países, al estudio de los “factores de riesgo” y “factores de protección” durante el embarazo se le denomina **teratología**<sup>47</sup>, y entiende que el riesgo es mayor o menor dependiendo de:

- a) la vulnerabilidad genética,
- b) el momento del embarazo y
- c) la duración de la exposición.

### FACTORES DE RIESGOS SEGÚN LA TERATOLOGÍA:

**Las enfermedades:** Los efectos de la rubéola se conocieron en la década del 40` cuando investigadores se dieron cuenta que un virus puede atravesar la placenta y dañar al feto. Encontraron también otros virus que pueden ser controlados por la inmunización como por ejemplo el sarampión, la polio y la varicela.

**La rubéola:** Al principio del embarazo de la madre, puede causar, con un alto grado de probabilidad, discapacidades de nacimiento, entre ellas: ceguera, sordera, anomalías cardíacas y daño cerebral. Al segundo trimestre, el daño es a nivel del sistema nervioso y del cerebro provocando muchas veces problemas emocionales e intelectuales. Si la rubéola aparece en los últimos meses del embarazo, normalmente no aparecen daños detectables (Enkin y cols., 1981).

**VIH:** Cuando una mujer con el VIH se queda embarazada, se arriesga a transmitir el virus a su feto durante el embarazo o en el parto. Aproximadamente uno de cada cuatro niños nacidos de una madre con VIH positiva tiene el virus (Ades y cols., 1991; Goedert y cols., 1989).

**Sífilis:** Si la madre no recibe tratamiento con penicilina, el feto puede morir o sufrir daños graves en los huesos, el hígado y el cerebro (Grossmann, 1986).

**Toxoplasmosis:** Pueden perjudicar gravemente el cerebro del feto, provocando o bien la muerte o bien retraso y ceguera.

### **Las medicinas:**

**Talidomida** (tranquilizante suave que reducía las náuseas y el insomnio que sufren las embarazadas al principio del embarazo): Provoca diversas malformaciones.

**Otros fármacos con similares consecuencias:** anticoagulantes, bromuros, el fenobarbital, el ácido retinoico, fármacos psicoactivos (litio – valium) y la mayoría de las hormonas.

### **Drogas psicoactivas:**

**Alcohol:** Si la madre ingiere alcohol diariamente, expone al feto al Síndrome del Alcohol Fetal (SAF) o a alguna de sus características con: retraso en el crecimiento, problemas conductuales (como poca capacidad de concentración y las deficiencias en habilidades sociales) y rasgos faciales anormales (como cabeza pequeña, ojos anormalmente distanciados entre sí y una nariz chata. También retraso mental (Abel y Sokol, 1987).

---

<sup>47</sup> Información obtenida en: Kathleen Stassen Berger - Ross A. Thompson. “El desarrollo de la persona. De la niñez a la adolescencia.” Ed. Médico Panamericana. Cuarta edición. Madrid – España. 1997.

**Tabaco:** Limita el crecimiento fetal. Aumenta la probabilidad de: problemas conductuales, discapacidades del aprendizaje y carácter irritable (Butler y Holding, 1986; Fried y Watwinson, 1990).

**Marihuana:** Ligado a la dosis, aumenta el riesgo de daño cerebral.

**Heroína:** Recién Nacido (RN) con temblores, insomnio, succión voraz y reflejos hiperactivos. Bajo Peso al Nacer (BPN), ictericia y dificultades en la respiración. Efectos a largo plazo como: retraso mental, desarrollo motriz deficiente, problemas conductuales como la agresión, las rabietas, la hiperactividad y un bajo nivel de concentración (Hans, 1989; Wilson, 1989).

**Cocaína:** Al principio del embarazo: aumenta el riesgo de daño estructural, especialmente a los órganos sexuales (Chasnoff y cols., 1988). Retraso general del crecimiento, daño cerebral. Sistema Nervioso Central (SNC) inestable con temblores, sustos, llantos ante la más pequeña alteración o, por el contrario, mostrando una actitud exageradamente adormecida y lenta en respuesta a la estimulación (Lester y cols., 1991).

#### **Riesgos medioambientales:**

Monóxido de carbono / plomo / mercurio / pinturas / PCB (policarburos) / disolventes / pesticidas / radiaciones / esfuerzo físico exagerado.

De este modo vemos que: "**factores teratogénicos**" son agentes externos que pueden perjudicar el desarrollo prenatal y producir anomalías, discapacidades o incluso la muerte. Sin embargo, podemos encontrar otra serie de "factores de riesgo" al desarrollo los cuales, también podrían perjudicar al feto.

Aparte de los factores químicos, físicos y las infecciones (ya mencionados como factores teratológicos), encontramos, siguiendo a Rebollo otros factores como: edad de la madre / edad del padre / enfermedades crónicas de los padres / alteraciones placentarias / conflicto antígeno-anticuerpos / factores sociales / factores psíquicos.

Es de nuestro interés en este trabajo con una mirada psicomotriz, centrarnos en estos últimos.

Tanto las condiciones alimenticias, como los eventos estresantes, o hasta las angustias maternas (entre otros factores), pueden provocar efectos nocivos en el feto debido a que éste no posee los mecanismos reguladores o adaptadores como los adultos, y según Lebovici, estos eventos pueden estampar huellas definitivas.

La **condición social** influye en la madre y en el feto de diversas maneras.

"Anderson y col. observaron en Aberdeen una mayor incidencia de **muertes fetales** por malformaciones del SN en primigrávidas de la clase pobre. O'Connor encontró una mayor incidencia de **retardo mental** en las clases pobres que en las de buena posición económica. Esto puede vincularse a malas condiciones dietéticas [...]"<sup>48</sup>

En el **plano afectivo** podemos observar que el feto reacciona a estímulos que casi siempre afectan primero a la madre.

Siguiendo a E. Herbinet, "...el cuerpo del feto se convierte en el lugar de resonancia de los afectos de la madre mucho antes de que el niño pueda experimentar sus propios afectos. Si bien es cierto que no puede

---

<sup>48</sup> Anderson y col. y O'Connor in María A. Rebollo. "Neurología pediátrica". PRIMERA PARTE: "Crecimiento y desarrollo normal del sistema nervioso y sus alteraciones". Pág. 81. Ed. Delta. Montevideo - Uruguay. 1978.



hablarse aún de interacciones afectivas, parece ser que el feto instaura ya en su cuerpo ciertas protoformas o huellas, que le predisponen a unir percepciones y afectos."<sup>49</sup>

De este modo, vemos que el estado psicológico de la madre durante el embarazo incide en el feto. Existen varias investigaciones que comprueban que los estados maternos de intensa angustia, excitación, o los estados emocionales intensos y prolongados pueden influir sobre el **desarrollo neuro-psíquico** del niño.

En un estudio realizado a partir de una muestra conformada por madres con particulares **condiciones de vida** (como consumo de tabaco, de alcohol, malnutrición, y traumatismos emocionales entre otros) Lebovici observó que en cada caso, la **actividad del feto** aumentaba notablemente, y que en el momento del nacimiento no se constataban trastornos congénitos que justificaran su irritabilidad, hiperactividad y las dificultades relativas a la alimentación.

Esto nos hace pensar en la dificultad que generaría el establecimiento de ritmos madre - bebé y también en los posibles antecedentes de los niños con hiperactividad o inestabilidad psicomotriz que observamos en clínica que podrían establecerse desde esta etapa.

Por otra parte, una **madre que no se halle sensibilizada** con su embarazo, expone a su hijo a un riesgo para su desarrollo. El apego de una madre "suficientemente buena" es fundamental para el niño y para ella, en cuanto a la construcción de un espacio mental para ese hijo; lo cual resulta esencial para las primeras adaptaciones - primeros aprendizajes y el desarrollo de la función materna, que serán los cimientos para su futuro desarrollo psicomotor.

Creemos entonces, que un espacio mental distorsionado por la psicopatología materna encaminaría un desarrollo de la función materna en el mismo sentido.

Según Winnicott, las mamás que no han experimentado la Preocupación Maternal Primaria con su bebé se encuentran con la tarea de compensar lo perdido pasando por un largo período de adaptación a las necesidades del bebé y no es seguro que pueda repararse la "deformación precoz". Al decir del autor, serían en vez de madres, "terapeutas" prolongando el período de adaptación a la necesidad de mimos.

Algo similar se ha demostrado en relación a la **depresión materna**. Los hijos de madres deprimidas parecen tener menos actividad cerebral que los de las mamás no deprimidas.

"Dawson y sus colaboradores examinaron el impacto de la depresión materna en los sistemas biológicos envueltos en el desarrollo del vínculo emocional, especialmente en el córtex frontal. Descubrieron que cerca del 40% de los bebés con madres deprimidas demostraron actividad cerebral reducida. Los investigadores prestaron especial atención a la región frontal izquierda - la parte del cerebro asociada a las emociones exteriormente dirigidas (como alegría, tristeza, rabia). Nueve de cada diez bebés, de los que demostraron altos niveles de actividad frontal izquierda, tenían madres no deprimidas. Por otro lado, 21 de 28 que mostraron bajos niveles de esa actividad tenían madres deprimidas (Shore, 2000)."<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> E. Herbinet in Bernard Golse - Claude Bursztejn. "Pensar, hablar, representar. El emerger del lenguaje". Cap. 1: "El lenguaje en ciernes: maternidad, interacciones precoces...". Pág. 7. Ed. Masson, S.A. Barcelona - España. 1992.

<sup>50</sup> Dawson y cols. y Shore in Maria Elena Girade Corrêa - Laurista Corrêa Filho. "Educação a Partir do Nascimento... ou Antes? A Importancia do Período Intra - Uterino e dos Primeiros Meses de Vida: questões de transdisciplinaridade e multiprofissionalidade." Publicación: EM ABERTO, Número 73 titulado: "Educação Infantil: a creche, um bom começo. Pág. 60. Ed. INEP/MEC. Brasilia - Brasil (v.18, n.73, p.1-161, jul.2001).

Por otra parte, la demostración más radical en cuanto a las consecuencias que tienen los **traumatismos emocionales** de la madre, sobre la vida fetal, ha sido un estudio con monos que luego de sucesos estresantes importantes, acabaron muriendo.

"A Myers se debe la demostración más radical de las consecuencias que tienen los traumatismos emocionales de la madre sobre la vida fetal. Utiliza macacos rhesus, a los que es posible colocar instrumentos de medida del ritmo cardíaco y de la presión intrauterina. Se somete a las madres a situaciones graduales de estrés y se registra la evolución de los fetos que después de estrés muy importantes, acaban muriendo."<sup>51</sup>

En madres humanas se ha investigado lo suficiente como para intentar concienciar a las familias de la importancia del **control prenatal y del cuidado de la embarazada**. Es fundamental que todas las madres asistan a las consultas obstétricas desde el comienzo ya que durante el embarazo - directa o indirectamente - ella expone al feto a múltiples factores de riesgo que lo afectarán o no dependiendo de varios agentes que ella debe conocer para poder prevenir.

"Se entiende por control prenatal la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la grávida con integrantes del equipo de salud, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza."<sup>52</sup>

Gracias al avance tecnológico y al conocimiento de la evolución de los movimientos fetales, el control del embarazo es fundamental en cuanto a que permite reconocer tempranamente patologías motrices importantes.

"Después de una alteración maternal, traumática o emocional, se ve por ejemplo al feto reaccionar con hiperactividad, seguida, cuando el estrés ha sido intenso, de una inmovilidad que dura entre algunas horas y dos días. Cuando los movimientos se reanudan, pueden ser semejantes a los que existían antes del estrés o desgraciadamente, parecerse a los modelos de comienzo del desarrollo de la motricidad, con lo que traducen una lesión cerebral en el feto."<sup>53</sup>

.....

Para finalizar este capítulo veremos que al estudiar los antecedentes prenatales de los niños asmáticos, Lebovici y Soulé, encontraron que en el 42% de los casos el embarazo se vio turbado, somática o psíquicamente, mientras que en la serie piloto se encuentra la cifra de 9%. Además, vieron con mucha frecuencia, en mujeres que han tenido varios hijos, que el hijo asmático es el que ha tenido que vivir un embarazo difícil a diferencia de los hijos no asmáticos. Veremos entonces a continuación, qué sucede al hacer un análisis retrospectivo de niños que actualmente se encuentren en tratamiento psicomotor por alteraciones en el desarrollo psicomotor.

---

<sup>51</sup> Myers in Serge Lebovici - René Datkine - Michel Soulé. "Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente". Tomo V, Cap. I: "Relación de la madre con el feto y de éste con ella." De Michel Vincent. Pág. 32. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid - España. **Falta año.**

<sup>52</sup> Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Boletín "Salud Perinatal" Vol. 3 - nº 10 - pág. 121 - 1990.

<sup>53</sup> Serge Lebovici - René Datkine - Michel Soulé. "Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente". Tomo V, Cap. I: "Relación de la madre con el feto y de éste con ella." De Michel Vincent. Pág. 31. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid - España. **Falta año.**

**RESUMEN - cap. VI -**

Entendemos como factores de riesgo al desarrollo fetal a los siguientes:

- 1) Enfermedades maternas de transmisión
- 2) Ingesta de algunas medicinas
- 3) Consumo de drogas psicoactivas
- 4) Riesgo medioambiental
- 5) Edad de los padres
- 6) Enfermedades crónicas de los padres
- 7) Alteraciones placentarias
- 8) Conflicto antígeno-anticuerpos
- 9) Factores sociales
- 10) Factores psíquicos maternos

Vemos que: es más relevante la continuidad de la exposición al riesgo que la calidad del mismo, a la vez que apreciamos que las consecuencias más frecuentes se localizan a nivel de sistema nervioso y muscular.

Sin embargo nos interesa destacar que el feto se desarrolla en un ambiente particular, el cual lo constituye fundamentalmente su madre. De este modo, la psicopatología materna incidiría en el feto en el momento actual y a futuro en cuanto a la construcción de un *distorsionado espacio mental* para el feto el cual repercutiría en el desarrollo de la función materna, con todo lo que esto implica.

---

## SEGUNDA PARTE

---

Hacer un análisis retrospectivo del embarazo y parto, en una muestra al azar, de pacientes con alteraciones del desarrollo psicomotor que no involucren patología psíquica ni neurológica, comparándola con una muestra control (niños de más de 6 años).

¿?

Leticia me parece mejor que yo vaya revisando historias... y que de allí saque expresiones de las madres... la entrevista por escrito puede ser para algunas madres sentido medio culposa... por eso se ve que las contestan superguauu!! O light, neutras. Por lo menos las dos que me dieron a mí.

## T E R C E R A P A R T E

### C O N C L U S I O N E S - c o n s t a t a c i o n e s -

El embarazo constituye una etapa fundamental para el desarrollo de la persona, refiriéndonos tanto al feto como a la madre. En este trabajo focalizamos nuestra mirada hacia el feto en desarrollo y constatamos lo siguiente:

- 1) Al igual que en otras etapas del desarrollo, se observan **influjos genéticos y ambientales**. (para hablar de desarrollo tenemos que tener la variable ambiental tallando junto o concomitantemente con la maduración)
- 2) El feto se gesta en un **hábitat psico físico particular** que está constituido por:
  - a) el cuerpo,
  - b) la mente y
  - c) el ambiente de la madre. O tal vez dicho así **El habitat psicofisico particular del feto, esta constituido por:.....** suena más a conclusión, ono? No habría que aclarar que esto es el "ambiente" del feto, que no es observable, pues uno no percibe la escena, aunque las técnicas de imágenes actuales dan cada vez más cuenta de ello... me explico??
- 3) A lo largo de todo el embarazo y especialmente durante el último trimestre, el feto se desarrolla y prepara para la vida extrauterina presentando cualidades que coinciden con las observables durante el primer mes de vida extrauterina. Hablamos entonces de una **continuidad trans - natal**. **No estaría bueno ponerle algo de la continuidad existencial de Winnicott de lo que dice Emde de la importancia de la continuidad más que de los traumas, etc.**
- 4) En este sentido, la calidad de la **interacción madre - feto** será factor de riesgo o de protección para el desarrollo neurológico y psicomotor de la persona.
- 5) El **movimiento** del feto está estrechamente vinculado a:
  - a) sus influjos genéticos,
  - b) su desarrollo neurológico,
  - c) los ritmos fetales y maternos,
  - d) las vivencias fetales y maternas, y
  - e) fundamentalmente la síntesis constantemente renovada de a) b) c) y d); razón por la cual consideramos que es posible referirnos a un **desarrollo fetal psicomotor**.
- 6) La **vulnerabilidad fetal** reside en
  - a) su dependencia absoluta, y en
  - b) la asimetría psíquica madre - feto.

7) Es necesario incluir conceptos como "plasticidad" y "resiliencia".

Están definidos en algún lado? No habría que incluirlos aquí?

Leticia estan muy buenas las conclusiones, de repente profundizaría un poquito más cada punto, por el hecho de que queda cuasi resumen, no te parece? A menos que lo desarrolles más tarde, nosé.

### *REFLEXIONES - una puerta abierta -*

Es de nuestro interés que esta temática continúese estudiando desde la Psicomotricidad como disciplina ya que nos hubiera agradado - y nos agradecería aún - hallar bibliografía específica relacionada con aspectos tales como: fusión - separación; diálogo tónico; función materna durante el embarazo, ¿memoria corporal?... entre otros.

Con este trabajo hemos intentado resumir, acotar y articular algunos aspectos relacionados al embarazo desde una mirada psicomotriz, con un hilo conductor que diera cuenta de ello; sin embargo nos ha dejado muchas más preguntas que las que traíamos y nos hace pensar en otros temas de relevancia los cuales no pudimos abarcar.

¿Cuál será, a partir de ahora, nuestro punto de vista relacionado al tema del aborto? ¿Y a la adopción? ¿En qué diferiría lo expuesto (acerca de embarazos "tipo") cuando nuestro discurso verse sobre madres adolescentes o añosas, o discapacitadas mentales, con patología psiquiátrica grave? ¿Cuál será la particularidad de encontrarnos con una mamá primeriza o con una que ya haya tenido muchos hijos? ¿Cómo será el discurso acerca del embarazo en otras culturas no occidentalizadas? ¿Qué provocarán en la madre sus cambios corporales? ¿Cómo se prepara corporalmente la madre para el momento del parto? A su vez, ¿será preferible una mirada técnica idílica frente a esta etapa, o una mirada objetiva y abierta?

Para finalizar haremos referencia a una frase extraída de la bibliografía de María Elena Girade Corrêa y Laurista Corrêa Filho quienes en el año 2001 teorizan acerca de una "educación a partir del nacimiento... o antes". Estas autoras nos han sorprendido gratamente por presentar una mirada al embarazo muy similar a la que aquí presentamos. Ellas comparten con Szejer (1997) las siguientes preguntas:

"¿Cómo fue concebido? ¿En qué contexto? ¿Fue planeado? ¿Ardientemente deseado? ¿Largamente esperado? O al contrario, ¿Llegó sin ser programado? ¿Fue una sorpresa divina? ¿O una amarga decepción? ¿Una fuente de angustia? ¿De

euforia? Sea cual fuere la configuración, ese origen marcará al niño y formará parte de su historia” (Szejer, 1997). Ese origen está inscripto en el inconsciente parental como una verdad concerniente a ese niño.”<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> Maria Elena Girade Corrêa – Laurista Corrêa Filho. “Educação a Partir do Nascimento... ou Antes? A Importancia do Período Intra – Uterino e dos Primeiros Meses de Vida: questões de transdisciplinaridade e multiprofissionalidade.” Publicación: EM ABERTO, Número 73 titulado: “Educação Infantil: a creche, um bom começo. Pág. 57. Ed. INEP/MEC. Brasilia – Brasil (v.18, n.73, p.1-161, jul.2001).

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

- Bernard Aucouturier. "Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz". Cap. 1 "Génesis de los fantasmas de acción". Ed. GRAO. Barcelona - España. Octubre de 2004.
- Bernard Golse - Claude Bursztejn. "Pensar, hablar, representar. El emerger del lenguaje". Cap. 1: "El lenguaje en ciernes: maternidad, interacciones precoces...". Ed. Masson, S.A. Barcelona - España. 1992.
- Claude A. Villee. "Biología". Cap. 26: "Reproducción". Ed. Nueva Editorial Interamericana. Distrito Federal - México. 1981.
- Denise Defey (compiladora). "El bebé, sus padres y el hospital". Serie Mujer y Maternidad. Tomo III. Ed. Roca Viva. Montevideo - Uruguay, 1995.
- J. Miguel Hoffman. "Los árboles no crecen tirando de las hojas: el desarrollo humano durante el primer año de vida." Cap. "Embarazo y nacimiento: aspectos psicológicos". Ed. Del Nuevo Extremo. Bs. As. - Argentina. Diciembre de 2002.
- José Luis Díaz Rosselló, Víctor Guerra, Magdalena Strauch, Cristina Rodríguez Rega, Ricardo Bernardi. "La madre y su bebé: primeras interacciones". Ed. Roca Viva. Montevideo - Uruguay. Diciembre, 1994.
- Kathleen Stassen Berger - Ross A. Thompson. "El desarrollo de la persona. De la niñez a la adolescencia." Ed. Médico Panamericana. Cuarta edición. Madrid - España. 1997.
- Klaus - Kennell. "La relación madre - hijo: Impacto de la separación o pérdida prematura en el desarrollo de la familia". Cap. 3, "Comportamiento materno y paterno en el humano", y Cap. 4, "Asistencia de los padres del neonato prematuro o enfermo". Ed. Médica panamericana. Bs. As. - Argentina. 1978.
- Laura Gutman. "La maternidad y el encuentro con la propia sombra". Cap. 1, "Una emoción para dos cuerpos". Ed. Del Nuevo Extremo. Bs. As - Argentina. Julio, 2003.
- María A. Rebollo. "Neurología pediátrica". PRIMERA PARTE: "Crecimiento y desarrollo normal del sistema nervioso y sus alteraciones". Ed. Delta. Montevideo - Uruguay. 1978.
- Mercedes Freire de Garbarino y cols. "Interacción temprana: investigación y terapéutica breve". Ed. Roca Viva. Montevideo - Uruguay. Setiembre, 1992.



- Raquel Soifer. "Psicología del embarazo, parto y puerperio". Ed. Kargieman. Buenos Aires – Argentina. 1980.
- Robert N. Emde. "Desarrollo terminable e interminable". Cap. I. "Factores innatos y motivacionales desde la infancia." Denver – Estados Unidos.
- Serge Lebovici – Françoise Weil – Halpern (compiladores). "La psicopatología del bebé". Segunda parte: "El desarrollo del bebé". Ed. Siglo veintiuno. Madrid – España. 1995.
- Serge Lebovici – Michel Soulé. "El conocimiento del niño a través del psicoanálisis". Cap. II, "La relación objetal: su génesis". Fondo de Cultura Económica. México. 1973.
- Serge Lebovici – René Datkine – Michel Soulé. "Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente". Tomo V: "La patología en relación a la edad". Cap. I: "Relación de la madre con el feto y de éste con ella." De Michel Vincent. Ed. Biblioteca Nueva. Madrid – España. Falta año
- T. Berry Brazelton – Bertrand G. Cramer. "La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial." Parte I: "El embarazo: El nacimiento del vínculo." Edición Paidós. Barcelona – Buenos Aires – México. 1993.
- Thomas Verny – John Nelly. "La vida secreta del niño antes de nacer". Ed. Urano. Barcelona – España. 1988.
- Víctor Giorgi. "Vínculo Marginalidad. Salud Mental". Cap. III: "Ontogénesis de las relaciones vinculares". Ed. Roca Viva. Montevideo – Uruguay. 1990.
- Winnicott. "El niño y el mundo externo" Cap. II: "Nuevas reflexiones sobre los bebés como personas (1947)". Ed. Hormé. Bs. As. – Argentina. 1965.
- Winnicott. "Los bebés y sus madres". Cap. 5, "El comienzo del individuo (1966)", y Cap. 9: "Comunicación del bebé con la madre y de la madre con el bebé: comparación y contraste." Ed. Paidós. Bs. As. – Argentina. 1989.
- Winnicott. "Escritos de pediatría y psicoanálisis". Cap. 14: "Preocupación Maternal Primaria (1956)". Ed. Laia. Barcelona – España. 1979.

#### Otras publicaciones: revistas, boletines...

- A. P. U. (Asociación Psicoanalítica del Uruguay). 2º Congreso de Psicoanálisis. XII Jornadas científicas. "El cuerpo en psicoanálisis. Diálogos con la Biología y la cultura. De Ana Mosca – Ana Cerutti. "Un diálogo interdisciplinario sobre los movimientos de balanceo. Construyendo fronteras. Resonancias sobre los procesos de construcción subjetiva."

- Carlos Martínez, M.D – Sonia Villarraga, Enf. “Gestación y nacimiento, atención desde una perspectiva humanizante”. Escrito por el 5º curso de actualización en enfermería en el marco de la tercera versión de los Congresos de la Salud Cafam. Mayo, 2001. INTERNET.
- Centro Latino Americano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) de la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Boletín “Salud Perinatal” Vol. 3 – nº 10 – 1990.
- Maria Elena Girade Corrêa – Laurista Corrêa Filho. “Educação a Partir do Nascimento... ou Antes? A Importância do Período Intra – Uterino e dos Primeiros Meses de Vida: questões de transdisciplinaridade e multiprofissionalidade.” Publicación: EM ABERTO, Número 73 titulado: “Educação Infantil: a creche, um bom começo. Ed. INEP/MEC. Brasilia – Brasil (v.18, n.73, p.1-161, jul.2001).
- Pedro Pablo Berruezo y Adelantado. “La psicomotricidad en España: de un pasado de incomprensión a un futuro de esperanza”. PSICOMOTRICIDAD. Revista de Estudios y Experiencias. Nº 53, 1996. vol.2. pp. 57-64.

“... en el momento del **nacimiento** se juntan [se juntarán] tres bebés. El hijo imaginario de sus sueños y fantasías y el feto invisible pero real, cuyos ritmos y personalidad particulares se han estado volviendo crecientemente evidentes desde hace varios meses, se fusionan con el recién nacido real que ahora pueden ver, oír y, finalmente, tomar en sus brazos.

El vínculo con un recién nacido se construye sobre relaciones previas con un hijo imaginario y con el feto en desarrollo que ha formado parte del mundo de los padres durante nueve meses.”<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> T. Berry Brazelton – Bertrand G. Cramer. “La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial.” Parte I: “El embarazo: El nacimiento del vínculo.” Pág. 23. Edición Paidós. Barcelona – Buenos Aires – México. 1993.