
LA PERINATALIDAD: EL ESTADO DE LA CUESTIÓN

PERINATAL PERIOD: STATUS OF THE ISSUE

Marta Báez López*

RESUMEN

La cuestión de la perinatalidad en España no tiene el reconocimiento que debiera en las preocupaciones del desarrollo profesional del conocimiento, ni tampoco en la aplicación de recursos y prioridades en los sistemas sanitarios. Sin embargo, constituye una demanda social explícita, gestada en un contexto de cambios que están provocando aparición de nuevas patologías y de incertidumbres de muy variada condición. En este artículo se hace un intento de identificación del campo que corresponde a la perinatalidad y se apuntan algunos propósitos que podrían ser asumidos por los profesionales de la salud mental.

Palabras Clave: Perinatalidad, cambios sociales, intervención, pluridisciplinariedad.

ABSTRACT

In Spain, the issue of perinatal period does not have the relevance it should deserve among the priorities of knowledge development professionals; either in the application of resources and priorities in health systems. However, it is an explicit social demand, developed in a context of changes that are causing the emergence of varied new pathologies and doubts. This article tries to identify the field of perinatal period and some proposals that could be assumed by mental health professionals.

Keywords: Perinatal period, social changes, intervention, multidisciplinary

FINALIDAD

Con este artículo, pretendo hacer algunas reflexiones generales sobre la perinatalidad y llamar la atención sobre una temática que está poco atendida y que, sin embargo, está reclamando cada vez más conceptualización, desarrollo metodológico y capacidad de intervención. Se trata pues, de continuar abordando una cuestión que otros ya han comenzado a trabajar con anterioridad, con el modesto propósito de hacer un intento de poner en pie el estado de la cuestión, y aportar algo, dar mayor solidez, luz, foco, impulso... a la intervención en el ámbito perinatal. Se trata también, de contribuir a un refuerzo de la trascendencia sobre estas cuestiones por parte de los profesionales que nos dedicamos, que intervenimos, o que simplemente le damos valor e importancia a esta área de conocimiento, vinculada a una etapa de la vida en la que se incluye el deseo de una mujer y una pareja de tener un hijo, concebirlo y posteriormente criarlo.

A MODO DE INTRODUCCIÓN

Nuestro mundo está experimentando cambios muy profundos en muy diversos órdenes. Pero no hay duda de que los cambios experimentados en el ámbito de la reproducción, en la composición y distribución de roles en la familia, en la significación y dedicación a las tareas de los primeros años de vida, etc. se posicionan entre los de mayor trascendencia para nuestra sociedad. El resultado final de todas estas transformaciones relacionadas con la

* Psicóloga Clínica y Psicoterapeuta. Consulta privada. Programas de prevención en Hospital Fátima y con madres adolescentes en Servicios Sociales, Ayuntamiento de Sevilla. E-mail: martabalo@msn.com

natalidad, configura un escenario de situaciones vitales muy diferentes en relación a generaciones anteriores. Por ello, es preciso realizar un esfuerzo especial en comprender la realidad actual y su dinámica, para posteriormente, elaborar formas de interpretación e intervención adecuadas a las condiciones presentes. Este empeño es de una gran envergadura y este artículo no pretende ser más que una pincelada en el mural de este campo de conocimiento.

La consabida incorporación de la mujer al trabajo ha transformado la organización familiar que existía hasta ese momento, lo que ha supuesto una revisión profunda en la concepción, estructura y funcionamiento familiar: organización diferente en las tareas domésticas al tener la madre más responsabilidades fuera, ausencia de tiempo para la dedicación de los hijos, teniendo que delegar en ocasiones dicha función a otros familiares o instituciones. Algunos ejemplos serían los abuelos que se quedan a cargo de sus nietos asumiendo una función educadora intensa, los niños solos a edades que no corresponde por necesitar todavía mucho contacto, o el de la escolarización temprana como otras de las situaciones más frecuentes.

La función de socialización queda repartida entre la familia y otros agentes externos que desempeñan tempranamente un papel complementario necesario. Sin embargo, teniendo en cuenta los efectos nocivos de las separaciones tempranas, la escolarización precoz, conlleva una ruptura en la continuidad de los cuidados que puede dar lugar a separaciones forzadas que entorpecen y no respetan el ritmo necesario en la formación de la peculiaridad individual de cada niño, propiciándose con ello maduraciones que no son tales.

Es necesario comentar también al mismo tiempo que en la actualidad, la maternidad en determinados sectores de la población se encuentra condicionada por los ritmos de formación exigente y búsqueda de asentamiento profesional, laboral y económico en la mujer. Este hecho dificulta y retrasa la serenidad necesaria, el espacio mental y emocional para que pueda caber el deseo de tener un hijo o la posibilidad de llevarlo a cabo.

Por otra parte, las parejas dentro de sus responsabilidades, se encuentran sometidas a presiones sociales, confusión de valores, cambios en las expectativas y en las funciones, que como padres y madres deben y quieren asumir. Aparecen movimientos pendulares en cuanto a los criterios educativos, actualmente muy sensibles a las modas, a publicaciones de orientación muy diversa, a la receptividad de "lo que impera"... pudiendo interferir, todas estas influencias, con los enfoques formativos y

deseos de transmisión educativa por parte de los padres.

Esta inconsistencia puede llegar a impedir una crianza más genuina, basada en los aprendizajes y aproximaciones a través de la propia experiencia, y también a través de la experiencia transmitida de familiares de generaciones anteriores, que es una experiencia vivida y compartida. Es decir, que forma parte de la narrativa o de la historia de la familia en la que uno ha crecido y no en un prototipo, o modelo de familia abstracto. En las familias actuales conviven modelos modernos y tradicionales y los padres se ven influenciados socialmente por estas tendencias, imitando en ocasiones, y dando preferencia, a las que asocian con valores de mayor prestigio. Podríamos decir que la sociedad interviene prontamente y de forma muy variable e inestable, interfiriendo en los padres en cuanto a la educación de sus hijos.

Son momentos en los que están apareciendo otros modelos de convivencia familiar y nuevos modelos de crianza como consecuencia de la metamorfosis de la familia. En este sentido, se hace necesaria la revisión constante de las formas de convivencia que conforman los diferentes núcleos familiares. Con la posición ideológica de igualdad de géneros, existe la tendencia a perseguir el ideal de la homogeneidad, todo a partes iguales, lo que lleva a la búsqueda de un funcionamiento del sistema familiar indiferenciado con lo que se producen confusiones, alteraciones, desajustes, tendencia a la evitación de conflictos e intolerancia a la frustración en la educación de los hijos. En esta revisión, es pertinente reforzar la utilidad de la importancia de diferenciar, personas, funciones, modelos para hacer prevalecer el equilibrio necesario para una crianza saludable en los niños.

Los medios de comunicación, los avances tecnológicos, la utilización de internet, pudiendo ser una ayuda, también pueden interferir en ocasiones, puesto que ofrecen un exceso de información y protocolización de las funciones parentales, posiblemente por la mayor dificultad para contar con otras redes de apoyo transgeneracionales con las que antes se contaba. La pérdida de apoyo de los mayores, tanto en criterios como en colaboración de tareas, convive con la proliferación de manuales, cursos, conferencias, libros de expertos...

Posiblemente como consecuencia de estos cambios y transformaciones diversas, mujeres y hombres buscan salidas y surgen alternativas peculiares, sociales, sanitarias, pedagogías alternativas... Aparecen movimientos con una tendencia a idealizar, mitificar y mistificar la maternidad. Los bebés pueden ser vividos

por sus padres como una gratificación personal necesaria donde se ponen expectativas y satisfacciones masivas. Por ello, algunos padres tienen como prioridad el que sus bebés estén muy satisfechos, sobreestimados e hiperprotegidos, imponiendo el principio del placer en detrimento del principio de realidad. “Teniendo en cuenta que vivimos en una sociedad de consumo, el niño puede ser considerado como otro bien a adquirir por los padres, como un bien humano que se necesita dentro de una sociedad de abundancia que ofrece posibilidades antes inexistentes.”(Lebovici, 1995).

Ciertos colectivos de padres hombres, cada vez más indagan por su cuenta e intentan encontrar un sitio en un medio que ha sido siempre, o la mayoría de las veces, exclusivo de la mujer. El padre varón busca su espacio y su identidad en las relaciones familiares, posiblemente con mayor empeño que nunca. Tradicionalmente ha asumido un papel de apoyo y ayuda para su pareja en los primeros años de maternidad, así como ser el representante, transmisor y responsable de la norma social fuera del núcleo familiar, pero en la actualidad algunos padres, muestran necesidad o tendencia a tener más solidez en su papel de paternaje con el hijo. Desde otra posición, con otra visión, otra identidad, otro modelo, con otras cualidades, otra forma de acercamiento afectivo, con otras funciones junto a la madre y diferenciándose de ésta en la relación con el hijo. El padre actual, parece que busca una mayor participación en la crianza de su bebé.

Las redes sociales y otras fórmulas internauticas, ese mundo cada vez más amplio, se han convertido en el vehículo de comunicación más rápido, diverso y de mayor actualidad. Blogs, grupos de padres varones, webs y chats de grupos homosexuales, padres adoptantes, grupos sobre lactancia, sobre la crianza, movimientos relacionados con el deseo de vivir el parto de una manera más natural en un entorno menos instrumentalizado, la educación... Una forma independiente de búsqueda de posiciones y lugares comunes, en temas de gran importancia y actualidad como la inmigración y la emergencia de la multiculturalidad, madres criando a sus hijos solas, familias de madres ó padres homosexuales, adopciones, familias desarraigadas, separaciones, familias recompuestas, hijos únicos y tardíos, madres adolescentes, paternidades diversas, alquileres de vientres, fecundaciones in vitro, concepciones a través de nuevas modalidades de reproducción humanas... Todo este caleidoscopio de situaciones no solo expresa una gran diversidad, sino que construye un marco referencial que relativiza el valor absoluto de modelos tradicionales

o predominantes.

Pero el espectro no solo tiene que ver con la diversidad de situaciones de maternaje, también la mayor frecuencia en la frustración de este deseo, constituye un ámbito de la problemática perinatal. La ciencia médica ha experimentado innegables avances en la resolución de causas fisiológicas que impiden tener un hijo de forma natural. Las parejas que inician el recorrido de la fertilidad asistida, se enfrentan a un proceso lento, con frecuencia infructuoso y no siempre satisfactorio. En ocasiones no se detectan con claridad las causas orgánicas y se produce lo que llamamos infertilidad psicógena que podría significar a veces, un miedo inconsciente a la maternidad o rechazo de la misma. Sea por las razones varias que se produzca esta hipofecundidad (duelos previos, intentos fallidos, bloqueo del deseo, demandas exigentes, acumulación de frustraciones...), las parejas con este problema se encuentran con importante dolor y fragilidad emocional.

Podríamos decir que más que nunca existe una gran cantidad de información, diversidad de opciones, una libertad de enfoque sobre la maternidad de la que antes no se disponía. Pero también y al mismo tiempo, existe desorientación, confusión, disparidad, dispersión y soledad en muchos casos. Quizá por ello, se hace más preteroria la búsqueda de alternativas ante la soledad de la familia nuclear más reducida y como salida a la escasez de coberturas sociales y sanitarias.

En el sistema sanitario predomina un enfoque establecido y generalizado hacia lo somático, a lo fisiológico, en un sentido restrictivo -ya que cabría la discusión sobre qué constituye lo biológico y cómo se estructura y manifiesta, aunque quedaría fuera del objetivo de este artículo- a la importancia del cuerpo de la madre y del bebé en detrimento de otros contenidos sobre el proceso de la maternidad-paternidad y las complejidades que generan angustias asociadas al mismo. La medicalización e instrumentalización del acto médico del nacimiento ha disminuido sensiblemente la morbilidad y mortalidad de la madre y el niño, suponiendo esto una mejora importante, incuestionable. Sin embargo, en estos avances tan necesarios, se ha producido una simplificación de la compleja realidad bio-psico-relacional-social y de sus procesos, ha permanecido ausente la identificación de necesidades en lo emocional y psicológico, tanto de las patologías propias de este período, como de la atención a los aspectos más preventivos de detección precoz y atención a la infancia en el período comprendido entre los 0 y 3 años.

El proceso salud/enfermedad en esta etapa, es abordado

por el sistema médico imperante con un enfoque que lleva con frecuencia a la fragmentación en la atención a la salud de la madre y su bebé. “En contraposición a esta práctica, la salud debe ser considerada como el resultado de un proceso en el que interactúan factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales o históricos” (Lebovici, 1995).

En nuestro país existen muy pocos recursos destinados a este momento evolutivo de las personas y por otra parte, en un tiempo de crisis económica como el que estamos viviendo, los recursos existentes, ya escasos, se recortan y permanece ausente la intervención a nivel preventivo que tan necesaria es en este campo. Existen iniciativas dispersas, altruistas, algunas de ellas muy valiosas pero que quedan perdidas y sueltas en el magma de los abordajes. Por otra parte, la existencia de asociaciones sin ánimo de lucro, asociaciones de profesionales con programas que pretenden ser apoyados o integrados por las administraciones: ayuntamientos, servicios sociales... En España no existe homogeneidad de criterios, ni de funcionamiento, en lo que a perinatalidad se refiere. Hay que reconocer el valor de algunas comunidades autónomas que destinan mayores recursos a estas cuestiones y gozan de un desarrollo mayor en cuanto a la detección precoz en patologías graves, pero con todo, tanto en intervención como en prevención primaria hay todavía mucho por hacer.

LO TEÓRICO QUE NOS AVALA

El psicoanálisis nos ha proporcionado un legado de enseñanzas valiosas de gran vigencia en la actualidad sobre el desarrollo del psiquismo humano. Freud fue el primero que afirmara que el equilibrio psicológico de la persona está vinculado a lo vivido en los primeros años. Nos dice que el bebé nace totalmente dependiente de los cuidados maternos con los cuales forma una unidad indisoluble. Posteriormente R. Spitz describió los organizadores del desarrollo del bebé y mostró la angustia del bebé con la separación de la madre proyectada ante la cara de un extraño alrededor del octavo mes, lo que favoreció un interés mayor por la prolongación de los cuidados maternos.

Winnicott en el ejercicio de la pediatría, amplía ideas sobre el papel de la madre en los esquemas del establecimiento en la relación con su hijo. El niño a través de la función contenedora de la madre, constituye el sentimiento de sentirse vivo y así organiza su yo (self). En 1960, Bowlby introduce su teoría según la cual, la naturaleza de los vínculos entre el bebé y su madre es la

expresión del apego generalizado.

Sabemos de la importancia de las teorías sobre las interacciones precoces en los intercambios imaginarios y fantasmáticos que realizan madre e hijo, y que se expresan a través de los cuidados y de los afectos. Actualmente la relación entre los padres y su bebé se considera como un proceso de entramados en ambas direcciones en el que unos y otros se encuentran sometidos a influencias, modificaciones y cambios en la medida de la vivencia de dicha experiencia de relación. Sabemos también más que nunca, que el recién nacido es un receptor activo que interacciona enviando señales y va conformándose por dentro como persona con lo que recibe. Es además muy receptivo y sensible desde antes de nacer recogiendo todo lo que se le procura. Es por tanto, agente activo y diferenciado de la interacción y esto nos hace comprender la importancia de la reciprocidad y conexión del vínculo que establece con el exterior en un recorrido, desde adentro hacia afuera y viceversa.

Estudios neurobiológicos sobre fetos humanos, nos hablan de la importancia en relación a los sistemas sensoriales que funcionan dentro del útero, pudiendo generar modificaciones nerviosas en función de lo que llega desde fuera. “La experiencia sensorial fetal tiene efectos estructurantes que contribuyen a la puesta en marcha y ajuste de los sistemas sensoriales”. (M. Guardia. En Corominas 2008). Éstos funcionan desde el útero interviniendo antes y también fuera del nacimiento e influyen en el desarrollo de capacidades, lo que supone ya un comienzo de unidad entre la madre y su hijo a lo largo del embarazo.

El cerebro es un órgano dinámico en conexión continúa con el ambiente y con el propio organismo funcionando como un lugar de relación e integración con la actividad psíquica. Se adapta a nuevas experiencias creando, eliminando y alterando nuevas conexiones neuronales. Las neurociencias informan de que el cerebro se regenera y que la neuroplasticidad, es la capacidad del cerebro que modula la percepción de los estímulos del medio que entran y salen a lo largo de toda la vida, en una remodelación permanente a partir y en función, de nuestras experiencias vividas respondiendo siempre de forma diferente a la presión ambiental para adaptarse a los cambios. La epigenética, por su parte, nos habla de que los factores externos dejan huellas en lo genético y lo neuronal. Las experiencias pueden marcar nuestro material genético, es decir, la dotación y actividad de los genes responde a la influencia del ambiente.

La neurología también nos ayuda a ver y nos confirma,

que las experiencias y los episodios en la primera infancia van a tener una incidencia en el desarrollo neuro mental de la persona alterando su funcionamiento. Podemos decir pues, que la capacidad de adaptación de las estructuras cerebrales responde de manera única y exclusiva para cada uno, generando así un entorno de respuesta propio y por tanto, la experiencia adquiere un papel preponderante en la vida de las personas.

La transversalidad del conocimiento entre las distintas ramas de la ciencia nos induce a interesarnos por las mutuas influencias, resonancias y complementariedades de forma compleja e interconectada entre muy diversos campos de conocimiento, y todos ellos convergen en la extraordinaria importancia de los primeros momentos de la vida de un ser humano en relación con su desarrollo y su bienestar futuro.

“El niño es un organismo, una estructura viviente que tiene que desarrollarse entrando en relación y a través de la relación con otro”. (Winnicott, 1975). Nace con un determinado ensamblaje constitucional, pero su personalidad se irá estructurando progresivamente según la calidad e intensidad de la influencia ambiental, mediatizada inicialmente por sus familiares: en primer término la madre, y también el padre y los hermanos.

“El desarrollo emocional establece las bases de la salud mental y fisiológica del ser humano y, dentro de este contexto, la vida familiar es la primera escuela de ese aprendizaje emocional que se inicia en los primeros momentos de la vida, siendo los padres las principales figuras estructurantes del psiquismo del niño, y cada padre, modelo de referencia de dicho aprendizaje”. (Winnicott, 1975)

Conocemos la importancia de las experiencias del bebé en los primeros años de la vida y cómo desde el comienzo, éstas se producen y se viven a través de las experiencias corporales madre hijo desde la concepción y los cuidados posteriores al nacimiento. Las sensaciones y percepciones del bebé, unidas a los nutrientes afectivos que recibe de forma regular y continuada en el contacto emocional con sus padres, van a conformar un entramado de representaciones emocionales, a través de sensaciones, ritmos, cadencias, ciclos repetitivos... que son claves para el desarrollo de su personalidad, para desarrollar y organizar su cerebro; para configurar un mundo interno y adquirir posteriormente una identidad propia. La repetición continuada, regular y sistemática en estos cuidados, cobra una importancia nuclear por cuanto que supone la vehiculización de conexiones, afectos, emociones y sentimientos en un viaje continuo y estable

de ida y vuelta.

El bebé recibe vivencias sensitivas y emocionales de sus padres y esto le sirve, ayuda, contiene, le da seguridad, continuidad y a su vez, le previene de la separación y de las ansiedades a las que se encuentra sometido. La forma de actuar y transmitir esas vivencias de los padres a su hijo, se va a relacionar con lo que ellos son, lo que han vivido, lo que sienten hacia su hijo y lo que le procuran física y emocionalmente. Por su parte el bebé, con todo esto que recibe, les devuelve a los padres emociones y sentimientos que se transforman de nuevo en un vaivén de la particular forma de interaccionar entre ellos.

Cuando las experiencias vitales que se producen en la interacción no son digeridas de forma saludable, pueden dar lugar a dolencias, alteraciones funcionales y dificultades somáticas en el niño. Desde el inicio de la vida existe una conexión permanente y continua, un diálogo interno entre el cerebro, el cuerpo y nuestras emociones. Es por ello, que no podemos soslayar la importancia del cuidado de la madre por la repercusión en el niño, en el niño por el futuro de su salud mental y física y en el padre, porque es parte integrante de la diada, para evitar que pueda sentirse fuera y porque además, es un apoyo esencial para la mujer en estos momentos delicados de cambio e incertidumbre. El cuidado de todos, por el equilibrio de la familia en su conjunto.

El comienzo de la maternidad y la paternidad, conjunta y separadamente, es el inicio de una etapa decisiva, es un suceso vital que provoca un giro en la vida de las personas. Este hecho supone importantes alteraciones y por tanto, es un período que se caracteriza por cambios a nivel emocional, familiar, de pareja, social, etc. Convertirnos en madre o padre es un acontecimiento trascendental que necesariamente rompe el equilibrio anterior y requiere de un reajuste posterior diferente. Es un proceso de cambio complejo en el que intervienen muchas variables relacionadas con factores biológicos, sociales, culturales y psicológicos. Tiene que ver con lo que cada miembro de la pareja ha vivido con anterioridad, con el equilibrio de ambos como pareja y con la capacidad de ambos también, para adaptarse a la nueva situación.

“Existen tres elementos de la teoría psicoanalítica para ayudarnos a comprender los mecanismos psicológicos contemporáneos de la transición hacia la parentalidad: la compulsión de repetición, puesto que ésta contiene un aspecto transgeneracional; la relación de objeto y el narcisismo”. (Lebovici, 1995). La tendencia por parte de los padres sería repetir, dentro de ciertos límites, en la relación con su hijo lo vivido con anterioridad en las

relaciones afectivas en su infancia con sus propios padres. Sin olvidar que distintos aspectos de la realidad del niño influyen en las percepciones de los padres. En cuanto al segundo elemento, la relación de objeto, los padres reviven a través del contacto con su hijo y de los cuidados que le proporcionan, aspectos de su propia evolución libidinal y la angustia que suscita dicha evolución. En cuanto al narcisismo, Freud nos indica que la parentalidad representa un aporte narcisista para el individuo. En este sentido, pasar a ser padres, es una fuente de gratificación narcisista pero también, supone renuncias y frustraciones a satisfacciones narcisistas.

La maternidad-paternidad, es un acontecimiento diferente y específico para la mujer y para el hombre, tanto en sus vivencias, en su imaginación como en sus funciones, que de forma conjunta y separada ofrecen visiones y conductas diferentes, aunque necesarias ambas y complementarias. Los padres, se encuentran sometidos a tensiones relacionadas con lo que les pasa a cada uno, con sus dificultades y con los reajustes necesarios e inevitables que acontecen en este entramado de relaciones entre lo individual del adulto, la pareja entre sí y las relaciones que como padres cada uno establece con su hijo. El bebé se asienta en una familia necesariamente en función de las circunstancias y sucesos más o menos felices y tristes que vive con sus padres, sin olvidar al mismo tiempo, que éstos hacen lo que pueden aunque no siempre lo que pueden, necesariamente sea lo mejor.

Desde estas concepciones, debemos también hablar de la prevención como un abordaje esencial cuyo objetivo como sabemos, es preservar y mejorar la salud tanto física como emocional de los padres y de su bebé y cuyo recorrido de actuación. Una primera relación de cuestiones incluidas en la perinatalidad abarcaría:

- El embarazo: la anticoncepción para regular que el deseo de tener un hijo pueda ser elegido y evitar las interrupciones voluntarias del embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad y el seguimiento del embarazo.
- El niño y la existencia de malformaciones congénitas y el diagnóstico intrauterino, la prematuridad, el retraso del crecimiento intrauterino y el sufrimiento fetal al final del embarazo.
- Las interacciones de los padres con su hijo.

La medicina actual se encuentra muy avanzada en cuanto a los métodos modernos de anticoncepción, el tratamiento de la infertilidad, el diagnóstico intrauterino

y la reanimación neonatal. Sin embargo, quizá nos queda mucho por hacer en los cuidados de las condiciones emocionales que rodean a los protagonistas de la acción en este recorrido.

Existe evidencia científica sobre la importancia y eficacia de las intervenciones preventivas. La prevención médico-psico-social en diferentes planos y niveles: de forma general, sanitario, educativo, legislación, equipo social, a nivel individual, futuros padres, familiar, grupal, dirigido a poblaciones de riesgo y de no riesgo. Por otra parte, es necesario contemplar la dimensión psicológica de las intervenciones de los profesionales en las instituciones que reciben a los niños pequeños, otorgando prioridad a la provisión de información y formación a todos los equipos que realizan acciones preventivas y de detección precoz de patologías.

Seguramente existen ya varios ejemplos de intervenciones que aplican estos principios y criterios en sus dispositivos o que están innovando y desarrollando buenas prácticas que quedan reflejadas en este artículo, o incluso otras que no he tenido en cuenta. Por ello, es conveniente contar con una información actualizada de experiencias y buenas prácticas que estimulen y sirvan de orientación a otras iniciativas.

INTERVENCIONES EN PERINATALIDAD

Gracias a los conocimientos que actualmente tenemos sobre el desarrollo del niño, los efectos de la interacción entre la psique y el soma desde la vida fetal y la importancia de las interacciones del niño con sus padres, la intervención en esta etapa supone una de las mejores oportunidades que tenemos para prevenir las patologías infantiles y posteriormente adultas, tanto en lo psíquico como en lo psicossomático.

La perinatalidad abarca la detección, diagnóstico e intervención en patologías, así como la prevención en este período evolutivo de la vida de las personas. Es un recorrido que incluye a padres e hijos en la concepción, embarazo, parto, post parto y la crianza desde los 0 a los 3 años. Seguramente una de las cuestiones a desarrollar en este campo sería valorar, desarrollar y ponerse de acuerdo de forma consensuada a nivel estatal en los criterios de delimitación del campo psicológico de la intervención en perinatalidad, que podrían ser entre otros:

- Dificultades en la concepción no sujeta a causas orgánicas, problemas de fertilidad y trastornos de la salud reproductiva:
- Miedo intenso durante el embarazo, frente al parto y puerperio.

- Proceso emocional patológico en el embarazo y puerperio: trastornos afectivos, depresión mayor o menor, ansiedad y/o angustia... Otros trastornos: disociativos, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la conducta alimentaria, embarazo fantasma, trastorno de estrés postraumático...
- Madres con antecedentes psiquiátricos previos
- Duelo gestacional y perinatal: acompañamiento en el duelo y apoyo emocional en casos de muerte, comunicación de malas noticias.
- Síndrome post aborto (SPA): ansiedad, depresión, trastornos del sueño, sentimientos de culpa e ira intensos, miedo a la muerte, uso de drogas, dificultad para un nuevo embarazo...
- Prematuridad y dificultades de adaptación de los padres hacia el bebé que requieran una intervención psicológica.
- Neonatos ingresados: atender al sufrimiento psicológico de los padres y ejercer una función de sostén, orientada a la atención y acompañamiento de los padres como al recién nacido.
- Embarazo en adolescentes.
- Parto traumático.
- Puerperio con dificultades en la vinculación con el bebé.
- Dificultades en la adaptación y crecimiento personal desde la maternidad y paternidad.
- Dificultades en la crianza: rechazo, hiper ó hipoestimulación hacia el bebé, alimentación, sueño, llanto,...
- Trastornos psicósomáticos en la primera infancia desde el nacimiento.

Como vemos es un amplio campo de intervención. Los profesionales debemos atender, intervenir y dar respuestas a las patologías que subyacen en este momento evolutivo y es una de nuestras responsabilidades como profesionales de la salud mental. Pero al mismo tiempo, debemos atender, proteger y sostener a la madre, el bebé y la familia en su conjunto en todos los aspectos emocionales que lo requieran.

El psicólogo, no solo tiene que trabajar en los servicios de salud mental, sino que debe también atajar la prevención y promoción de la salud, acercándose a los hospitales y dispositivos materno-infantiles públicos y privados, tanto en atención primaria, pediatría y ginecología dentro de la sanidad, como así mismo a otros dispositivos sociales que atienden a la infancia, guarderías... Acercarse también

a los ayuntamientos y servicios sociales y trabajar con otros profesionales (ginecólogos y obstetras, pediatras y pediatría neonatología, médicos de familia, matrones, enfermeras neonatología, trabajadores sociales, personal de justicia...) y administradores implicados en la política de la infancia, que atienden a las madres, los bebés y sus familias construyendo cosmovisiones, ideologías comunes de comprensión e intervención en un campo que ha sido propio de los médicos para el cuidado del cuerpo.

El lenguaje como sabemos, es una herramienta muy potente de comunicación. Pensamos porque hay lenguaje. Trabajamos con la palabra y con la vivencia, con la experiencia compartida, que puede ser vivida y pensada. De ahí la importancia de las terapias padres-bebés. Estar con ellos y con el bebé, compartiendo la experiencia de relación, e intentando experimentar y comprender. Esta vivencia reflexiva nos ayuda a entender la complejidad de los procesos mentales que conocemos hasta el momento. La palabra es una herramienta imprescindible para conseguir este objetivo que nos ayuda a acercarnos a otros para interactuar, comunicar y comunicarnos.

Nuestro deber como profesionales es hacer llegar la comprensión de los procesos de forma fácil. Como nos enseñó Winnicott que hace la madre con su hijo, de traductora de sus necesidades y de la comunicación entre lo externo y lo interno, nosotros podemos y debemos hacer de traductores de las necesidades de las personas a las que nos dirigimos, ya sean madres, padres, médicos u otros profesionales. Poder descifrar conceptos, dudas, ideas, a los profesionales que se encuentran cerca de los padres durante este período de la vida y del bebé que nace. Ayudarles a que comprendan los procesos y lo que acontece, las dificultades y patologías que pueden suceder para que sean detectadas y tratadas posteriormente, así como la atención preventiva mediante programas de actuación para poblaciones sin riesgo.

En dichos programas, se deberían atender y explicar cuestiones de interés y trascendencia como: qué es el deseo de la maternidad o paternidad y con qué tiene que ver, cómo es un bebé por fuera y por dentro, cómo se desarrolla su cerebro y cómo intervenimos para ello, cómo se establecen los vínculos explicando su complejidad y significado, la importancia de lo que somos, sentimos y hacemos con el bebé, las dificultades y ambivalencias por las que atraviesan los padres en sus vivencias y sentimientos, las funciones diferenciadas de los padres en el desarrollo emocional de sus hijos, las necesidades

emocionales de los niños, la separación y el camino de la dependencia a la autonomía, la importancia de la identidad en el niño, el llanto, el sueño, la alimentación...

Es necesario que los profesionales sigamos haciendo camino juntos e integradamente. Reunirnos para consensuar criterios, estudiar los temas, aportar ideas, revisar conceptos, realizar planteamientos de buenas prácticas. Valorar cómo estamos y trabajamos en nuestro país, estudiar recursos y necesidades, aunar esfuerzos entre las asociaciones y los profesionales que trabajamos en la infancia, apoyar iniciativas, desarrollar programas de prevención, trabajar en la detección temprana, ser un canal de comunicación, interpretación y sensibilización a la sociedad y convertir la perinatalidad en una actividad prioritaria en nuestro medio.

Para terminar, me gustaría nombrar algunas cuestiones éticas vinculadas a la calidad de la vida en el ser humano y que nos toca a los adultos de lleno en cuanto a la responsabilidad de concebir un hijo y criarlo. El bebé tiene que satisfacer las expectativas de los padres en un momento en el que éstos tienen la necesidad de sentirse gratificados y tales exigencias sobre el bebé pueden llegar a ser una traba para el desarrollo del niño, su identidad y el respeto a un ritmo propio de crecimiento. Hablamos de la calidad de la vida de las personas, de los derechos de los seres humanos. Esto incluye a los adultos padres y también a los niños. El niño necesita ser protegido especialmente por su especificidad, en su condición de vulnerabilidad y dependencia de los padres hasta que se convierte en adulto.

Los padres, sometidos a tensiones, ambivalencias, contradicciones y con diversidad de necesidades, viven situaciones en las que se producen choques de intereses donde se conjugan diversas cuestiones que en el momento presente no se encuentran suficientemente resueltos.

Debemos empeñarnos, por tanto, en buscar lo más conveniente para cubrir las necesidades de los padres, para que éstos a su vez puedan cubrir las necesidades básicas de su hijo y procurarle, sobre todo en condiciones de malestar, riesgo, carencias o deficiencias, aquello que pueda ser óptimo para su bienestar físico y psicológico, teniendo en cuenta que vivimos en sociedades modernas, como se ha nombrado, de abundancia, consumo (conviviendo con graves situaciones carenciales) y en continuo cambio, con incertidumbres que interfieren en los padres. La familia necesita ser pensada. El niño necesita que pensemos en él y sobre él, independientemente de cuál sea la forma y circunstancias de la familia en la que nazca.

CONCLUSIONES

- La perinatalidad ha venido para quedarse. El incremento de las demandas sociales en este campo, tanto en relación con la necesidad de información y pautas de comportamiento, como desde el surgimiento de patologías asociadas a este campo de la salud mental, no tiene un carácter coyuntural, ni de moda pasajera. Es un hecho que está relacionado con cambios profundos, de tipo estructural, que exigen unas respuestas sólidas y eficaces en una cuestión que tanta incidencia tiene en el bienestar actual de las familias y en el futuro de la vida de las personas.
- El abordaje disciplinario de la perinatalidad en salud mental se encuentra en una fase de maduración primaria. A pesar de los valiosos avances registrados por las aportaciones teóricas y prácticas de diversos autores y grupos de trabajo, no se cuenta todavía con un cuerpo doctrinal de referencia que facilite la comprensión sólida de los profesionales y que consolide un marco estable de criterios de intervención. Por ello, se reclama desde diversas instancias la necesidad de elaborar y consolidar, desde la pluridisciplinariedad, una visión compartida entre profesionales sobre el objeto de la perinatalidad, su campo de actuación y su alcance.
- Excepto alguna excepción notable en algún territorio del estado y alguna institución, el país carece de capacidades del sistema sanitario público-privado para dar respuesta adecuada a estas demandas. Por otra parte estas capacidades están muy mermadas debido a la dispersión de iniciativas y de dispositivos que se planteen esta problemática, acentuada por la debilidad organizativa y operativa de los sistemas sanitarios públicos y de la mayor parte de las instituciones que tiene relación con esta cuestión. Sería útil hacer un recuento de recursos, experiencias y buenas prácticas en los distintos territorios del estado, tanto en el ámbito público, como en el privado.
- Para finalizar, hay que destacar el papel desencadenante de los profesionales que están defendiendo en distintos ámbitos la necesidad de reforzar la perinatalidad en el amplio espectro del bienestar social. Es un momento crítico en el que es preciso aunar fuerzas para desarrollar conocimientos y movilizar recursos que impulsen nuevas iniciativas en este campo.

BIBLIOGRAFÍA

- Bowlby, J. (1985). *La separación afectiva*. Paidós. (Orig. 1985)
- Brazelton, T. y Cramer, B. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Paidós Iberia. (Orig. 1983).
- Corominas, J.; Fieschi, E.; Grimalt, A.; Guàrdia, M.; Oromí, I.; Palau, M.; Viloca, LL. (2008). *Processos mentals primaris: Implicacions psicopatològiques i consideracions tècniques*. Col.lecció Orienta. (Orig. 2008).
- Erikson, E.H. (1983). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires. Hormé. (Orig. 1973).
- Freud, S. (1976). *Tres ensayos sobre teoría sexual. Obras completas Vol. VII*. Amorrortu. (Orig. 1905).
- Kandell, E. (2007). En busca de la memoria. Katz (Orig. 2007).
- Lebovici, S. y Weil-Halpern (1995). *La psicopatología del bebé*. Siglo XXI Editores. (Orig. 1989).
- Palau, P. (2010). *Psicosomática y autismo en el niño pequeño: interacción, afectos y audición. Psicósomàtica y Psicoterapia Mèdica. Instituto de Estudios Psicósomàtics y Psicoterapia Mèdica n° 74*.
- Spitz, R. (1987). *El primer año de vida del niño*. Aguilar. (Orig. 1965).
- Stern, N. (1997). *La constelación maternal*. Paidós. (Orig. 1995).
- Tizón, J.L. (1988). *Componentes psicológicos de la práctica médica: Una perspectiva desde la Atención Primaria*. Barcelona: Doyma (Orig. 1988).
- Viloca, LL. (1998). *Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació*. Rev. Catalana de Psicoanàlisi. Vol. XV, 1.
- Winnicott D.W. (1975). *El proceso de maduración en el niño*. Laia. (Orig. 1965).
- Winnicott D.W. (1981). *Escritos sobre pediatría y psicoanálisis*. Laia. (Orig. 1958).
- Winnicott D.W. (1990). *Los bebés y sus madres*. Paidós. (Orig. 1987).