

Sobre la necesidad de repensar la importancia del psiquismo fetal: una propuesta razonada

MARÍA DEL CARMEN COBO BECERRA¹ Y ENRIQUE GALLEGO GRANERO²

RESUMEN

El aparato psíquico del ser humano está ligado a su desarrollo emocional. Su origen se considera ya desde la etapa prenatal. El objetivo de este artículo es realizar una reflexión razonada sobre la relevancia del psiquismo fetal y su posterior influencia en la salud mental del ser humano. Después de un breve recorrido histórico, se describe el estado actual del psiquismo prenatal. Se concluye exponiendo una propuesta razonada de optimización de la cuestión para prevenir y promover la salud mental en las madres y sus bebés. *Palabras clave: psiquismo fetal, embarazo, salud mental perinatal, prevención.*

ABSTRACT

On the need to rethink the importance of the fetal psyche: a reasoned proposal. The human being's psychic apparatus is linked to its emotional development. Its origin is considered from the prenatal stage. The aim of this article is to make a reasoned reflection on the relevance of the fetal psyche and its subsequent influence on the mental health of human beings. After a brief historical overview, the current state of prenatal psyche is described. It concludes by putting forward a reasoned proposal for optimizing the issue in order to prevent and promote mental health in mothers and their babies. *Keywords: fetal psyche, pregnancy, perinatal mental health, prevention.*

RESUM

Sobre la necessitat de repensar la importància del psiquisme fetal: una proposta raonada. L'aparell psíquic de l'ésser humà està lligat al seu desenvolupament emocional. El seu origen es considera ja des de l'etapa prenatal. L'objectiu d'aquest article és realitzar una reflexió raonada sobre la rellevància del psiquisme fetal i la seva posterior influència en la salut mental de l'ésser humà. Després d'un breu recorregut històric, es descriu l'estat actual del psiquisme prenatal. Es conclou exposant una proposta raonada d'optimització de la qüestió per prevenir i promoure la salut mental en les mares i els seus nadons. *Paraules clau: psiquisme fetal, embaràs, salut mental perinatal, prevenció.*

Introducción

La pregunta de la que se parte es: ¿qué sucede en la vida intrauterina referente al aspecto psíquico? ¿existe realmente el psiquismo antes del nacimiento?

Freud fue el primero que habla del aparato psíquico y lo define como: el conjunto de funciones y procesos psicológicos (percepción, pensamiento, memoria, emoción, motivación, etc.) que constituyen la actividad mental de una persona. Su formación está ligada con el desarrollo emocional y se relaciona principalmente

por el cuidado y la relación vincular materno-filial (Ramírez, 2010). Según Moreno (2018), estos significados se relacionan con el sexo femenino, en su función materna, donde la madre-mujer continúa siendo la principal responsable del bienestar de sus hijos.

Parece que la instauración de reflejos en fetos humanos y animales, y observaciones etiológicas, como el establecimiento de improntas a estímulos prenatales, apoyan la hipótesis del inicio del desarrollo mental durante la vida fetal (Mingote y Mingote, 2023). Estas observaciones clínicas permiten, así mismo, correlacionar algunas

¹Psicóloga general sanitaria M-32973 y doctorada en Psicología por la Universidad Europea de Madrid.

²Doctor en Psicología de la comunicación y el cambio. Psicólogo general sanitario M-21098. Profesor del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud de la Universidad Europea de Madrid. PDI Asociado del Departamento de Antropología Social y Psicología Social de la Universidad Complutense de Madrid. Contacto: psicologacarmencb@cop.es

Recibido: 4/6/24 - Aceptado: 27/1/25

manifestaciones psicopatológicas y psicológicas del adulto con vivencias aparentemente natales y prenatales (Palau, 2021). He ahí la importancia contemporánea de repensar el psiquismo fetal y sus implicaciones.

Recorrido histórico del abordaje del psiquismo fetal

Ya en el siglo VI (a.C.), se planteó la hipótesis de que el feto, a las 12 semanas, además de sentir el medio físico en el que se encontraba, también tenía la capacidad de explorar sensaciones. Empédocles, en el siglo V (a.C.), proponía que el desarrollo fetal podría estar influido por el estado mental de la madre (Leiva, 2018). Más tarde, Hipócrates (siglo IV a.C.) tenía el convencimiento de la influencia de la embarazada sobre su hijo o hija. Da Vinci pensaba que era una misma alma la que albergaba en los dos cuerpos y un mismo cuerpo los alimentaba (Medina, 2017).

Marcé, fundador de la Sociedad Marcé, escribió en 1858 el primer tratado de psiquiatría perinatal: *Traité de folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*. Realizó un exhaustivo análisis descriptivo del estado psíquico de las mujeres en el periodo perinatal y cómo podría influir en el feto en desarrollo (Boukobza, 2002).

En el siglo XX, varios autores como Rascovsky, Verny o Tomatis, entre otros, desde sus diferentes disciplinas, realizaron estudios y reforzaron la importancia del periodo perinatal. Además, constataron la idea de que el aparato psíquico se forma y graba desde antes de la gestación y hasta los seis años de vida (Verny, 2021). Parece ser entonces que en ese periodo se establecen las bases de la salud mental del futuro niño (Sutter et al., 2020).

Década de los 60

Rascovsky (1960, citado en Darre, 2018) propone la idea del psiquismo fetal. En su obra defiende que el yo fetal es el contenedor en el que se deposita y almacena la experiencia arcaica heredada a través de generaciones. Es decir, que el desarrollo psíquico del bebé se desarrollará dependiendo del mensaje transferido por la herencia genética y por la probable transmisión de singularidades adquiridas o desarrolladas, no

solo biológicas, sino también ganancias y aprendizajes culturales añadidos al genoma (Rascovsky y Feto, 2015).

Montagu (1962, citado en Ferrill, 2019) considera que, si la mujer embarazada sufre emociones fuertes, éstas podrían generar cambios químicos en el sistema nervioso y en el endocrino que son capaces de traspasar la placenta y llegar al feto, que tendría capacidad para responder a estímulos externos mediante movimientos corporales o bien acelerando su ritmo cardíaco.

Década de los 70

MacFarlane (1978, citado en Olza et al., 2018) contempla al feto como un ente consciente, que puede sentir y recordar lo que le ocurre durante los meses del embarazo, etapa en la que ya se moldean su personalidad y sus impulsos y que la promotora de esta construcción psíquica será la madre. Por su parte, Ferrill (2019) manifiesta que los bebés que después de su nacimiento tienen problemas de alimentación es porque padecen una irritabilidad que les afecta al sistema digestivo y, por ello, defiende que esta predisposición es intrauterina debido a diferentes causas referidas al entorno fetal y a las emociones de la madre embarazada. Bateson (1979), en su obra *Espíritu y naturaleza*, considera razonable creer que el embrión y después el feto poseen ya una mente que, probablemente, algún día será descrita como altamente inteligente (Prieto, 2015).

Década de los 80

Según Pichón (1985, citado en Chayo y Macchioli, 2007), la constitución del psiquismo humano debe considerarse como producto de dos factores: el hereditario y la actuación de las vivencias de la madre sobre el feto en el embarazo. En su teoría de enfermedad única (TEU), plantea que las enfermedades derivan de la tristeza o depresión en los primeros vínculos, incluido el fetal, y que lo social y cultural viene ya instalado en el psiquismo del bebé (Bernal, 2010).

A su vez, Verny y Kelly (1988, citados en Hurtado, 2016), con su obra *La vida secreta del niño antes de nacer*, evidencian que el feto ya dispone de la capacidad de oír a partir de la semana

veinticuatro el latido del corazón de su madre y también puede sentir, recordar, percibir e incluso aprender. Concluyen que el feto ya es un ser consciente, que siente y recuerda todo lo que ocurre intrauterinamente, puesto que ya existe, y que la relación afectiva que se establece entre la madre y su hijo después del nacimiento es tan solo una continuación del proceso vinculante prenatal.

Década de los 90

Tomatis (1990, citado en Hernández, 2011) indicó la transcendencia psicológica de la vida intrauterina y defendió que el feto escuchaba su entorno y la voz de su madre y cómo ésta repercute va a condicionar su bienestar. El feto puede llegar a percibir si la madre tiene miedo, angustia o alteraciones psicológicas y este sentimiento podría afectar al bebé psicológicamente durante toda su vida (Rodríguez y Sánchez, 2018).

Al mismo tiempo, Brazelton y Cramer (1993, citados en Solís, 2017) aportan la idea de que la madre, durante el embarazo, al sentir los primeros movimientos de su bebé, va a anhelar amar, proteger y cuidarlo como ella hubiera deseado que su madre la amara y cuidara.

Lebovici (1995, citado en Schejtman, et al., 2010) investigó sobre la importancia clínica de las representaciones que los padres se van formando con respecto a su bebé durante el periodo del embarazo y la relación de estas representaciones con la calidad del vínculo y cómo esta unión afectiva influirá en el desarrollo psíquico del niño.

Righetti (1996) se cuestionó cómo puede surgir una unión tan estrecha entre la madre y su bebé recién nacido en las primeras horas después del nacimiento. Para este autor, no es más que una continuación de la unión que ya se estableció mucho antes de nacer. Es un continuo de la unión entre madre y feto (Coq y Geraldin, 2020). Busnel (1999, citado en Kisilevsky et al., 2003) concluye en sus estudios que el feto es estimulado tanto con la palabra de la madre como con sus pensamientos, siempre y cuando adquieran un sentido real. Establecía que los pensamientos se transmiten mediante el agua, y el feto humano está compuesto por un 90 % de agua, sumergido en el líquido amniótico.

Años 2000

Dolto (2004) planteó que el latido de la madre es un sonido que se recuerda, es un tipo de lenguaje y símbolo para su hijo, que calma y da seguridad y que estas sensaciones placenteras se podrían ver afectadas si el ritmo cardíaco de su madre sufriera alteraciones repentinas. Según ella, la madre es vigorizante o debilitadora para el feto y detecta el deseo de esta para con él (Liaudet, 2010). Concluye que, si el feto es consciente de lo que le rodea, es también consciente de sí mismo, de su cuerpo fetal; es un ser que tiene su propio lenguaje, que está presente en toda su vida intrauterina (Sánchez, 2021).

Manzano (2005) defiende que el ser humano viene al mundo ya programado para relacionarse con los otros y se reprograma de acuerdo con estas relaciones. Por lo tanto, considera al bebé como un ser social que interactúa ya desde el útero con su madre y, después del nacimiento, con su entorno.

Nanzer et al. (2012) proponen que la madre puede sentir desamparo, indefensión, impotencia y soledad ante estos acontecimientos dolorosos y difíciles, lo que puede llegar a provocar efectos traumatógenos en su bebé. Según Larban (2013), si la capacidad de comunicación empática de la madre con su bebé intrauterino se merma, el feto puede captar ese sufrimiento y ausencia de la madre, lo que le puede producir un gran malestar y dolor emocional que afectarían a la relación materno-filial después del nacimiento. Así, podrían surgir en el bebé trastornos psicósomáticos o incluso de naturaleza autística debido a que la función materna se ha visto perturbada por sucesos perinatales de carácter traumático.

Talarn et al. (2014) apuntan a la posibilidad de una actividad psíquica prenatal como preámbulo de constitución de la base psicológica sobre la que se construye gradualmente la personalidad del individuo. Desde hace un tiempo, se acepta la idea de que el feto puede responder de una manera adaptativa o no a las respuestas emocionales y fisiológicas de su madre a acontecimientos estresantes externos, que además podría afectar a la diada materno-fetal y a sus funciones, incluyendo al desarrollo cerebral (Gaviria, 2006).

Estado del arte

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 25 % de las mujeres embarazadas experimenta algún tipo de malestar psíquico relevante (Sociedad Marcé Española, 2023). Tanto la ansiedad como la depresión son las patologías más comunes durante el periodo perinatal y se traduce en factores de riesgo a tener en cuenta para la psicopatología de la díada madre-bebé (Olza et al., 2018). Cuando a las futuras madres se les ofrece apoyo psicológico durante el periodo de gestación, los resultados a nivel obstétrico mejoran considerablemente (Bohren et al., 2017). Según Juliá et al. (2020), a esto se añade que, en la última década, la salud mental se concibe como un problema prioritario de la salud pública. Recientemente y después de la pandemia, organismos e instituciones están reuniéndose y reflexionando sobre esta problemática (Ramírez, 2021).

Varios países de Europa han ampliado su financiación para la salud mental perinatal, ya que se han dado cuenta que es un problema que atañe a nivel político, médico, social y económico. Los costes del estrés, de la ansiedad y de la psicosis perinatal pueden llegar a ser muy altos y afectan tanto a la madre como al bebé (Peristat y Macfarlane, 2018). En la última cumbre nacional sobre atención preconcepcional, se refirió a este concepto como el conjunto de intervenciones que tienen como objetivo identificar y modificar los riesgos biomédicos, conductuales y sociales para la salud de una mujer o el resultado del embarazo a través de la prevención y el manejo, enfatizando aquellos factores sobre los que se debe actuar antes de la concepción para tener el máximo impacto (Knight, 2019).

Según Ramírez (2021), con este tipo de medida preconcepcional, los resultados han demostrado beneficios como la prevención de los defectos del tubo neural y otros riesgos asociados al embarazo, así como la influencia en la mejoría de la salud mental y orgánica en las mujeres embarazadas.

La publicación del último informe de *European Perinatal Health Report, 2015-2019*, de Euro-Peristat, que desde hace unos años evalúa la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés en Europa para medir el bienestar de su

población, declaraba que los resultados desfavorables relacionados con el periodo perinatal en la mujer pueden causar efectos en la salud mental que permanezcan a lo largo de los años y morbilidad en etapas posteriores de la vida (Peristat y Macfarlane, 2018b).

García (2016) expone que, si el feto se desarrolla en un periodo desfavorable, debido a diferentes motivos desde no ser deseado, percibir el estado afectivo o de salud de la madre tanto prenatal o postnatal, el bebé puede manifestar emociones, cogniciones y conductas negativas que influyan en el desarrollo de su personalidad. Entonces, los niños que se gestan en contextos tempranos de riesgo son más proclives a presentar problemas de ajuste. Concluye que los niños que han establecido vínculos menos seguros tienden a desarrollar un temperamento difícil y, por el contrario, si han crecido con apego seguro en su personalidad, presentan cualidades como seguridad, alegría, amor, buen estado emocional y personalidad adaptativa ante situaciones desconocidas (Velasco, 2023).

Alarcón (2017) estudia los intercambios placentarios y el flujo circulatorio a través del cordón umbilical, afectados por las angustias y tensiones de la madre. Este estado arcaico fetal deja rastros posteriores ligados al malestar o bienestar orgánico. Así mismo, Medina (2017) fundamentó la teoría de que el seno materno es el origen de las primeras experiencias del ser humano y la primera maestra es la madre, ya que a través de sus emociones le enseña en sus expresiones. El feto puede llegar a sentir, percibir, registrar acontecimientos y responder ante ellos a nivel celular en estadios muy prematuros de su desarrollo (Medina, 2018).

Para el neonatólogo Bellieni (2019), el útero no representa esa caja fuerte y tan benefactora que se suponía para el bebé, ya que este es multisensorial y además de tener memoria, acumula y almacena recuerdos de sensaciones y vivencias intrauterinas. Este autor, en el trascurso de sus investigaciones, llegó a la conclusión de que, en primer lugar, se presenta la sensibilidad táctil, después la química, a través del gusto y el olfato; luego la vestibular y, por último, se manifiesta la visual. Cada vez cobra más auge la teoría por la cual la personalidad del niño dependerá en gran medida del periodo transcendental de

la gestación y, de acuerdo a los pensamientos, emociones y sensaciones que manifieste la madre durante este proceso, formará a su hijo desde el útero (Laguna, 2017).

Según Álvarez (2021), uno de los factores más determinantes para la salud mental y la vida emocional de un ser humano es el tipo de vínculo afectivo que se ha desarrollado entre la madre y el hijo desde la concepción y los primeros años de vida. Desde la neurobiología interpersonal, cuyo precursor fue Siegel (2016), aún se desconocen todos los mecanismos implicados en esta interacción, pero afirman que, si se establece una buena vinculación prenatal, hay más posibilidades de que surjan relaciones afectivas apropiadas para favorecer la salud mental durante todo el desarrollo de la persona.

Material y método

Para el desarrollo del actual documento se ha partido del concepto de psiquismo fetal y se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos para la obtención de sus datos a través de las bases de datos de *Google Academic*, y *PubMed* como fuentes de documento, biblioteca virtual de la Universidad Europea de Madrid, *Medical Subject Heading Database* (MeSH) y libros con contenido especializado en la materia.

Se buscaron los artículos publicados desde enero 2010 hasta finales del 2023, aunque para poner en contexto la temática tratada se recurrió a libros y artículos de la primera mitad del siglo XX, que se incluyen en la bibliografía. Esta ampliación de acotación fue necesaria para poder hacer una mejora en la documentación. Se utilizaron palabras claves para la búsqueda electrónica: fetal, psiquismo, embarazo, epigenética, microquimerismo, perinatal. Para el análisis de los artículos seleccionados se extrajo la información que se consideró más destacada de acuerdo a los criterios de búsqueda. Para ello, primero se realizaron lecturas exhaustivas para familiarizarnos con los contenidos; después, se clasificaron aquellas cuyo contenido nos pareció más acorde con la investigación en cuestión y se descartaron los que no aportaron la información necesaria o eran reiterativos y así reducir el volumen del material con el que se iba a trabajar. Por último, se verificaron los conceptos

y la información y se pasó a la síntesis del artículo. Esta síntesis consistió en ordenar, combinar y condensar toda la información recabada y analizada de todas las fuentes seleccionadas. Y después, se le dio una estructura y forma más asequible y concordancia con los objetivos y fuentes trabajadas.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto hasta aquí, a continuación, se presenta una propuesta de plan formativo para la prevención y promoción de la salud mental perinatal.

Propuesta razonada de optimización de la cuestión

Sierra (2023) propone que la salud mental debería ser un compromiso para los estados en cuanto a los objetivos del desarrollo social, ya que la salud mental lleva consigo el bienestar emocional, psicológico y social de las personas y se origina, según esta autora, desde antes del nacimiento. Por lo tanto, no llevar a cabo políticas activas de prevención y atención a la salud mental perinatal conlleva a corto, medio y largo plazo un gasto desproporcionado de recursos personales y económicos públicos y privados. Estos riesgos implican, desde el punto de vista humano, grandes padecimientos en las personas y en sus entornos y cooperan a la denominada “sociedad del malestar” (Paricio, 2024).

Por tanto, la salud mental perinatal tiene como uno de sus objetivos centrales favorecer los cuidados que promueven la estabilidad emocional de la madre y del padre, el apego seguro, el desarrollo integral y el bienestar del niño o niña y la familia (Maldonado, 2011). El acceso a una buena salud mental perinatal ha de ser entendido no solo como una necesidad sino como un derecho universal. Para ello, se necesitaría crear equipos y redes de prevención e intervención y también redes multidisciplinarias e interdisciplinarias de investigación que generen conocimiento científico por y para el presente y el futuro de nuestra sociedad (Sierra, 2023).

Para poder llevar a cabo toda esta mejoría se propone:

1. A nivel institucional:
 - a) En las universidades: añadir al currículum académico de Grado en Psicología y al de Máster de Psicología General Sanitaria

(MPGS) materias relacionadas con la psicología perinatal, del mismo modo que ya se hace con la psicología infanto-juvenil o de pareja, dando así una opción más a la especialización de la psicología perinatal. De este modo, los graduados tendrán con un alto conocimiento en la materia que además pueden educar a otros. Ofrecer más opciones universitarias oficiales en psicología perinatal que aporten adquisición progresiva de conocimientos teórico-prácticos y competencias específicas en la materia. Difusión de artículos y ponencias en congresos, también de revistas y bibliografía en medios universitarios.

- b) En sanidad: disponer de más información y presencia de psicólogos perinatales en clínicas de fertilidad, en centros de maternidad y en hospitales, trabajando conjuntamente y de manera multidisciplinar todos los profesionales expertos en este periodo crítico de la vida en las familias (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, etc.). Y, para ello, formar a los equipos en esta área organizando jornadas, charlas y conferencias, así como la difusión en las diferentes redes sociales. Esto ya se está desarrollando en algunos hospitales como el Hospital Puerta de Hierro de Madrid. Más publicidad y carteles en las consultas de ginecología, para que la mujer no se sienta culpable de tener sentimientos encontrados durante el embarazo y pueda hablar y ser atendida y acompañada.
- c) En psicología: dar más visibilidad al periodo perinatal, desde un punto de vista psicológico y no sólo orgánico, desde los organismos y colegios oficiales de psicología de cada provincia y también a nivel nacional, informando y alertando de las dificultades y problemáticas de esa etapa.
- d) En los medios informativos: difusión en radio y otros canales, como ya se hace, por ejemplo, en Multicanal-radio.
- e) En educación: crear asociaciones como la Asociación Española de Educación Prenatal (ANEP), que ya está enseñando en los colegios e institutos a los adolescentes sobre la importancia del periodo prenatal, obteniendo muy buenos resultados.

2. A nivel psicología clínica en consulta:

- a) Añadir, al cuestionario de las preguntas de anamnesis de las primeras entrevistas con los pacientes, ítems acerca de cómo fue el embarazo de sus madres cuando estaban embarazadas de ellos y cómo se sintieron ellas emocionalmente durante ese periodo de gestación. Así, poder relacionar angustias o estados mentales actuales con la huella del periodo perinatal y tener más conocimiento de por qué la paciente se siente de un cierto modo y no se sabe muy bien el motivo.
- b) Si las pacientes son madres con angustias ante la maternidad y consecuentes cargas emocionales, ayudar a desculpabilizar y desmitificar este proceso. Normalizar que una madre se puede sentir mal emocionalmente durante el periodo perinatal y posteriores etapas. Acompañarlas en este bagaje.
- c) Psicoeducar a las pacientes en esta área. La psicología clínica es el estudio de la mente. Es acompañar al ser humano a encontrar su bienestar, pensando y elaborando todo su mundo interno.

Los contenidos de las formaciones y la información que se vaya a transmitir en este plan están enfocados desde una orientación en la psicología humanista, la psicología sistémica/familiar y la psicoterapia psicoanalista, pero también desde el área educativa. Dichos contenidos se basarán en conocimientos, habilidades, estudios científicos y documentos referentes al asunto en cuestión. Los pilares de la propuesta serán hablar e informar a los adolescentes, a los futuros padres y a los que ya lo son, pero también a los profesionales sociales y humanistas, y se considera que puede ser muy enriquecedor que tenga conocimiento la sociedad en general sin límites. Las etapas que se deberían tratar son las siguientes.

Periodo de la preconcepción. Incluye hablar sobre lo que es ser padres y la importancia del periodo prenatal para la vida del futuro ser que va a nacer. Prepararlos y aportarles herramientas útiles desde el punto de vista físico, mental y emocional, para proporcionar a sus descendientes con la mayor información posible un origen de vida que les aporte bienestar y hábitos de vida saludables.

La concepción. Exponer cómo debería ser ese

momento, un acto de amor consciente, aconsejando crear para ello un espacio sano, tranquilo, agradable y limpio con un entorno de amor, belleza y armonía, y, a su vez, explicando el porqué de la importancia de ese contexto para el futuro del hijo o hija.

La gestación propiamente dicha, donde la madre tiene que tener, además de los cuidados físicos proporcionado por los médicos que llevan su embarazo, los cuidados emocionales. Explicar la importancia del papel fundamental que tiene el padre para la madre en este periodo, así como el resto de familiares y el entorno social, estableciendo un entramado que sostiene a la madre y la protege del malestar físico y mental y esta, a su vez, sostiene al hijo por nacer.

El nacimiento y la lactancia. Este periodo también es muy importante. El bebé recién nacido ha salido al mundo y necesita el máximo cuidado y atención durante esta etapa. Intentar explicar que el parto debería ser lo más natural posible. La importancia del contacto de la diada madre/hijo piel con piel, así como informar amamantamiento en el sentido amplio del término, ya sea natural o artificial, para que el niño comience el transitar de su vida con las mejores condiciones de salud, seguridad y afectos.

Si se tuviera en cuenta esta propuesta, las áreas de la psicología en las que se mejorarían y ampliarían los contenidos y los conocimientos son:

- Psicología evolutiva y psicopatología del desarrollo
- Epidemiología de los trastornos mentales en la infancia, la adolescencia y la adultez.
- Psicopatología de la infancia, el adolescente y el adulto.
- Enfermedad psicósomática.
- Neuropsicología infantil y juvenil.
- Relaciones familiares.
- Relaciones de pareja.
- Relaciones sociales, grupales e interpersonales.
- Evaluación del desarrollo psicológico
- Interconsulta entre psicología y ginecología
- Psicología del aprendizaje.
- Psicología de la atención.

Esta propuesta es necesaria en la práctica clínica actual, ya que va a aportar a profesionales de la salud nuevos caminos y respuestas escondidas en la mente del paciente, a quien se le va a ayudar a entender, desde otro punto de vista,

algo más de su padecer. No es el todo del sufrimiento del ser humano, pero sí una pieza más a tener en cuenta en el camino hacia la cura. También ayudarán a los padres, profesores, educadores, médicos, enfermeras y, en general, responsables sociales y profesionales cercanos al ser humano para entender algunas conductas de los niños, adolescentes y adultos. Se trata de una propuesta que promueve también la prevención eficaz y segura de disfunciones, ya que crea salud física y psíquica.

Algunas de estas propuestas ya se están llevando a cabo en algunas instituciones. como por ejemplo los que se detallan a continuación:

- 1) La Psicoterapia Centrada en la Parentalidad (PCP). Se trata de un tipo de terapia que se aplica durante el embarazo y el postparto, enfocada en la prevención y detección precoz de la sintomatología depresivo-ansiosa de las gestantes, en el vínculo de la diada madre-bebé y en el desarrollo del bebé. Actualmente está siendo implementada por el equipo de Atención Primaria de Salud de Roquetes-Canteres y el equipo psicoterapéutico Bruc Salut, en Barcelona (Nanzer et al., 2023).
- 2) Atención interdisciplinar desde la Atención Primaria de Salud. Se trata de un modelo de atención bio-psico-social integrada, abordando las necesidades perinatales desde un enfoque multidisciplinar, que es fundamental para el bienestar y desarrollo adecuados de adultos, adolescentes y niños, principalmente en el periodo perinatal (Prims et al., 2023).
- 3) Existen también grupos de atención a padres cuya finalidad es la observación y la intervención psicoanalítica como facilitadores de los primeros vínculos y relaciones materno filiales (Mendes de Almeida, 2023).
- 4) En Sudamérica hay varios programas, como el *programa mamá-canguro*, desarrollado para cuidar la vida y fomentar el contacto temprano madre-bebé y el cuidado mental y físico (Tuirán et al., 2023).

Conclusiones, limitaciones y prospectiva

La curiosidad por el psiquismo fetal no es algo reciente, ya que tiene su historia y goza de su

propia identidad, del mismo modo que la posee la psicología perinatal, área en la cual cada vez más profesionales se ocupan y preocupan y se están realizando nuevas investigaciones, debido al interés suscitado por el periodo de gestación. Se considera como una etapa muy crítica para la salud mental y física, tanto del bebé como de la madre, y en España han empezado a surgir instituciones interesadas en este tema, como la Asociación para la Salud Mental Infantil (ASMI) o el Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal (IESMP), integradas por psiquiatras, médicos, psicólogos, matronas, enfermeras y trabajadores sociales entre otros profesionales de la salud.

Desde la perspectiva psicodinámica y la teoría del apego, cada vez se realizan más investigaciones referentes a esta relación perinatal entre madre y su bebé. Se considera relevante porque, en general, las consultas psicológicas más frecuentes de niños, adolescentes y adultos, tienen que ver con las relaciones sociales y/o de pareja, con episodios de depresión, con ansiedad o angustia, con falta de regulación emocional y de autocontrol. Estos estados y/o patologías cada vez se vinculan más con las primeras relaciones y los vínculos iniciales entre la madre, el padre y el hijo o hija, incluyendo el periodo perinatal.

El interés por la importancia del psiquismo fetal y de la psicología perinatal ayuda a promover y prevenir la salud mental de la diada madre-hijo/a desde los inicios de la gestación y antes del nacimiento, y funcionarían como la antesala de la reciente especialidad de psicología clínica de la infancia y adolescencia, ya que cada vez aumentan más los problemas de salud mental en esas edades y hay veces que esa enfermedad ya se gesta en el embarazo.

Entre las limitaciones y/o dificultades para poder abordar el psiquismo fetal son los recursos económicos desde la sanidad privada y las resistencias a la mentalización de los profesionales de la salud de la importancia del periodo perinatal desde la salud mental, ya que durante muchos años sólo se han centrado en cómo se desarrollaban el feto y la madre desde el punto de vista orgánico/corporal.

Entre las líneas para el desarrollo de una prospectiva futura, aportar más información y formación, educar e informar desde todas las instituciones para que se propicie una mayor

difusión de este periodo y la importancia de la formación del psiquismo del ser humano y, por ende, la enfermedad mental, desde etapas tan primarias como prenatal. Esto proporcionaría una línea de partida en base a cómo se sentía la madre emocionalmente durante el embarazo y las diferentes emociones que hubiera podido transmitir a su hijo durante los primeros momentos vinculares para poder relacionarlo con las patologías psicológicas de tipo afectivo, emocional y del apego.

Bibliografía

- Alarcón, J. (2017). Fundamentos metapsicológicos de la psicología psicoanalítica. *Revista de psicoterapia y psicología del instituto de estudios psicodinámicos y psicoterapia médica*, 93, 85-109.
- Álvarez, E. (2021). El apego desde el útero. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Volúmen, 11(2), 1. Recuperado de https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/El_apego_desde_el_uterio_E.Alvarez.pdf
- Bateson, G. (1979). *Espíritu y naturaleza*. Amorrortu editores.
- Bellieni, C. (2019). New insight into fetal pain. *Seminars in fetal and neonatal medicine*, 24 (4). 101001. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.04.001>
- Bernal, H. (2010). *Sobre la teoría del vínculo en Enrique Pichón Riviére. Una sistematización del texto Teoría del vínculo de Pichón* [en línea]. Recuperado de <https://principiosdepsicoterapia.files.wordpress.com/2015/03/clase-1-bernal-sobre-la-teor%C3%ADa-del-v%C3%ADnculo-de-pichon-riviere.pdf>
- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuza, R. K. y Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane database of systematic reviews*, 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub6>
- Boukoba, C. (2002). Louis Victor Marcé: Traité de la folie des femmes enceintes: des nouvelles accouchées et des nourrices. *Figures de la Psychanalyse*, 1, 253-254. https://doi.org/10.3917/fp.006.0253#xd_co_f=ZjFIYzU2YzltYzU1OS00OTRhLTk3NGYtNjh

kYmNkYWlyMjg4-

- Chayo, Y. y Macchioli, F. (2007). Una historia de las ideas sobre la esquizofrenia en la Teoría de la Enfermedad Única de Pichon-Riviere. *Epistemología e historia de la ciencia* 3, 139-145. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11086/3160>
- Coq, J. M. y Gerardin, P. (2020). Desarrollo psicológico del niño. *EMC-Pediatría*, 55(2), 1-9. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(20\)43834-X](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)43834-X)
- Darré, S. (2018). A 60 años del psiquismo fetal. La infancia como portal. *Humanidades. Revista de la Universidad de Montevideo* 4, 133-151. <https://doi.org/10.25185/4.5>
- Dolto, F. (2004). *En el juego del deseo*. Siglo XXI.
- Ferrill, L. (2019). *The child before birth*. Cornell University Press.
- García, G. P. (2016). *Estudio comparativo del temperamento en niños de un año de madres con antecedentes prenatales favorables y desfavorables* [Examen complejo psicología clínica, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio institucional UN: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/8567>
- Gaviria, S. L. (2006). Estrés prenatal, neurodesarrollo y psicopatología. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 35 (2), 210-214. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80635206>
- Hernández, M. (2011). *Influencia del método TOMATIS en el desarrollo cognitivo de los niños/as autistas* [proyecto terminal, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo]. Repositorio Institucional UN: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2021/Influencia%20del%20m%C3%A9todo%20TOMATIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hurtado, M. G. (2016). *Embarazo y prevención: Estimulación prenatal auditiva*. Punto Rojo Libros.
- Juliá, R., Aguilera, C., Megías, F. y Martínez, J. R. (2020). Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*, 34, 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.014>
- Knight, M. (2019). The findings of the MBRRACE-UK confidential enquiry into maternal deaths and morbidity. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 29(1), 21-23. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2018.12.003>
- Kisilevsky, B. S., Hains, S. M., Lee, K., Xie, X., Huang, H., Ye, H. H., ... y Wang, Z. (2003). Effects of experience on fetal voice recognition. *Psychological science*, 14(3), 220-224. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-9280.02435>
- Laguna, A. I. (2017). *La educación emocional comienza desde el útero materno* [en línea]. Recuperado de <http://otrasvoceseneducacion.org/archivos/248620>
- Larban, J. (2013). Transmisión psíquica inconsciente de contenido traumático. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 22, 19-26. Recuperado de <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Larban-Juan-22.pdf>
- Leiva, M. (2018). Aristóteles y el aborto: una mirada al principio de potencialidad. *Revista de Filosofía Universidad Católica de la Santísima Concepción*, 17(1), 63-76. <https://doi.org/10.21703/2735-6353.2018.17.01.03>
- Lebovici, S y Weil-Harper, F. (1995). *La psicopatología del bebé*. Siglo XXI Editores.
- Liaudet, J. C. (2010). *Dolto explique aux parents*. L'Archipel.
- Maldonado, J. M. (2011). *Salud mental perinatal*. OPS.
- Manzano, J. (2005). La evaluación psicopatológica estructural. El estatuto clínico psicodinámico, *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 39-40, 107-116. Recuperado de <http://www.sepyrna.com/articulos/evaluacion-psicopatologica-estructural/>
- Medina, G. (2017). Enseñanza materna, aprendizaje fetal. *Salus*, 21(2), 19-22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375953625005>
- Medina, G. (2018, 20 de noviembre). *El útero, la primera escuela bajo el enfoque holístico*. [tesis doctoral, Universidad de Carabobo], Venezuela. Repositorio Institucional UN. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/7691/gmedina.pdf?sequence=1>
- Mendes de Almeida, M. (2023). Grupos de

- atención a padres y bebés: Observación e intervención psicoanalítica en microscopía clínica como facilitador de las relaciones iniciales. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, M6, 89-100.
- Mingote, J. C. y Mingote, B. (2023). La identidad del ser humano y más o menos inhumano: Algunas paradojas del presunto homo sapiens. *Encuentros multidisciplinares*, 25(73), 30. Disponible en <http://encuentros-multidisciplinares.org/revista-73/carlos-mingote.pdf>
- Moreno, E. (2018). Mito o castración, o el mito como castración de la sexualidad femenina. *Revista de psicoterapia y psicopatología del instituto de estudios psicopatológicos y psicoterapia médica*, 98, 2-24.
- Nanzer, N., Sancho Rossignol, A., Righetti-Veltma, M., Knauer, D., Manzano, J. y Palacio Espasa, F. (2012). Effects of a brief psychoanalytic intervention for perinatal depression. *Archives of women's mental health*, 15, 259-268. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0285-z>
- Nanzer, N., Gomà, M. y Llairó, A. (2023). Una psicoterapia centrada en la parentalidad para tartar la psicopatología perinatal, sostener el vínculo madre-bebé y prevenir trastornos del niño. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, M6, 21-32.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., ... y Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ open*, 8(10), e020347. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *Maternal Health* [en línea]. Disponible en https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1
- Palau, P. (2021, 6 de noviembre). *Sufrimiento emocional perinatal compartido y vulnerabilidad psicopatológica: síntomas funcionales y defensa intrapsíquicas tempranas* [ponencia]. Primeras Jornadas Internacionales Conecta Perinatal. Alianza Hispanohablante por la Salud Mental Perinatal y de la Familia.
- Paricio, R. (2024). Salud materno-infantil y salud mental perinatal. Un ámbito de mejora en la Sanidad española. *Revista Española de Salud Pública*, 98, 3.
- Peristat, E. y Macfarlane, A. J. (2018). *Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015* [en línea]. Recuperado de https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_Euro-Peristat.pdf
- Prieto, F. M. (2015). *Psicobiología del estrés prenatal: implicaciones en el eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal de los bebés* [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional UN <https://eprints.ucm.es/id/eprint/37675/>
- Prims, E., Gomà, M., Oliván, A., Cozodoy, E., Serra, L., Salas, I., Sánchez, C., Ferrer, J., Alcocer, T., Arias-Pujol, E., Martínez, M. y Llairó, A., (2023). El abordaje perinatal interdisciplinar desde atención primaria de salud (APS): El desarrollo de una atención bio-psico-social integrada. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, M6, 33-44.
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de investigación en psicología* 13(2), 221-230. <https://doi.org/10.1538/rinvp.v13i2.3729>
- Ramírez, M. R. (2021, 6 de noviembre). *Salud mental en obstetricia de alto riesgo* [ponencia]. Primeras Jornadas Internacionales Conecta Perinatal. Alianza Hispanohablante por la Salud Mental Perinatal y de la Familia.
- Rascovsky, A. y Feto, P. (2015). Psiquismo fetal (Cap. 9). *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis* (49), 14. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=886>
- Righetti, P. L. (1996). The emotional experience of the fetus: A preliminary report. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 11(1), 55. Recuperado de https://apppahjournal.birthingpsychology.com/wp-content/uploads/journal/published_paper/volume-11/issue-1/vQqaPo46.pdf
- Rodríguez, I. y Sánchez, M. (2018). Un acercamiento al Método Tomatis y su aplicación terapéutica [trabajo fin de grado inédito, Universidad de Sevilla]. Repositorio Institucional UN <https://idus.us.es/handle/11441/83896>
- Sánchez, M. D. R. (2021). Fronteras metapsicológicas del psiquismo temprano: la cesura del

- nacimiento y la castración umbilical. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 43. Recuperado de <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2021/11/21.-GRILLO.pdf>
- Schejtman, C. R., Duhalde, C., Silver, R., Vernengo, M. P., Esteve, M. J. y Huerin, V. (2010). Los inicios del juego en la primera infancia y su relación con la regulación afectiva diádica y la autorregulación de los infantes. *Anuario de investigaciones*, 17, 253-264. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945063>
- Siegel, D. J. (2016). *Guía de bolsillo de neurobiología interpersonal: un manual integrativo de la mente*. Eleftheria.
- Sierra, P. (2023, 15 de junio). *Mejorar la atención a la salud mental perinatal. Fundamentos, propuestas y peticiones* [ponencia]. Conecta perinatal en colegio general de la psicología de España, Madrid, España. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=D9FHbthD2g>
- Sociedad Marcé española (2023). *¿Por qué la salud materna debe ser una prioridad?* Recuperado de <https://www.sociedadmarce.org/dia-mundial-SMM.cfm/ID/6888/MARES/-por-salud-mental-materna-debe-ser-prioridad.htm>
- Solís, L. (2027). La cultura de la parentalidad como un antídoto contra la violencia y la barbarie. El orden simbólico de una sociedad violenta. *Cuadernos de psicoanálisis L: 3 y 4*, 62-99. Recuperado de <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/La-cultura-de-la-parentalidad-como-un-ant%C3%ADdoto.pdf>
- Sutter, A. L., Scotta, G., Lemoigne, S. y Gressier, F. (2020). Psiquiatría y embarazo: la madre y el hijo. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 56(4), 1-13. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(20\)44317-6](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(20)44317-6)
- Talarn, A., Bermejo, F. S. y Cererols, A. R. (2014). *Relaciones, vivencias y psicopatología: las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Herder Editorial.
- Tuirán, S., Rosero, L., Gómez, F., Jurado, G., Sánchez, A. M., Córdoba, C. y Botero, H. (2023). Bebés visibles, bebés presentes. Programa madre-bebé-canguro, creado para cuidar la vida. *Revista de psicopatología y salud mental de niño y del adolescente*, M6, 101-114.
- Velasco, M. (2023). *Criar con salud mental*. Paidós de editorial Planeta.
- Verny, T. R. (2021). 50 Years Exploring Pre-and Perinatal Psychology: A Personal Journey. *Journal of Prenatal y Perinatal Psychology y Health*, 35(3), 272-277. Recuperado de: https://apppahjournal.birthingpsychology.com/wp-content/uploads/journal/published_paper/volume-35/issue-3/taa9uPaX.pdf