

Actitud materna ante el embarazo y su posible relación en el proceso psicopedagógico del niño

Jerónima Ipland García*, Roser Valls Molins**,
Rosa M.^a Murtra Vilardebó***.

Resumen

En el útero materno, el niño no es un ser encerrado, aislado y sin comunicación con el exterior. Por el contrario, el feto se encuentra en continuos contactos e intercambios con la madre. Esta premisa ha dado pie al siguiente estudio en el que se trata de conocer la actitud materna ante el embarazo y sus relaciones con los posibles problemas posteriores que puedan afectar el normal proceso de evolución e incidir, a su vez, en el desarrollo positivo de los aspectos psicopedagógicos.

INTRODUCCIÓN

En medio de la multiplicidad de factores que influyen sobre el desarrollo fetal podemos preguntarnos: ¿Cuál es la importancia de la actitud materna ante el embarazo?

La idea de una maternidad no deseada no lleva implícita la de una maternidad no planificada, sino la de la no aceptación del embarazo con actos de agresión contra el mismo.

«Una maternidad no deseada no es un fenómeno singular, lleva consigo acusadas diferencias tanto cualitativas como cuantitativas» [1].

En una maternidad no deseada pueden darse una escala de posiciones que pueden abarcar desde un rechazo, hasta el más crudo odio contra el fruto y todos estos comportamientos serán responsables de los daños futuros, tanto psíquicos como físicos del niño.

El presente trabajo tiene como finalidad el intento de un estudio sobre la importancia de la actitud materna ante el embarazo y su relación con los posibles problemas posteriores que pueden afectar el normal proceso de evolución del niño.

*Licenciada en Psicología y Ciencias de la Educación. Miembro del I-S.P.P., grupo de estudio Internacional sobre Psicología Prenatal de Salzburg (Alemania).

**Enfermera. Profesora de la E.U.E. de Barcelona.

***Licenciada en Ciencias de la Educación.

ESTADO ACTUAL DE LOS ASPECTOS PSICOSOMÁTICOS DEL EMBARAZO

La ginecología psicosomática contempla en el rechazo, tanto consciente como inconsciente de la embarazada, no sólo la fuente de alteraciones del proceso del embarazo —hemorragias, abortos, etc.— sino también un peligro para la salud del feto, el cual a través de la posición ambivalente de la madre, con cuidados inconstantes, podría resultar dañado en su desarrollo físico y psíquico.

Esta dependencia está en la base de la sumación de impresiones casuísticas y proviene de observaciones en comportamientos alterados del niño, cuyas madres mostraron un rechazo del embarazo.

Los estados actuales de las investigaciones tienen la ventaja de ser un material de estudio acumulado y utilizado como base de la hipótesis presentada.

Las informaciones sobre la actitud materna hacia el embarazo fueron extraídas, por un lado, de los cuestionarios que presentó un grupo de ginecólogos, en los que se preguntaba directamente si el embarazo era deseado o no y, por otro lado, a través de preguntas indirectas sobre los anticonceptivos utilizados.

Todo el estudio del proceso del embarazo y desarrollo infantil tiene, en el encuadre científico del proyecto de investigación, una posición bastante relevante.

Después de la catástrofe de la Thalidomida, se convierte en objetivo para la

Deutsche Forschungsgemeinschaft estudiar los factores que pueden afectar al embarazo encontrándose entre éstos la actitud materna ante el mismo.

Haciendo una exposición a grandes rasgos, todos los estudios realizados han sido hechos por medio de recolección de datos y casi todos están multicentrados en una duración de varios años por un personal clínico.

Los datos fueron tomados a las embarazadas desde el primer trimestre hasta los tres años.

Naturalmente, toda la recolección de datos tiene sus dificultades interiores, entre ellas, la más importante, el seguimiento del caso.

Los resultados que se obtuvieron provienen de una anamnesis; enfermedades antes y durante el embarazo, medicamentos, factores psicológicos, trabajos, a otras noxas exógenas, seguimiento del embarazo, abortos, prematuros, mortalidad perinatal, maduración del niño, problemas de la placenta y desarrollo físico, psíquico y psicomotor.

Para cada uno de estos apartados se recogieron numerosos datos, se tabularon y compararon con todas las observaciones.

El trabajo fue realizado en Alemania. Se inició en 1964 y finalizó en 1972. La muestra fue de 14.774 mujeres de las cuales pudieron ser estudiadas completamente 7.870. En todo este estudio colaboraron diferentes Universidades, Hospitales y Clínicas.

Las embarazadas fueron exploradas cada cuatro semanas. Llevaban un diario con un esquema programado. Cada trimestre se las examinaba a través de análisis de sangre, en que se miraba -Toxoplasmosis, Zítomegalovirus etc.-.

Tras el parto, interesaba el estudio histológico y macroscópico de la placenta y otros aspectos.

El niño era explorado tras el nacimiento, después de tres y cinco días, a las seis semanas, y a los nueve, dieciocho y treinta y seis meses. Las exploraciones eran muy profundas y se registraron todos los aspectos encontrados.

No obstante, como todos los estudios de tipo longitudinal, tiene sus limitaciones. Entre las mismas se encuentran diferentes valoraciones, cambios en el personal que los realizaba, períodos de vacaciones, sustituciones etc.

Otra dificultad es tener en cuenta la multiplicidad de variables que intervienen en un solo dato, por ejemplo: la actitud materna.

Aún y cuando se tengan en cuenta todos estos problemas propios de todo trabajo longitudinal, será muy importan-

te valorar los resultados con respecto a una profilaxis futura.

INVESTIGACIONES ACTUALES SOBRE LA ACTITUD MATERNA ANTE EL EMBARAZO

Características

El estudio -mencionado en el apartado anterior- reflejó que las embarazadas que no deseaban la gestación se presentaron con mayor frecuencia en:

1. Mujeres solteras, madres con dos o más niños, madres en edad inferior a veinte años o superior a treinta. Duración del matrimonio entre dos o más años, último embarazo próximo, haber tenido un niño anteriormente con alteraciones o daño cerebral, mujeres trabajadoras y estudiantes.
2. Por el contrario, son deseados en recién casados, matrimonios de dos a cinco años de duración, después de un tratamiento contra la esterilidad, niño nacido muerto, aborto y mujeres de empleados con seguridad económica.

Desde otro ángulo del estudio, se ha intentado encontrar características de las embarazadas con la actitud de rechazo, encontrándose en todos los grupos que varias de ellas tomaban **Dougynon**, asociándose con la aparición de hemorragias y prematuros.

Otros tipos de rechazo se dan en empleadas, deportistas y personas que planeen frecuentemente viajes.

En el grupo de madres que se estudió que tenían varios hijos, el solo hecho de tener una jornada de ocho horas trabajando en la casa es motivo suficiente para mostrar una actitud de rechazo.

Con respecto a las enfermedades en la actitud de rechazo en varios grupos surge una inclinación hacia la hipotonía y gestosis, en estos casos la actitud era positiva hacia el hijo.

En cuanto a la asociación entre el rechazo del embarazo y una alteración posterior en el desarrollo motor del niño, se cree que estos factores dependen en gran parte de la ubicación del niño en el medio familiar.

Desde un ángulo social, la integración de estos niños en el seno familiar provocará nuevamente dificultades, dándose un círculo vicioso.

El niño con alteraciones debidas a la actitud materna, renueva con su comportamiento la actitud de rechazo de los padres y es, en este momento, cuando un ser lleno de alteraciones y rechazos fertiliza un campo apto para regresiones

Uno de los factores que puede afectar el normal desarrollo del embarazo es la actitud materna ante el mismo.

El niño con alteraciones debidas a la actitud materna, renueva con su comportamiento la actitud de rechazo de los padres y fertiliza un campo apto para regresiones y conflictos sociales, que más tarde se establecerán definitivamente.

Las emociones de rabia, ansiedad o temor en la madre producen alteraciones de un sistema endocrino y nervioso autónomo, facilitando que pasen al feto sustancias químicas hormonales, que pueden afectarle.

y conflictos sociales, que más tarde se establecerán definitivamente.

Aún y cuando en la relación existente entre prematuros, niños distróficos, abortos y la actitud de rechazo no hay un examen concluyente, se patentiza en estas diversas alteraciones como vómitos en los recién nacidos y posteriormente agresividad con los juguetes. La educación de estos niños, por regla general, no es realizada por la madre —ya que ésta trabaja— por lo cual el niño se verá privado de su presencia, pudiéndole causar algunas regresiones.

La actitud de rechazo se manifiesta también en conductas agresivas hacia el niño en los momentos de rabieta de éste, exigencias de limpieza o bien un deseo de superalimentación.

CORRELACIÓN EDUCACIÓN - CONDUCTA MATERNA

Basándonos en los estudios realizados por Rottmann [3], las diferentes alteraciones que se pueden dar en la madre ante una maternidad no deseada podrían ser enfocadas esquemáticamente desde varios ángulos diferentes. Algunos de éstos serían:

1.— Cuando la madre **presenta una actitud equívoca en su medio de vida:** dietas equivocadas, fumar demasiado, uso de drogas y abusos de medicamentos, padecer stress, etc.

2.— Alteraciones en **el ritmo fisiológico.** Según Greene [4], el ritmo del pulso vascular forma una barrera rítmica que resguarda al feto de estímulos exteriores. El ritmo será para el feto un mundo acústico continuado y vibratorio.

Simon señala en sus investigaciones la sensibilidad del ritmo en los recién nacidos. No será extraño que las madres cuya posición hacia el embarazo sea negativa presenten alteraciones emocionales: angustia, agresividad y cuyo ritmo se vea frecuentemente alterado y sea percibido por el feto.

Trabajos realizados por Sonntag [5] han señalado que la inestabilidad emocional del ritmo cardiaco permanece desde el período fetal hasta la madurez.

3.— **Efectos de tipo psicotóxico.** La unidad de los sistemas vasculares madre-hijo resulta dañina para el feto en caso de alteraciones endocrinas en la madre.

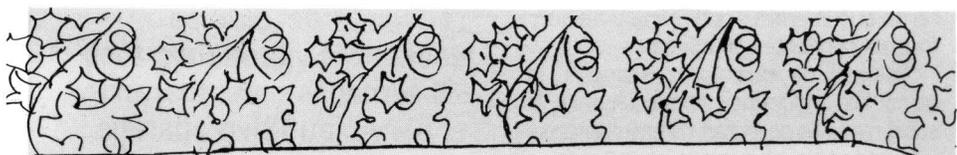
Sabemos la actitud preservadora de la placenta, pero este aislamiento debe ser considerado hasta cierto punto, dado por ejemplo que la concentración de CO

en sangre debida a madres muy fumadoras favorece la frecuencia de las pulsaciones (Sonntag). Esta unidad biológica madre-hijo en sistema vascular, resultará dañina en los casos de las madres con trastornos psicósomáticos. Cualquier trastorno psíquico materno traducirá alteraciones endocrinas que bombardearán con gran seguridad, primero al embrión y luego al feto.

Este fenómeno intensivo y frecuente provocará en algunas madres una repercusión en el niño y una labilidad de su propio sistema.

CAMBIOS NEGATIVOS EN LA VIDA COTIDIANA DE LA EMBARAZADA: EFECTOS PSICOTÓXICOS Y ALTERACIONES FISIOLÓGICAS DEL RITMO NORMAL

Se ha comprobado que los estados emocionales patológicos muy intensos en la madre afectan al feto. Sonntag [6], Whitehead [7]. Las emociones de rabia, ansiedad o temor en la madre producen alteraciones de su sistema endocrino y nervioso autónomo y aunque el niño no está directamente vinculado al sistema



autónomo de la madre lo está indirectamente a través de la circulación, por ello el sistema materno, cuya importancia es notable en la expresión y formación de las emociones, facilitará que pasen al feto sustancias químicas hormonales que le pueden afectar.

Estas sustancias actuarán sobre el sistema nervioso del feto causándole una disminución del umbral de excitación, lo cual los hará más excitables, alterando con ello las estructuras de los órganos en formación. Esto se debe a que las emociones de ira, miedo, ansiedad, etc., ponen en acción al sistema autónomo materno que liberará acetilcolina y epinefrina en la corriente sanguínea.

Además de talas circunstancias, las glándulas endocrinas especialmente las suprarrenales secretan diferentes clases y cantidad de hormonas modificándose también el sistema celular. Debido a ello, la composición de la sangre se ve alterada y nuevas sustancias químicas actuarían sobre el sistema nervioso del feto causándole una disminución del umbral de excitación, lo cual además de hacerlo más excitable y alterar las estructuras de los órganos llegan incluso a provocar abortos, muertes intrauterinas, etc., en el primer tercio del embarazo.

Dado que es el momento en el que en el embrión se diferencian sus órganos, los daños son más frecuentes y será al término de la órgano-génesis y con el inicio del período fetal, cuando se reflejarán los daños del desarrollo orgánico «traduciéndose las alteraciones psíquicas del embarazo no deseado a las funciones y capacidad de adaptación que ya, según Kruse, pueden ser entendidas bajo el sentido psíquico» [8]. El momento es de gran importancia, ya que es un período fundamental para la vida psíquica en formación.

Morfológicamente, el feto se caracteriza por tres criterios en el último tercio de su vida intrauterina:

1. El componente de las células gliales de la corteza se completan en su final.
2. Las fibras nerviosas, particularmente las del oído y el equilibrio son ya aptas para su funcionamiento.
3. El feto alcanza su capacidad para la vida extrauterina.

No es extraño que en este momento las expresiones de vivencia consciente puedan quedar troqueladas —fuertes estímulos, carencias, etc.— podrían dejar engramas, los cuales podrían resurgir bajo determinadas situaciones.

A este respecto, podemos añadir que Stirnimann [9] comprobó que la capacidad de funcionamiento de los sentidos

El órgano del oído se encuentra ya maduro a las 25 semanas de embarazo y el nervio auditivo aparece al sexto mes, por lo cual la percepción del ruido parece posible en la fase intrauterina.

La visión se inicia en la segunda semana de vida intrauterina y termina su desarrollo después del nacimiento.

Ciertas enfermedades —estados psicóticos, depresiones...— pueden llegar a tener una aclaración si se dirigen las investigaciones a los años de la niñez, nacimiento y período del embarazo. (T. Hav).

de los recién nacidos siete meses no es inferior, como correspondería a la diferencia de edad, con los nacidos a término.

Se sabe que ya en el feto podemos observar ciertas conductas: denominamos conductas o comportamientos a lo observable. Ahora bien, estas conductas implican una actividad que necesita de un sistema neuromuscular y unos órganos receptores con un cierto desarrollo.

De los tres períodos que abarca el desarrollo prenatal —huevo, embrión y feto— la formación de los órganos se inicia ya en el período embrionario, perfeccionándose en crecimiento y desarrollo en el período fetal.

En cuanto a los sentidos, se ha comprobado que antes que finalice el período prenatal, se encuentran algunos en un grado de desarrollo sumamente avanzado y otros totalmente desarrollados. Para Metzger, al nacer todos los sentidos se encuentran a punto. Cuando se han estudiado la capacidad sensorial prenatal y neonatal se han distinguido dos aspectos:

1. Experiencias de la capacidad del feto en útero.
2. Experiencias de la capacidad sensorial en fetos extraídos quirúrgicamente.

DESARROLLO DE LOS SENTIDOS

A pesar de que existen diversidad de opiniones al respecto, para su estudio se deberán tener en cuenta distintos aspectos, entre ellos: evolución y desarrollo.

Resumiendo la multiplicidad de experiencias realizadas, podemos decir que:

EL OÍDO

El órgano del oído se encuentra ya maduro a las 25 semanas de embarazo y el nervio auditivo aparece al sexto mes, por lo cual la percepción del ruido parece posible en la fase intrauterina.

Para Peiper y Pratt el feto es capaz de responder a un estímulo sonoro, no obstante, otros investigadores dicen que en los primeros días después del parto subsiste todavía insensibilidad a los sonidos. Tal afirmación se basa en que en esos días hay mucosidad en el oído medio, la membrana del tímpano no es elástica y el nervio auditivo no ha alcanzado aún suficiente maduración (Bryan, Haller).

Peiper comprobó, a través de rayos X, que un tercio de los fetos ofrecían reacciones de susto al tocarse una bocina, sin que las madres notaran reacciones vegetativas en sus comportamientos.

CAPACIDAD ESTÁTICA

En cuanto a la sensibilidad propioceptiva está prácticamente desarrollada desde el cuarto mes de vida intrauterina. En esta época, el niño ya tiene sentido del equilibrio o por lo menos los elementos necesarios para tenerlo. El laberinto, se encuentra completamente diferenciado y desarrollado en el cuarto mes. A partir de este momento no es más que un crecimiento y no un desarrollo.

LA VISIÓN

La visión se inicia en la segunda semana de vida intrauterina y termina su desarrollo después del nacimiento.

Medidas de luminosidad en el útero materno han demostrado que el abdomen de la embarazada no está totalmente oscuro, sino que es transparente. La iluminación con flash ante el abdomen materno provoca un salto en las pulsaciones del feto (Liley).

EL GUSTO

El gusto tiene un desarrollo muy precoz ya que a los tres meses de vida intrauterina el sistema del gusto está fisiológicamente apto para cualquier excitación. Modificaciones del líquido amniótico por medio de contraste -Lipiodol Ultra Fluid- inhibe el tragar, mientras que la sacarina lo provoca.

El número de glándulas salivales es tan numeroso en el feto como en el adulto. Para Stirnimann, el recién nacido posee ya la sensibilidad ante lo dulce, lo agrio y lo amargo [10].

EL TACTO

El sentido del tacto deja comprobar experimentalmente que los fetos son sensibles al frío y al dolor así como a la presión y al tacto. Comienza su desarrollo desde la región peribucal y de ahí, se va expandiendo en sentido caudal, experiencias con EEG y EKG lo han demostrado (Liley) [11].

EL HAMBRE

La capacidad de tragar, medida a través de técnicas isotópicas, han demostrado que en el tercer tercio del embarazo el feto puede beber de 15-40 ml de líquido amniótico. Esta ingestión tiene un significado especial para la homeostasis y para el volumen de líquido amniótico. Por medio de la ingestión del líquido amniótico, el feto adquiere diariamente unas 40 calorías. El feto por lo tanto conoce el hambre.

Toda esta exposición nos permite comprobar que el feto no vive en un nirvana metabólico y que precozmente sus

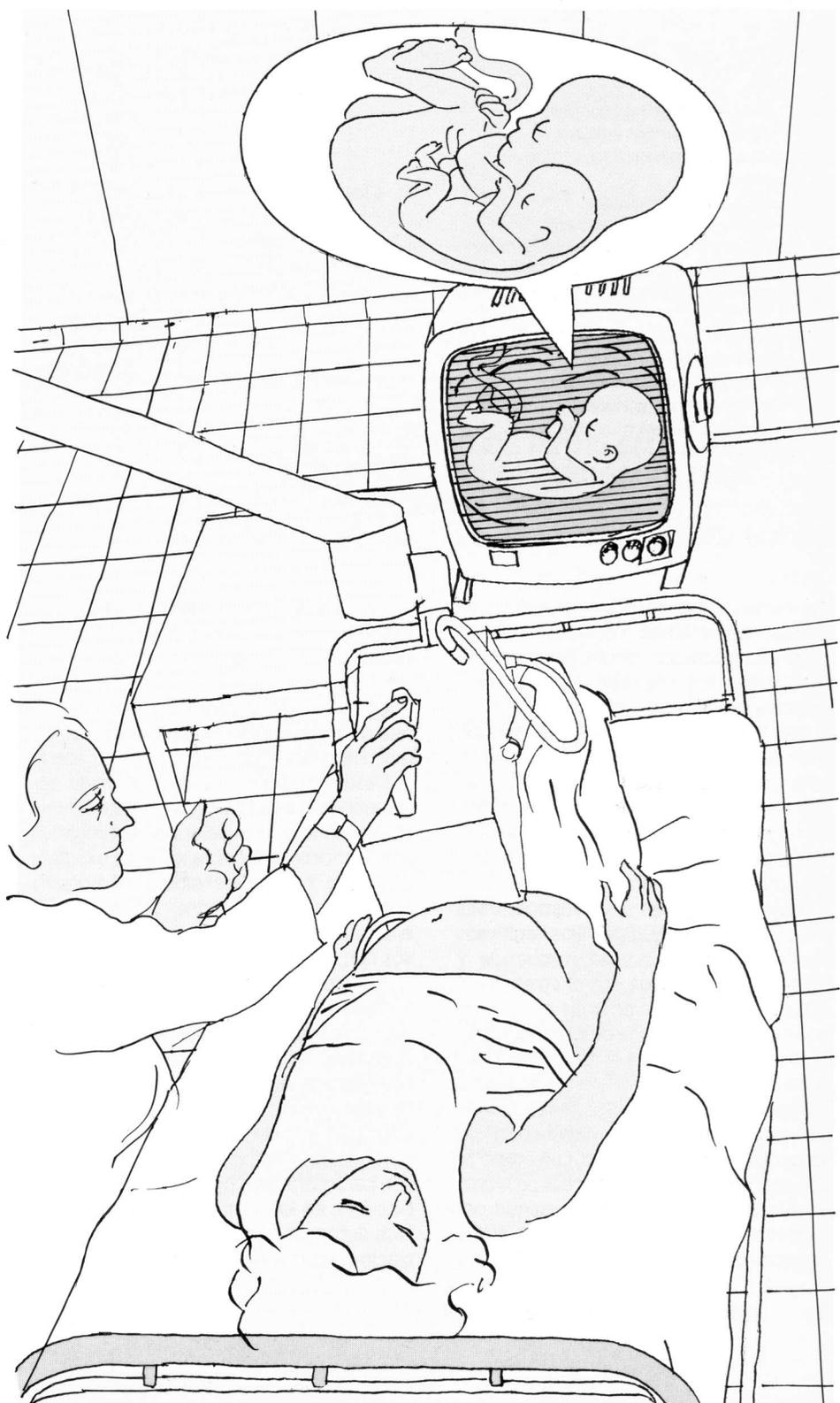
sentidos van evolucionando, lo que le permitirá contar con una sensibilidad propioceptiva y exteroceptiva.

ALTERACIONES DEBIDAS A LA ACTITUD MATERNA EN EL DESARROLLO NORMAL DEL EMBARAZO Y NACIMIENTO

La argumentación para su admisión es difícil, ya que las observaciones directas son imposibles por ahora y, por tanto, el feto, como el niño pequeño, no nos pueden comunicar nada y las manifestacio-

nes y los daños que puedan ocurrir aparecen generalmente después de un largo período de latencia llegando a veces incluso a la etapa adulta. Numerosas investigaciones han demostrado los efectos sobre el feto y que éstos pueden tener debido a las alteraciones maternas.

T. Hau [12] denomina el daño que el feto pueda sufrir debido a la actitud materna **Hospitalismo intrauterino** y contempla en él la causa de enfermedades no aclaradas todavía. En su estudio sobre los **Factores prenatales y perinatales en la teoría de la neurosis**, manifiesta



CLASIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS

CAMBIOS DE LA VIDA DE LA EMBARAZADA

ESCUELA PÚBLICA

N.º de sujetos = 17

Respuestas que reflejan un estado de tensión NORMAL = 9

Respuestas que reflejan un **cierto** estado de tensión = 8

Clasificación	Estado tensión	Normal
J.A. Vida normal		X
J. Idem		X
J. Idem		X
J. Idem		X
F. Idem		X
J. Estado mejor		X
V. Idem		X
J. Tuvo que realizar reposo, pero esperaba el hijo con ilusión		X
M. Reposo por hemorragia, estado nervioso	X	
J. Tuvo que dejar el trabajo	X	
M.J. Depresión, sentido de culpa	X	
R. Depresión, vómitos fortísimos y cambio de estado civil	X	
L. Depresión y vómitos fuertes todo el embarazo.	X	
M. Depresión, estado nervioso, problemas con el marido	X	
B. Infecciones y estado nervioso. Problemas matrimoniales	X	
R. Dolores de cabeza muy fuertes	X	
Vida normal		X
TOTAL	8	9

CLASIFICACIÓN DE LAS RESPUESTAS

CAMBIOS EN LA VIDA DE LA EMBARAZADA

ESCUELA PRIVADA

N.º de sujetos = 15

Respuestas que reflejan un estado de tensión NORMAL = 7

Respuestas que reflejan un **CIERTO** estado de tensión = 8

Clasificación	Estado tensión	Normal
F. Bien Normal		X
X. Problemas matrimoniales	X	
J.M. Problemas matrimoniales	X	
A. Trabajaba, tomaba pastillas no lo esperaba	X	
F. «No deseaba el hijo»	X	
V. Bien		X
A. Bien		X
T. Bien Normal		X
D. Bien		X
N. No quería el hijo	X	
C. Problemas matrimoniales	X	
P. Bien		X
M. Bien		X
E. No deseaba el niño, porque se llevaba muy poco con el hermanito	X	
M. Tuvo que dejar el trabajo, por exceso de obligaciones con los otros dos hijos	X	
TOTAL	8	7

que ciertas enfermedades —estados psicóticos, depresiones— pueden llegar a tener una aclaración dirigiendo las investigaciones a los años de la niñez, nacimiento y período del embarazo.

Blau [13] encontró que las mujeres con abortos frecuentes en los cuales no se halló causa médica, demostraron tener una actitud negativa hacia el embarazo. Grim [14] encontró al respecto un elevado índice de malformaciones y defunciones en período prenatal.

James [15] llegó en sus investigaciones a la conclusión de que los hijos ilegítimos nacían muertos con más frecuencia y señalaba que la causa era el stress producido por la madre, además de que las mujeres sin padre legítimo eran más propensas a tener hijos muertos o que fallecieran al poco tiempo.

Tupper, Weil y Joff [16] dedujeron de sus estudios que la no aceptación del embarazo y la maternidad, así como la posición previamente del stress provocaba abortos. En este caso, el marido demostraba desinterés o bien que fuera prestada insuficiente atención médica.

Para David A. V. y Vaul S. [17] un alto índice de miedo correlacionaba con complicaciones en el nacimiento y anomalías infantiles.

Otras investigaciones en la misma línea o similar fueron realizadas por Ottinger, Simmosa, Paul, Stort, S.T.; etcétera.

Desde un ángulo social, un nivel socioeconómico bajo y un ambiente adverso no tenían una relación significativa con la morbilidad del niño, si no existían, al mismo tiempo, tensiones personales prenatales en la madre. Sin embargo, eran altamente características de los casos con tensiones personales.

Se sugiere que la pobreza afecta al desarrollo del niño a través de su influencia adversa sobre las tensiones personales prenatales de la madre. Por otro lado, por analogía con cierto estrés esteroceptivo de animales, que dan lugar a pobre viabilidad y muerte fetal —las tensiones personales continuadas en la gestación son características de presiones de la población—, en los humanos su acción mórbida actúa de forma de control de la población (Stort).

Sonntag encontró que los fetos hiper-motóricos muestran luego dificultades gastrointestinales, negándose a comer.

Asimismo, en comprobaciones realizadas por Kruse en su propia praxis, llega a la conclusión de que una maternidad no deseada influye en el propio desarrollo del parto.

De una muestra de 1.500 pacientes desde 1954-1969, cuyas neurosis dependían generalmente de un contacto difícil con los padres, halló que no menos del 63,1 % de los 2/3 de todos sus pacientes sufrieron un parto difícil.

HIPÓTESIS

Partiendo de los estudios sobre la influencia de la actitud materna ante el embarazo y sus posteriores consecuencias en el sujeto, nos planteamos un estudio sobre la posibilidad de encontrar una **relación entre aquellos sujetos que requieran una especial atención en la escuela y una serie de aspectos que incidan en la posición materna ante el embarazo y que pudieron afectarlo.**

MÉTODO

Sujetos: los cuestionarios fueron presentados a las madres de los sujetos seleccionados y completados a través de la entrevista.

Material: entrevista, anamnesis y cuestionario.

Procedimiento: entrevista, recogida de datos y análisis.

SELECCIÓN

Se hizo una muestra total de todos los sujetos que asistían al Aula Especial de dos centros (escuela pública y privada de la provincia de Barcelona). Total 32 sujetos, que requerían atención especial a causa de las dificultades o problemas que presentaban en su evolución psicopedagógica.

METODOLOGÍA DE LA ENTREVISTA

Se convocaba a la madre que tenía un hijo que asistía al Aula de Educación Especial.

CUESTIONARIO PARA EL TRABAJO «ACTITUD MATERNA DELANTE DEL EMBARAZO»

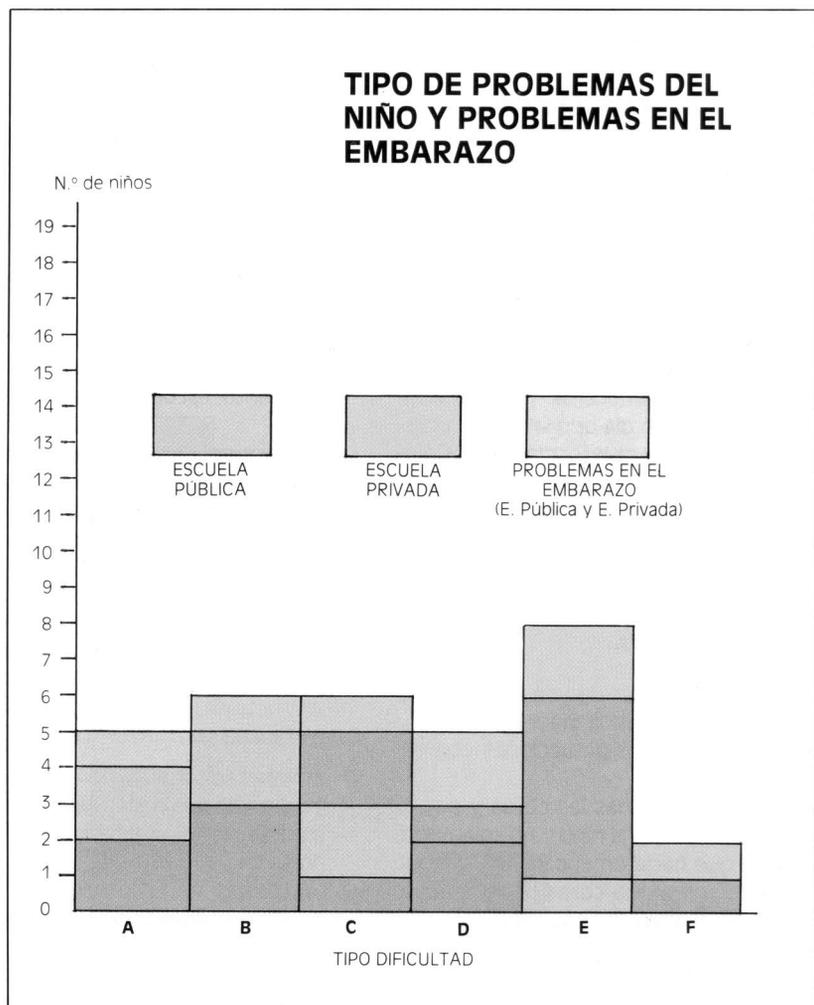
1. Edad en que tuvo el hijo.....
2. ¿Cuántos hijos tiene? ¿Qué lugar ocupa este hijo?
3. Estado civil durante el embarazo de este hijo.....
4. Abortos.....
5. Anticonceptivos que tomaba antes del embarazo.....
6. Economía:
 - 6.1 ¿Trabajaba durante el embarazo?
 - 6.2. ¿Era indispensable su sueldo?
 - 6.3. ¿Tenía previsto quién cuidaría del hijo? (abuela, guardería, etc.)
7. Estado de ánimo y físico durante el embarazo
8. Supuso el embarazo un cambio en su vida
9. Después del hijo, ¿el matrimonio siguió funcionando? En caso negativo, ¿qué duración tuvo la pareja después de tener el hijo?
10. Tipo de problemas que tiene el niño (asma, bronquitis, enuresis, hiperkinesia, problemas relacionados con el aprendizaje escolar, etc.).....

Se intentaba llevar la entrevista de una manera personal. Se ponían en común momentos de la vida del niño en la escuela y en casa, las reacciones de la maestra y de la madre. Se hablaba del

mundo que rodea al niño: de la madre misma, del padre, de los hermanos, etc. Se sacaban conclusiones para actuar.

Al final de esta entrevista, se le decía si quería participar en una encuesta so-

Clasificación	Escuela Pública	E. Privada
A. Dificultad en los nuevos aprendizajes correspondientes a su edad (lentitud, probl. de relacionar, de simbolizar...)	4	1
B. Dificultad del apartado A asociadas a fuerte depend. materna y del adulto.	5	1
C. Inmadurez en los aprendizajes básicos, bajo nivel de conductas, probl. de personalidad y relación, poca estimulación...	3	3
D. Dificultades del apartado A asociadas a problemas neurológicos y de personalidad.	2	3
E. Problemas de personalidad y de relación.	1	7
F. Problemas conjuntados de personalidad y relación con lenguaje.	2	
TOTAL	17	15



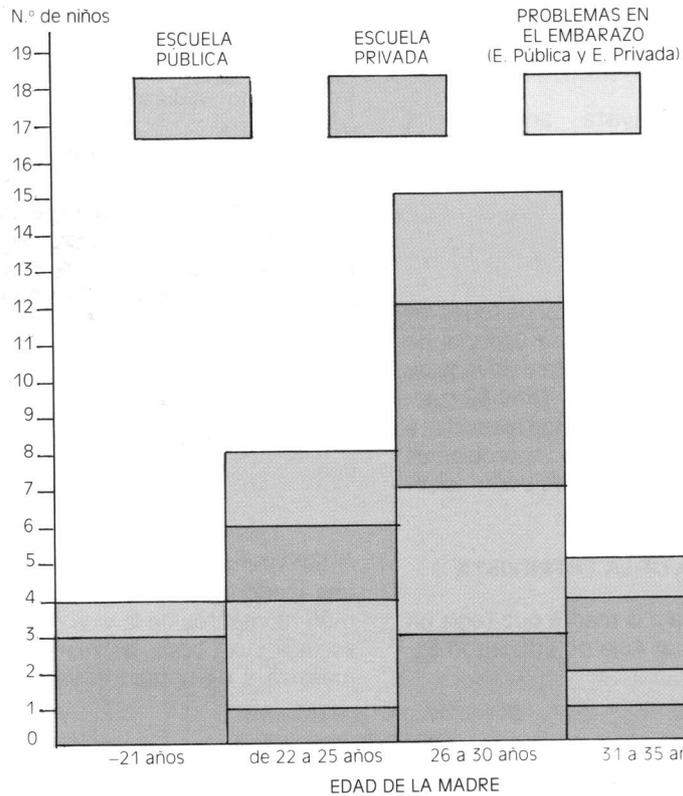
EDAD DE LAS MADRES Y PROBLEMAS EN EL EMBARAZO

ESCUELA PRIVADA

	Problemas	Normal
Menos de 21 años	—	—
De 22 a 25 años	2	2
De 26 a 30 años	5	3
De 31 a 35 años	2	1
Más de 35 años	—	—
TOTAL	9	6

ESCUELA PÚBLICA

	Problemas	Normal
Menos de 21 años	3	1
De 22 a 25 años	1	3
De 26 a 30 años	3	4
De 31 a 35 años	1	1
Más de 35 años	—	—
TOTAL	8	9



bre el embarazo en la que no saldría su nombre, sólo los datos ya que la maestra hacía un estudio sobre esta cuestión.

Si la maestra no conocía aún a la madre o sabía que era una persona de difícil trato, preveía una primera entrevista esporádica para conocerse mutuamente aprovechando un día que la madre viniese a la escuela para informarse de Colonias, matricular un hijo pequeño, etc. Y más tarde, en una segunda entrevista, pasaba la encuesta.

ACTITUD DE LA MAESTRA EN LA ENTREVISTA

- No acusaba el sentido de culpa que algunas veces tenía la madre.
- Iba de cara a las actuaciones concretas posibles.
- Hablaban de todas las cosas y personas que rodean al niño y no solamente de lo que hacía en el colegio y de qué resultados o qué cosas hacía en casa de cara al provecho escolar.
- Se hablaba más de las actitudes personales ante el niño.
- Franqueza en los temas y si la madre

quería reservarse la opinión en algún tema, también se respetaba.

- De la entrevista no quedaba constancia escrita de ninguno de los temas personales que se trataban, solamente de las conclusiones de actuación, por tanto, el cuestionario era secreto.

BASES TEÓRICAS QUE SE HAN TENIDO EN CUENTA PARA CLASIFICAR COMO ESTADO NORMAL O COMO ESTADO DE TENSIÓN NEGATIVO EN EL EMBARAZO

Recordamos aquí que el estudio reflejó que la maternidad no deseada puede llevar a la madre a un estado de tensión negativo para el niño, naturalmente en distinto grado, según los casos, y que ello se reflejaba con mayor frecuencia en:

- mujeres solteras
- madres de dos o más niños
- madres de edad inferior a 20 y superior a 30
- problemas matrimoniales
- mujeres trabajadoras y estudiantes

También recordaremos que las tensiones consecutivas personales: depresión,

desacuerdo marital... etc., estaban asociados en varios casos a alteraciones neurológicas y/o de comportamiento en el niño. En cambio, no fueron clasificados como productoras de alteraciones: las enfermedades físicas de la madre, los accidentes, cansancio en el trabajo, muerte o enfermedad de algún familiar, susto o shock de la embarazada. Incluso la pobreza o un ambiente adverso por sí solos considerábamos que no reproducían alteraciones si no iban asociadas a una influencia nociva en la madre que le provocara fuertes tensiones personales.

Así pues, a través de las respuestas dadas por la madre en el apartado de cambios en la vida de la embarazada de tipo personal y datos objetivos obtenidos en este apartado y en otros, hemos clasificado unas respuestas como estado normal de la embarazada y otras como estado de tensión negativo, esto último cuando:

- respuestas claras de no aceptación del embarazo
- respuestas de síntomas psíquicos o psicosomáticos de malestar en el momento del embarazo.

Estas dos clases de respuestas pueden ir unidas o no a: datos objetivos de su vida: edad, n.º de hijos, separación, etc.

CONCLUSIONES

Partiendo de las experiencias y de los conocimientos que tenemos del periodo prenatal, sabemos que la preservación placentaria no es total (Sonntag) y que en el feto el desarrollo de los sentidos se encuentra bastante evolucionado, llegando a tener algunos de éstos una madurez al nacer. Todo ello nos lleva a la conclusión de que la unidad biológica Madre-Hijo se puede presentar alterada ante cualquier proceso que incida en la primera, tanto de índole psíquica como somática pudiendo ser dañino para el feto.

Investigaciones y estudios detallados en el trabajo lo han demostrado: Graber, Schindler, Blau, Hau, Sonntag, Whitehead, Rottman, Kruse, Ottinger y Simmosa.

Todo este planteamiento nos indica que aún y a pesar de que los trabajos so-

bre la actitud materna son incipientes para poder conferir aseveraciones definitivas al respecto, será necesario que se tenga muy en cuenta este aspecto, dada la influencia e intercambios que se realizan en la unidad **Madre-Hijo** y que experimentalmente han sido comprobados, como medio profiláctico para alteraciones posteriores.

A partir de aquí nos planteamos el interés de comprobar la posibilidad de encontrar una relación entre ciertos aspectos, que inciden en la posición materna ante el embarazo y la evolución psicopedagógica del niño.

Una vez realizada la clasificación de los resultados de las entrevistas, exponemos las siguientes consideraciones:

a) Según la clasificación de las respuestas en el apartado: cambios en la vida de la embarazada obtenemos que:

- En la escuela privada de quince madres, ocho manifiestan síntomas de problemas en el embarazo y
- En la escuela pública de diecisiete ma-

dres, ocho observan síntomas de problemas en el embarazo.

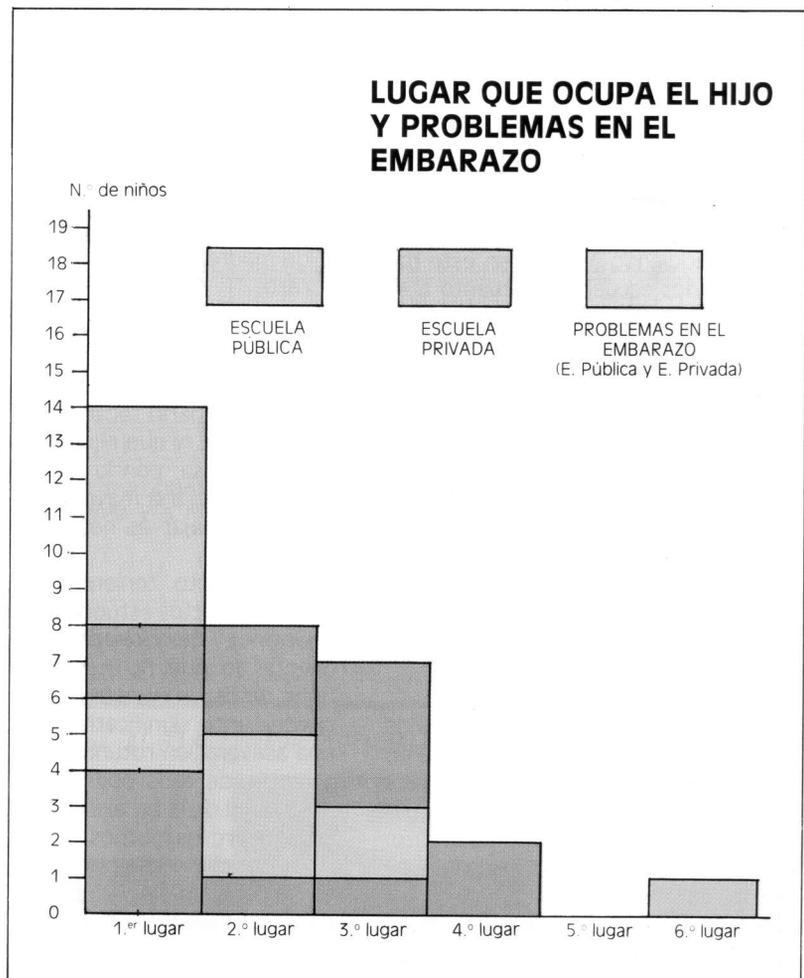
Por tanto, el dato de cambios en la vida de la embarazada no es menos apreciable puesto que se da aproximadamente en la mitad de éstas y además coinciden en proporción aproximada las dos escuelas.

b) Según la clasificación de las respuestas de: edad de la madre y problemas en el embarazo, los datos que obtenemos en la escuela privada no ofrecen posibilidad de conclusión ninguna, dándose mayor relación edad de la madre - problemas embarazo de 26 a 30 años. En la escuela pública hay más casos de niños que asisten al aula, de madres más jóvenes de 21 años.

A través de estos datos no podemos ofrecer un estudio decisivo en pro o en contra de la edad de la madre como factor dominante en los problemas estudiados.

c) Según la clasificación: Lugar que ocupa el hijo y problemas en el embara-

ESCUELA PRIVADA	
1.º lugar	Con problemas 2
	Normal 6
2.º lugar	Embarazo con problemas 3
	Embarazo normal 0
3.º lugar	Embarazo con problemas 4
	Embarazo normal 0
<hr/>	
TOTAL	15
ESCUELA PÚBLICA	
1.º lugar	Embarazo con problemas 4
	Normal 2
2.º lugar	Embarazo con problemas 1
	Normal 4
3.º lugar	Embarazo con problemas 1
	Normal 2
4.º lugar	Embarazo con problemas 2
	Normal 0
6.º lugar	Embarazo con problemas 0
	Normal 1
<hr/>	
TOTAL	17



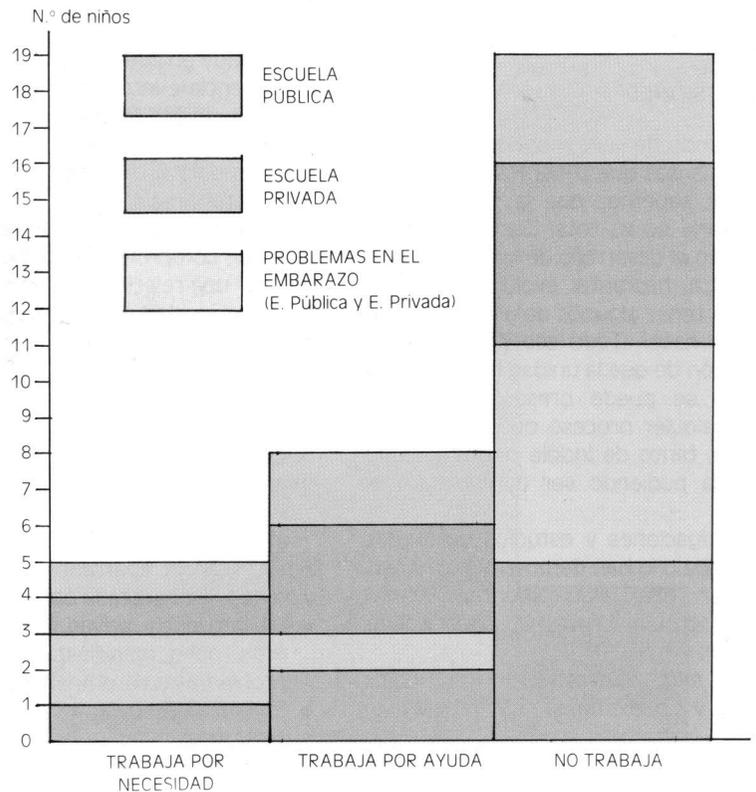
TRABAJO DE LA MADRE (por ayuda, por necesidad) Y PROBLEMAS EN EL EMBARAZO

ESCUELA PÚBLICA

	Problemas en el embarazo	Normal
Trabaja por necesidad	1	2
Trabaja para ayudar	2	1
No trabaja	5	6
TOTAL	8	9

ESCUELA PRIVADA

	Problemas en el embarazo	Normal
Trabaja por necesidad	1	1
Trabaja por ayuda	3	2
No trabaja	5	3
TOTAL	9	6



zo. El primer dato que llama la atención es la mayor frecuencia de los primeros hijos que asisten al aula de Educación Especial, coincidiendo además en este dato de las dos escuelas. En cuanto a su relación con problemas en el embarazo, en la escuela pública hay mayor incidencia y en la otra escuela la diferencia no es significativa.

d) Según la clasificación de: Tipos de problemas del hijo y problemas en el embarazo, hay que especificar que la clasificación de tipos de problemas del niño dependía del criterio de unas muestras de Ed. Especial que a su juicio clasificaron a los niños según los problemas dominantes.

Así pues obtenemos lo siguiente:

- En la escuela pública, de cinco niños clasificados como con «Dificultades en el aprendizaje y fuerte dependencia materna», obtenemos tres con madres con problemas en el embarazo, por lo que queda de manifiesto la posibilidad de una relación.
- En cuanto a la escuela privada, recomendada como escuela activa, recoge muchos niños problemáticos, tiene un

porcentaje elevado de niños con problemas de personalidad y relación, de los cuales, más de la mitad son hijos de madre con problemas en el embarazo.

e) Según la clasificación de: Trabajo de la madre y problemas en el embarazo, no vemos que los datos nos puedan arrojar luz para sacar una conclusión contundente ni que el descanso de quedarse en casa, con la tranquilidad que ello comporta a la mayoría de madres, ni de que trabajar es negativo o positivo para ellas.

Por lo tanto, teniendo en consideración los aspectos estudiados en las investigaciones mencionadas, nos damos cuenta de que no hemos encontrado unos datos en nuestro estudio lo suficientemente significativos para ofrecer una aseveración rotunda, pero tampoco a través de ellos podemos rechazar la posibilidad de la no existencia de una relación entre los mismos.

La posición materna en el embarazo es un conjunto de variables interrelacionadas que deben ser tenidas en cuenta en favor de una profilaxis de posibles problemas del niño.

BIBLIOGRAFÍA

- [1 y 8]: F. Kruse: **Frükindliche Schäden bei unbewolter schwangerschaft**. Vortrag zur Eröffnung der Modellberatung der Pro-Familie an 16 April, 1975, Aurburg, pág. 4.
- [2]: Schwangerschaftsverlauf und Kindesentwicklung. Deutsche Forschungsgemeinschaft. Boppard, pág. 28
- [3]: G. Rottman: **Untersuchung über einstellung zur schwangerschaft und zur fötalen entwicklung**. En *Pränatale psychologie*. Kindler, 1974, pág. 77.
- [4 y 5]: *Ibidem*, págs. 78-79.
- [6 y 7]: *Ibidem*, págs. 100-103.
- [9, 10, 11]: F. Stirnimann: **Psychologie des neugeborenen Kindes**. Kindler, 1973, págs. 67, 57, 91.
- [12, 13, 14, 15]: T. Hau: **Perinatale und prenatale faktoren der neurosenätiologie**. En: *Vorgeburtliches-seelenleben*, Goldman M, pág. 137.
- [16 y 17]: *Ibidem*, págs. 131, 135.