

La mirada del recién nacido

Dr. Marc PILLIOT
Pediatra - Presidente de la CoFAM¹
Clínica Saint-Jean de Roubaix
Certificada “Amiga de los niños” en mayo 2002²

*“La vida empieza
donde empieza la mirada”
Amélie Nothomb
Metafísica de los tubos*

Nuestro mundo es tridimensional. Y también lo es el ser humano, que se compone:

- de lo somático, que es el campo de la medicina moderna,
- de lo psicológico y lo emocional, que es el campo de los psiquiatras, los psicólogos, los psicoanalistas y las Ciencias Humanas en general,
- y también de lo espiritual, que es el campo de las religiones y, de forma general, el campo de la “búsqueda de sentido”.

Con la “primera mirada” del bebé recién nacido nos situamos de lleno en esas tres dimensiones. Evidentemente, se necesita un soporte somático que se ha desarrollado durante toda la vida embrionaria y fetal, pero esa mirada nos sumerge bruscamente en una fortísima emoción y su intensidad se acerca al misterio, incluso a la espiritualidad. Es una mirada “fundadora”. Por ello la llamaremos “Protomirada” (del griego *prôtos* = primero) para transmitir por un lado que se trata efectivamente de la primera mirada y, por otro, que esa mirada es distinta de todas las que vendrán después: las miradas de los días siguientes al nacimiento serán a menudo muy intensas, pero no dejan de ser miradas de atención, de observación, de asombro, y ninguna tendrá la fuerza de esa mirada de los primeros minutos en que se establece el vínculo.

1. El recién nacido viene de “otro mundo”

En efecto, viene de un medio acuático, homogéneo, constante, constantemente homogéneo, extraordinariamente protegido. Este medio vital está protegido por el cuerpo de la madre, el cuerpo uterino, la pared uterina en la que se implantó el huevo, el sistema amnio-corial (es decir las membranas y la superficie de la placenta) y el líquido amniótico. El feto nada en un líquido sin cesar renovado, siempre cálido, a su temperatura corporal. Nada en ese líquido, que se traga y que lo atraviesa: no hay fronteras. Dentro de los límites de las condiciones fisiológicas del embarazo, el feto está en un mundo adaptado a su vida y a su desarrollo, y la placenta lo alimenta y asegura su crecimiento. Esa misma placenta que organiza el embarazo, asegura todas las funciones fisiológicas, orquesta las secreciones hormonales necesarias y lo protege contra invasiones inoportunas. El futuro ser humano coloniza una parte del cuerpo de la madre y se encuentra por tanto en un medio de intercambios con ella. Todo está relacionado y es interdependiente. Vive en un medio en constante relación con el estado de su madre, su estado físico, emocional, espiritual (?). De

¹ CoFAM: Coordinación Francesa para la Lactancia Materna

² Concedido por la OMS y UNICEF: en 2006, 5 maternidades certificadas en Francia, más de 600 en Europa

este modo, el futuro ser humano, ese ser en formación, vive en un estado de globalidad, de plenitud, donde todo está asegurado, todo está con él y en él. Está en un mundo perfecto y constante donde todo es para él.

A este ser humano en camino, lo llamaremos “feto” para simplificar, aunque a veces estaremos hablando de periodos llamados embrionarios. El desarrollo del feto se caracteriza, pues, por:

- una actividad motriz precoz, desde la semana 7-8 de gestación: se trata de un ser capaz de moverse y reaccionar, que va a desarrollar poco a poco actividades diversas como sobresaltos, estiramientos, movimientos respiratorios, movimientos de las piernas, los brazos, las manos, los labios, y también hipos, bostezos... Desde la semana 34, se pueden incluso identificar ciertos “estados comportamentales” que producen alternancia de vigilia tranquila y activa y sueño tranquilo y agitado. La motricidad se afina según avanza la gestación, pero se restringe progresivamente, de forma que el recién nacido nace con una incapacidad motriz global, al contrario de los demás mamíferos.
- Por otro lado, al mismo tiempo, las capacidades sensoriales del feto se perfeccionan cada vez más, hasta el punto de ser a veces más precisas que en el adulto (el olfato por ejemplo). El recién nacido se encuentra así totalmente dirigido hacia lo “sentido”, hacia lo “percibido”.

En el plano cronológico, las funciones sensoriales que se desarrollan progresivamente son en primer lugar cutánea, luego vestibular, química (gusto y olfato), y por último auditiva y visual.

- La sensibilidad táctil es muy precoz: aparecen receptores cutáneos desde la semana 7 de gestación en torno a la boca, extendiéndose rápidamente hacia el rostro, las manos, las plantas de los pies. A las 20 semanas cubren la totalidad de cuerpo. Simultáneamente, la vías nerviosas conductoras de la sensación táctil se desarrollan y terminan su maduración hacia la semana 30.
- El sistema vestibular es igualmente muy precoz: su desarrollo comienza hacia la semana 7-8 y su maduración se completa hacia la semana 20.
- Las papilas gustativas aparecen hacia las 12 semanas y maduran con gran rapidez. Los receptores olfativos se identifican desde la semana 8-9 y son totalmente funcionales hacia las 25 semanas.

De este modo, desde el tercer o cuarto mes de la gestación, el feto tiene la capacidad de “sentirse” y de sentir las modalidades de su medio. Más allá de los sentidos, el feto es un ser “sensible”: sensible a lo que lo rodea y lo toca, sensible a los movimientos que lo mecen, sensible a todo lo que penetra en sus fosas nasales y su boca, sensible a la vivencia de su propio cuerpo.

El oído y la vista aparecen de forma más tardía. Es cierto que las estructuras del oído empiezan a formarse desde la semana 5, pero el sistema auditivo no entra en funcionamiento hasta las 20 semanas y el conjunto de las estructuras auditivas no será operativo hasta las 28 semanas. Tengamos en cuenta una particularidad que concierne a la voz de la madre: ésta no viene sólo del exterior, sino también del interior, conducida por los tejidos y los huesos hasta el útero; así la voz materna llega hasta el feto aproximadamente con dos veces más fuerza que las demás voces femeninas de su entorno.

En cuanto a la vista, todo es sorprendente: no hay nada que ver (se piensa a menudo erróneamente), y sin embargo el desarrollo visual es muy precoz y ya operativo intraútero mientras que, en los demás mamíferos, las funciones visuales comienzan con el nacimiento, o incluso después. Las placodas ópticas aparecen hacia las 5 semanas y los nervios ópticos se esbozan hacia las 6 semanas. Si bien la maduración de las células fotorreceptoras tarda mucho y continua después del nacimiento, ya desde la semana 22 se pueden identificar los potenciales visuales que hemos mencionado. El ojo es pues funcional en ese momento, mientras que los movimientos oculares y la apertura de los párpados ocurren más tarde, hacia la semana 25.

¿Por qué toda esa sensorialidad fetal es tan eficaz, cuando no hay ningún objeto que percibir en su entorno? Podríamos decir, como los neurobiólogos, que el funcionamiento sensorial sirve para la maduración de los centros y la vías anatómicas: esto ha sido ampliamente demostrado. Podríamos decir también que todas esas capacidades sensoriales permiten al feto estar “conectado” con el interior de su madre, dándole así la oportunidad de desarrollarse y crecer al ritmo secreto de su cuerpo y su mente. Estudios recientes han demostrado en efecto la relación entre el estrés o la ansiedad materna y ciertos comportamientos del feto hacia el final de la gestación.

¿No podría también decirse que toda esa perfeccionada sensorialidad abre al feto un mundo singular: “su” mundo, que es totalmente diferente del nuestro, y que él puede captar gracias a sus capacidades? El flujo de las arterias, los borborismos intestinales, la voz que puede oír, los roces y las vibraciones que percibe, los olores y sabores que puede oler y saborear, forman parte de “su” mundo. El feto no sabe nada del exterior ni es consciente de que existe. Está solamente en las sensaciones: cuando su madre habla, no es para él más que una particular frecuencia sonora modulada que oye a menudo y que aprenderá a reconocer. La vista en particular, ya que no hay nada que “ver” hasta el nacimiento, ¿no será acaso la posibilidad de un “visión interior”, como la que utilizamos al cerrar los ojos para reflexionar por ejemplo, o para escuchar música, o para oler una flor? Cada sentido analiza el mundo según ciertas modalidades, pero la vista puede integrar todos los datos de esos analizadores polimodales. Si cerramos los ojos, todo lo que sentimos puede sugerirnos una imagen, o una emoción (por ejemplo, la magdalena de Proust). La “visión interior” integra todos los demás sentidos. Todas las actividades sensoriales proceden, no del ojo en sí, sino de las vías y los centros de la visión, antes de llegar al ojo. De este modo el feto percibe de forma global, generalizada, sincrética, todo su mundo. Percibe lo que no es visible y vive así, libremente, la experiencia generalizada de lo “sensible”. La visión fetal es la visión de un mundo original. Sin duda es ello lo que da tal profundidad a la “protomirada” del recién nacido.

Porque el feto no es sólo capaz de sentir y percibir: también es capaz de registrar sus experiencias. No trataremos aquí la plasticidad neuronal, demostrada por los neurobiólogos hace ya tres décadas. Digamos simplemente que el feto no es un organismo simplemente “predestinado” al mundo con una programación innata adaptativa. Parece que desde el octavo mes de gestación, el cerebro humano ya posee cien mil millones de neuronas conectadas por mil billones de conexiones. Existen amplias zonas no programadas en que las neuronas escapan a la organización genética y pueden hacerse sensibles al medio ambiente, hasta el punto de poder “registrar” sus aspectos y características antes del nacimiento. La neurogénesis aporta así otras informaciones procedentes del medio y las experiencias del feto y se superpone a las determinaciones genéticas. Ciertas neuronas y ciertas conexiones se liberan de la herencia, permitiendo así la emergencia de una nueva dimensión: aparece *el espíritu*, creando lo propio del hombre, distinguiéndolo del animal. Mediante asociaciones sensoriales y emocionales, el feto se ejercita en la comprensión y el recuerdo.

Por eso *lo humano* comienza antes del nacimiento y el recién nacido llega al mundo con rastros mnemónicos, con una historia y una experiencia ya memorizadas. Antes de nacer el feto encuentra su universo y se impregna de él. El nacimiento representa pues una ruptura: todo cambia y hay que volver a empezar todo, a pensarlo todo. El recién nacido tendrá que aclimatarse a la vida en otro mundo. Su cuerpo se acomoda fácilmente gracias a sus sistemas fisiológicos de adaptación. Pero la mente del feto, que ha conocido la totalidad original de la que procede y de la cual se ha visto bruscamente arrancado, “grita” de miedo (o de protesta) por la pérdida de su mundo original. Tal vez sea ése el origen del llanto en el momento del nacimiento. Ningún otro mamífero llora de ese modo; no se trata entonces de una adaptación respiratoria como se suele creer.

Será la madre quien instaure una continuidad, una coherencia entre los dos mundos. Ella puede mostrarle el camino, pues ha llevado en sí el universo anterior de su hijo, pues ella misma ha vuelto a su propio mundo fetal durante el embarazo, por su propia memoria corporal. Y la sensorialidad le abrirá las puertas. Los sentidos indican una presencia. Gracias al cuerpo de su madre y pegado a él, piel con piel, el recién nacido volverá a encontrar el tacto, el envolvimiento, los olores, los sabores (el calostro tiene el mismo sabor y olor que el líquido amniótico), la música vocal, los ruidos respiratorios, el ritmo del corazón... El recién

nacido descubre entonces el mundo como forma nueva de su mundo anterior. La vista, la mirada traerán informaciones inesperadas y darán sentido a todo ese desbarajuste. Ese elemento es fundamental: representa el paso del nacimiento-parto al nacimiento psíquico. Todo adquiere “significado”. El bebé, que viene de tan lejos, descubre que nacer es el comienzo de un nuevo viaje.

2. La acogida en el momento de nacer: un estado de ánimo

De este modo, para el recién nacido, nacer es cambiar de universo, es adaptarse, pero es también crear vínculos... con personas que ha presentado durante su vida fetal por las voces y los olores. Para ello, existe un periodo de vigilia tranquila y alerta que dura de una a dos horas después del nacimiento, propicio a los cambios, al aprendizaje y a su memorización.

En efecto, tras un nacimiento normal, fisiológico, el índice de catecolaminas en la sangre de un recién nacido es veinte veces mayor que el de un adulto en reposo. Esta descarga fabulosa, que no vuelve a producirse en ningún otro momento de la vida, desempeña un papel de adaptación: permite la puesta en marcha de la respiración normal, protege el corazón y el cerebro, moviliza las reservas energéticas. También favorece el apego: el recién nacido está en vigilia tranquila, con las pupilas dilatadas, con una actividad motriz contenida y una energía totalmente canalizada para escuchar, mirar y oler. Este periodo es real, pero corto. Nos compete a nosotros aprovecharlo para facilitar el paso del recién nacido de un mundo al otro, para instaurar, como hemos descrito, una coherencia entre el sereno universo fetal y nuestro mundo repleto de ruidos y luces.

Y sin embargo, ¿qué es lo que se suele hacer en los paritorios de las maternidades? Desde la década de los 50 estamos en una cultura de tecnicidad y de separación y, en la gran mayoría de los casos, aunque no tenga ningún problema particular, el recién nacido será acaparado, “secuestrado” por los/las profesionales para someterlo a toda clase de aspiraciones, medidas de todo tipo, cuidados del cordón; será limpiado, a veces incluso bañado, con el consiguiente riesgo de enfriamiento; se le pondrán gotas en los ojos, vitamina k en la boca, y si no tiene suerte, incluso puede que se le practique una dolorosa prueba de hipoglucemia neonatal y sea aislado en una incubadora. El recién nacido sufre así los “ritos culturales” de nuestra sociedad científica: son gestos rutinarios que tal vez tuvieran justificación en alguna época, pero que ya no la tienen actualmente, teniendo en cuenta los datos científicos recientes sobre la fisiología de la adaptación del recién nacido en el momento del nacimiento. Ya es hora de cambiar nuestras costumbres y de cuestionar nuestros conocimientos y nuestras prácticas para devolver por fin el nacimiento a los padres y al recién nacido.

Por tanto, si el parto ha transcurrido con normalidad, sin dificultades especiales (es decir, aproximadamente en el 90% de los casos), dejemos que se instale la emoción, dejemos a los padres descubrir a su bebé, dejemos al bebé mostrarse a sus padres, dejémosles comunicarse y tejer ese vínculo indescriptible que pronto se volverá definitivo. Así también nacen la madre y el padre; así también nace la familia. Tengamos confianza en ellos y retirémonos. Nuestra función no es actuar, sino estar atentos, vigilantes para identificar cualquier anomalía que pudiese necesitar nuestra intervención: “Actuar con las manos a la espalda” como indica el Dr. Schwetterlé de Lons-le-Saunier, primera maternidad “amiga de los niños” en Francia. “La técnica debe quedarse entre bastidores” precisaban también, ya en los 80, los doctores Albert Grenier y Amiel Tison. Pues efectivamente se trata de una “acogida” y de un auténtico “estado de ánimo”.

En la práctica esto significa que, tras el nacimiento, si el bebé está sano, será secado cuidadosamente para que no tenga frío e inmediatamente puesto piel con piel boca abajo sobre el vientre de su madre; de forma que la cara sea fácilmente visible y la nariz esté despejada. Daremos entonces tiempo al bebé para adaptarse. El “piel con piel” permite en efecto un mantenimiento eficaz de la temperatura corporal del recién nacido, mejora la adaptación metabólica, disminuye radicalmente los llantos, refuerza las interacciones madre-hijo, mejora la organización motriz y permite que la primera toma se produzca en el

momento elegido por el recién nacido. Si se deja al niño y a los padres tranquilos, sus comportamientos son bastante estereotípicos en las dos primeras horas de vida (fotos n°1 y n°2):

- La madre está en un estado de “preocupación maternal primaria” (Winnicott) en que, en el plano emocional, está total y exclusivamente disponible para responder a su hijo. Empieza rozando los brazos y las piernas de su bebé, luego empieza a tocarlo con más firmeza, a acariciarlo, a masajearlo; respira su olor; pone su cara frente a la suya para mirarlo a los ojos y por fin comienza a hablarle con voz aguda, “voz de madre” dicen los expertos, especialmente atractiva para el bebé, que las prefiere así.
- El padre toma rápidamente una actitud protectora: posa tímidamente la mano sobre la espalda del bebé, luego rodea la cabeza de su mujer con el otro brazo o le coge la mano, y finalmente se inclina para mirar a su bebé los ojos.



Foto n°1: Un bebé acaba de nacer. Una madre y un padre están naciendo...
Una familia está naciendo.

- En cuanto al recién nacido, tras un periodo de reposo en un estado de vigilia tranquila que puede durar varios minutos, comienza una actividad oculomotriz impresionante. Aunque tenga el pecho al alcance de la boca, al principio le interesará mucho más el rostro de su madre y sobre todo sus ojos: la mirada del recién nacido se vuelve concentrada, intensa, profunda, llegando al máximo hacia los 20 minutos de vida. Después, el bebé mira la forma redonda y destacada del pezón, que comienza a desprender un olor que evoca el líquido amniótico. Ya en la primera media hora de vida, el bebé empieza a gesticular con la boca, a mover los labios y la lengua, a chuparse los dedos impregnados de líquido amniótico, y luego a reptar hacia el pecho aromático usando su fuerza muscular y su reflejo de marcha para impulsarse a empujones, entrecortados con periodos de descanso (reflejo de reptación). Hacia los 50 ó 60 minutos de vida, por término medio, alcanza el pecho, mueve la cabeza de un lado a otro, se coloca sobre la areola, toma una buena parte del pecho sin hacer daño al pezón y empieza a mamar de forma eficaz (reflejo de búsqueda). Durante la toma, la madre y el bebé se miran. Toda esta impresionante y emocionante actividad del recién nacido dura aproximadamente una hora y media. Después de ese lapso de tiempo no se registra más actividad, y a las dos horas de vida la mayoría de los niños ha vuelto a cerrar los ojos.



Foto n°2: Comportamiento del recién nacido durante la 1ª hora de vida.

Por tanto, si nos tomamos el tiempo de observar la secuencia de comportamientos instintivos del bebé tras el nacimiento, comprenderemos hasta qué punto ese momento precioso para la madre, el padre y el recién nacido debe ser protegido. Toda intervención exterior perturba el mutuo descubrimiento de los padres y el bebé. Los cuidados neonatales deben por tanto ser retrasados y agrupados para no molestar a los bebés más que una vez; serán practicados entre una hora y media y dos horas después del nacimiento, es decir justo antes de volver a la habitación.

3. La protomirada: una mirada fundadora y “parentalizante”

Ahora ya está claro que, una vez garantizada la seguridad, nuestra función será ayudar al recién nacido y a su madre a adaptarse el uno al otro. Si se deja al niño con su madre, la mirada de la primera media hora va a desempeñar un papel fundamental y fundador.

“La primera mirada de tu bebé al mundo, es para ti” - “Es absolutamente maravilloso” responde la madre. El recién nacido parece estupefacto de encontrarse ahí. Esa mirada es como un puente tendido hacia la vida que empieza: permite al bebé orientarse en nuestro mundo. Antes, todo era oscuro y borroso. Ahora, de repente, la luz inunda el espacio. El recién nacido abre los ojos y mira: descubre entonces lo que hay a su alrededor. La voz familiar de su madre la trae las palabras que lo informan: “Sí, bebé, yo soy tu madre...”. Para el recién nacido, las palabras se unen a las sensaciones e incitan a la comprensión. ¿Tal vez el pensamiento comience en ese momento? La mirada abre así posibilidades de intercambio, intercambio de sensaciones, intercambio de lo que es, intercambio que acerca. La resonancia emocional de los primeros minutos de vida demuestra ser entonces profundamente humana (foto n°3).



Foto nº3: La verdadera historia está en el intercambio que los acerca.

Pero esa mirada revela igualmente el nacimiento de una búsqueda fundamental: encontrar el equilibrio y la perfección del mundo original. (*¿Acaso la humanidad no está constantemente buscando evolucionar hacia lo absoluto, aunque no siempre logre evitar los errores y las desviaciones?*) Al miedo primario de perder “su” mundo anterior, al miedo original que hizo que el bebé llorase al nacer, lo envuelve ahora una paz inmóvil en esa mirada fija, profunda, intensa, penetrante, apabullante, fulminante. Durante los 20 ó 30 primeros minutos, el niño está tranquilo y mira... Una mirada que viene de las profundidades del ser, una mirada que atraviesa y trasciende. En esa “protomirada”, todo es desconcertante, turbador, inquietante. Al concentrarse en ella, para eliminar lo superfluo, permanecen el silencio y el misterio: magia muda de esa mirada que implica a nuestra emotividad e incluso a nuestra espiritualidad. “Parece que te estás comunicando con su alma” cuenta una madre. “Da la impresión de que posee toda la sabiduría del Mundo” confía otra (foto nº3).

La emoción que aquí aparece es de tipo ontológico. La protomirada da la sensación de la totalidad de uno mismo. Quien recibe esa mirada se transforma, sublimado en madre o en padre. “Sentí que me convertía en padre en ese preciso momento” dice un padre. “Decidí en ese instante que nunca volvería a ser el mismo” explica otro. Ninguna otra mirada tiene ese poder, salvo tal vez la mirada del “flechazo” que se acerca.

A esa mirada “parentalizante” los demás sentidos añaden algunas gotas de emoción complementaria (foto nº4). Muy pronto el bebé olfatea a su madre, la lame, palpa sus pechos, reptá hasta el pezón y empieza a mamar. Para los padres, la observación de la determinación de su bebé y el reconocimiento de sus habilidades aumentan el placer y generan reacciones favorables al apego. Para el recién nacido, que acaba de perder su mundo anterior, la utilización de todas sus capacidades sensoriales la proporciona puntos de referencia y la protomirada le da un sentido, un significado, un entendimiento de lo que ocurre.

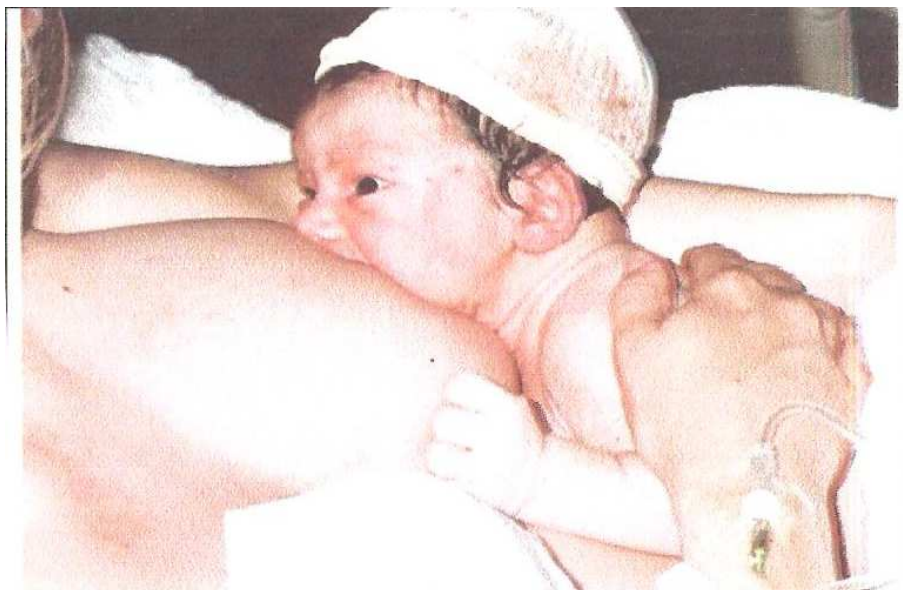


Foto n°4: Todos los sentidos están en alerta: el olfato, el gusto, el tacto... y la mirada.

La protomirada siempre ha existido y cabe preguntarse sobre la ceguera de los adultos en general y de los profesionales en particular que afirmaban, hace apenas unas décadas, que los bebés nacían ciegos. La pequeña Sandrine de la foto n°5 tiene hoy 23 años. En aquella época, cualquier madre podía pensar que los demás bebés no veían, pero que el suyo la miraba realmente y era por tanto mejor que los demás.



Foto n°5, cedida amablemente por el Dr. MC Marchand.

Actualmente, estamos en una dinámica inversa: los recién nacidos son considerados “hiper-competentes” y, cuando las circunstancias del parto impiden el normal desarrollo de la secuencia que hemos descrito, cuando la madre no ha intercambiado mirada alguna con su bebé, puede sentirse frustrada y culpable. Afortunadamente, lo propio del ser humano es la extraordinaria capacidad de adaptación: lo que no se ha hecho en un momento dado se puede recuperar después. Cuando el niño ha sido separado de la madre para administrarle cuidados urgentes, el reencuentro que ocurra minutos, horas o incluso días después, permitirá recuperar lo que ha faltado. Los contactos corporales, los olores, las caricias, las palabras van

a favorecer el reconocimiento recíproco y las miradas podrán intercambiarse y responderse mutuamente. Si la madre vive su maternidad de forma feliz y equilibrada, este reencuentro permitirá una rápida vinculación y una auténtica plenitud. Por el contrario, si la historia de la madre es complicada y si le falta confianza en sí misma, costará más establecer el vínculo y el apoyo del equipo sanitario puede ser necesario. De ahí la importancia de hacer todo lo posible, incluso si el bebé debe ser trasladado, para que su madre pueda mirarlo a los ojos. Unos segundos bastan si el bebé está lo suficientemente cerca. Esa mirada de la primera hora tendrá una función “parentalizante”: la emoción que provoca quedará marcada de por vida y facilitará el vínculo en el momento del reencuentro.

En el mismo sentido, cuando haya cesárea, se debe hacer todo lo posible para volver cuanto antes a las condiciones fisiológicas del parto normal y para establecer el contacto precoz. La anestesia local es un gran progreso ya que permite a la madre participar en el nacimiento de su hijo. La matrona o el propio padre, si se encuentra presente durante la cesárea, se lo pueden acercar a la cara. Las miradas podrán cruzarse y encontrarse (fotos nº6 y nº7). El bebé podrá oler a su madre, podrá incluso lamerla. Surgirá la emoción y esa mujer se convertirá en madre antes incluso de tener el vientre cerrado. También se puede reducir el campo estéril de forma que el pecho de la madre quede descubierto para que se pueda dejar al bebé sobre él, cubierto con una manta (foto nº7): a la intensidad de la mirada se añade entonces el calor del piel con piel y la madre olvida que aun tiene el vientre abierto. La cesárea se transforma de forma natural en un “parto normal por arriba”.



Fotos nº6 y nº7: Bebés nacidos por cesárea, en los primeros minutos de vida. Fíjense a la izquierda en la mano del bebé tendida hacia la frente de su madre.

Pero si la primera mirada en el momento del nacimiento es tan importante, tan fundadora, ¿qué pasa entonces con las madres ciegas que no pueden “ver” a su bebé? ¿Tendrán dificultades para apegarse, para establecer vínculos? No juzguemos demasiado rápido y tengamos confianza en las capacidades de estas madres. Destaquemos aquí el extraordinario trabajo de Mme Edith Thoueille, puericultora responsable del centro de Protección Materno-Infantil y de las consultas especializadas del Instituto de Puericultura y Perinatalidad de París: en él muestra cómo ayudar a esas madres que sufren verdaderamente, a causa del ghetto en el que las recluimos. No juzguemos con nuestras referencias de videntes. Esa mujer vive en otro mundo sensorial: la madre ciega va a utilizar otras modalidades que darán sentido a su vivencia. Todos sus sentidos estarán alerta: va a tocar a su bebé, a “olfatearlo” (el olor parece ser muy importante en esos casos); va a saborearlo, a oírlo, a sentir cómo se mueve. De ese modo podrá obtener una visión interior, una representación interior más bien, de su bebé. Pero hay algo aún más importante: puede perderse la vista, pero nunca se pierde la mirada. El rostro de esa madre ciega se mueve y es capaz de transmitir su emoción interior. Esa mujer puede sonreír, puede vocalizar. Su mirada puede estar cargada de afectos, guiada por el sonido, el olfato, el tacto, la masa corporal de su hijo. A veces algunas madres no miran, porque han perdido la costumbre, heridas por todas las veces en que les han dicho que sus ojos no eran bellos, porque no es fácil volver a hacer algo que se les ha prohibido hacer durante toda su infancia. Nuestra tarea será enseñarles a volver a mirar: aunque “no vean” al niño en el sentido en que los videntes lo entienden, es importante para su relación de amor que lo “miren” durante algunos instantes. Es fundamental para el recién nacido, que necesita esa mirada para existir.

Esto nos permite destacar el otro lado de la Protomirada. Ésta no es sólo fundadora para los padres, también es fundadora para el recién nacido. La vista es egoísta: sólo existe para uno mismo. Pero la mirada se vuelve hacia el otro, sólo existe en el intercambio: mi mirada reconoce al otro y yo soy yo mismo a través de la mirada del otro. Del mismo modo, la primera mirada del recién nacido “parentaliza” a la madre y al padre, les permite pasar de la paternidad a la “parentalidad”; pero al mismo tiempo la mirada de los padres otorga sentido al recién nacido y lo conecta a nuestro mundo. “Los ciegos iluminan nuestra mirada” decía Diderot. Del mismo modo, el estudio sobre las madres ciegas ilumina nuestra observación de los primeros instantes de la vida y nos recuerda algo muy simple que la medicina técnica olvida a veces, pero que la mayoría de las madres saben desde siempre: hay que “mirar” a su hijo.

4. La protomirada: una mirada... reparadora

Sin embargo, algunas mujeres no sienten ningún impulso hacia su hijo en el momento del nacimiento, y a las miradas puede costarles entonces encontrarse. Las razones son complejas, personales, íntimas. ¿Por qué está tan triste esa mujer si el parto ha transcurrido sin dificultad y acaban de dejarle a su bebé sobre el vientre? ¿Tal vez sus emociones la están conectando con periodos difíciles y secretos de su infancia? ¿O de su vida reciente de adulta? ¿Acaso sabe ella misma por qué? ¿Tiene miedo de no estar a la altura? No es importante contestar a esas preguntas en seguida, pero sí es urgente apoyar a esa madre: la empatía con ella, la paciencia de los profesionales, su confianza en las capacidades del bebé, su asombro ante todo lo que hace, su comedimiento para observar sin actuar, todo eso es fundamental para permitir la formación del vínculo. Los movimientos del bebé, sus gestos, su llanto, su murmullo acabarán por atraer la mirada de la madre. Si a ella no le agrada el contacto piel con piel y rechaza al niño, bastará con colocar al recién nacido contra el pubis de la madre y esperar. Pueden pasar diez minutos, o más, antes de que se crucen las miradas. Cuando la madre sonríe y tiende la mano hacia su niño, se ha ganado la partida: la insistente mirada del bebé habrá creado un “impulso maternal”, desempeñando así un papel “reparador” de la historia de la madre. Es útil por tanto proponer a la madre, durante su estancia en la maternidad, que hable de lo que ha ocurrido en el momento del nacimiento. En esas delicadas situaciones, llevarse al recién nacido y separarlo de su madre para administrarle los primeros cuidados no urgentes, es impedir que se establezca ese vínculo aun frágil, es crear dificultades suplementarias para el futuro psicoafectivo de ese bebé y esa madre. Debemos siempre actuar movidos por la preocupación de no hacer daño y es tan importante preocuparse de la salud psíquica como de la somática. A veces el vínculo no logra establecerse: hay que admitir entonces que una madre pueda venirse abajo cuando nace su hijo y ofrecerle en seguida la posibilidad de buscar en el fondo de sí misma para encontrarse con su bebé.

La historia de la mamá de Julie es muy útil para comprender mejor la importancia que tiene todo esto. Se trata de una mujer muy conocida por los servicios sociales porque perdió a su anterior bebé en el sexto mes de embarazo, en condiciones difíciles y dolorosas. El pasado psicosocial de esa mujer es duro. Este embarazo fue seguido de cerca por los servicios de Protección Materno-Infantil y pudo llegar a las 36 semanas. El parto se provoca en ese momento a causa de un crecimiento intrauterino retardado que parece grave. Julie nace sin dificultades particulares. Parece tener efectivamente bajo peso, a priori menos de 2000 gr. En el momento de ponerla sobre su madre, ésta grita de miedo, no la mira, vuelve la cabeza hacia otro lado, grita varias veces “me has hecho daño”. Julie es entonces colocada sobre el vientre de su madre, envuelta en un paño caliente. Su mirada es fija y de una intensidad impresionante. La comadrona comenta en voz baja: “es muy guapa, te está mirando”. Pero la madre sigue desviando la mirada hacia las paredes del paritorio, hacia el techo. Con todo, después de unos minutos, sus ojos bajan hacia Julie, se enganchan apenas un segundo, y se desvían de nuevo, luego vuelven, luego se van otra vez. Julie no deja de mirarla ni un segundo (foto nº8), como si esperase que volviese a mirarla. Esa madre necesitó de diez a quince minutos para aceptar la presencia de su bebé, engancharse a su mirada y tenderle las manos sonriendo y llamándola “Julie”. Una hora después, la madre dijo que había tenido mucho miedo porque su anterior bebé también era una niña.



Foto nº8: “Quédate conmigo”, parece estar diciendo.

La mirada de Julie desempeñó aquí un papel fundador y reparador para su madre. Esa mujer se convirtió en madre a través de la mirada de su bebé: se sintió mirada como nunca lo había sido, la intensidad y la gravedad de la mirada de su hija la condujeron inevitablemente a entregarse a ella. En cuanto a Julie, con esa madre al principio distante, la baza es importante: está en juego su equilibrio psíquico y afectivo, está en juego su vida. Su mirada es una petición, una súplica hacia su madre: “Quédate conmigo” parece decirle. La mirada que recibe de su madre le permite entonces existir: se convierte en “ser humano” a través de la mirada de su madre. La verdadera historia entre Julie y su madre reside en la expresión de sus ojos y en ese intercambio que las acerca.

Esta historia ocurrió hace unos quince años. Los servicios sociales nunca han tenido ningún problema con esta madre y su hija. Por el contrario, ¿qué le ocurrió a aquella mujer frágil que no soportó la delicuescencia de su pareja y mató a su bebé de 6 meses? ¿Qué desesperación la llevó a ese extremo? En el momento de su nacimiento, su bebé tenía una mirada profunda, fulgurante, fulminante, pero ella no la vio porque estaba anestesiada. No le trajeron a su hijo hasta varias horas después de nacer, cuando ya estaba profundamente dormido. Como pediatra, siempre me he preguntado si esa mujer habría llegado a tal extremo de desesperación si hubiera podido tocar a su hijo cuando nació, acariciarlo, olerlo, mirarlo... y recibir su mirada.

5. En conclusión

La llegada al Mundo sigue siendo un misterio. Hay un nacimiento corporal que es el parto, y los procesos fisiológicos permiten una rápida adaptación, sometida a nuestra temporalidad. Pero, más allá del parto, también existe un nacimiento psíquico y espiritual, el nacimiento de un ser humano, de una consciencia, de un pensamiento. Se pasa de un mundo intemporal de globalidad, de totalidad, de armonía original permanente a un mundo de discontinuidad y frustraciones. La protomirada es un puente entre esos dos mundos. Para la madre, la primera mirada de su bebé crea un “impulso maternal” indefectible. Para el recién nacido, el encuentro con otra mirada humana lo humaniza y lo transforma en ser de

consciencia y pensamiento, en ser de deseo, siempre en búsqueda del absoluto original. “La vida empieza con la mirada” precisa Amélie Nothomb en “Metafísica de los tubos”. Aprendamos a respetar la fisiología del nacimiento para no parasitar ese especialísimo momento.

* * * * *

Agradecimiento:

Doy las gracias al Sr. Dr. J.M. Delassus que, con su amistosa insistencia, me ha obligado a hacer compendio de mis ideas sobre la vida fetal, el nacimiento y la primera mirada del recién nacido. El primer capítulo de este artículo está muy inspirado en sus obras.

Referencias bibliográficas:

- Balland C.:
Maternité “Amie des bébés” ou plaidoyer pour les bébés en bonne santé
Les dossiers de l'Obstétrique 2004; 331: 4-9
- Changeux J.P.:
L'homme neuronal - Paris, Fayard, 1983 (existe traducción al castellano: *El hombre neuronal* - Madrid, Espasa-Calpe, 1986).
- Christensson, K., Siles C., Moreno L. et al:
Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full- term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. - Acta Paediatr 1992; 81: 488-93
- Delassus J.M.:
Le génie du fœtus - Vie prénatale et origine de l'homme - Paris, Dunod, 2001
- Gremmo-Feger G.:
Accueil du nouveau-né en salle de naissance
Les dossiers de l'allaitement 2002; 51: 18-21
- Herbinet E., Busnel M.C. (sous la direction de):
L'Aube des sens - Paris, Stock. 1981, rééd. 200
- Klaus M.H. et Klaus P.H.:
La magie du nouveau-né - Paris, Albin Michel, 2000 (existe traducción al castellano: *Su sorprendente recién nacido* - Barcelona, Ediciones Medici, S.A., 2004).
- Lequien P.:
Le nouveau-né - Paris, A. Colin, 2005
- Mc Donald T.:
Voyage au centre de la Vie - Documentaire diffusé sur France 5
Magazine “Les Maternelles” - 29 mai 2005 - rediff. Le 20 août 2005
- Marlier L. et Schaal B.:
Implications des stimulations olfactives dans les adaptations individuelles et interactionnelles du nouveau-né - Journée de L'ENVOL du 25 avril 2002 à Lille
Adaptations et rythmes naturels du nouveau-né: un envol pour la vie; p. 55-9
- Pilliot M.:
La croissance cérébrale normale - ses différents aspects
Thèse de doctorat en médecine - Paris, Université René Descartes, 1977
- Pilliot, M.:
Observations vidéo personnelles.
- Relier J.P.:
L'Aimer avant qu'il naisse - Paris, R. Laffont, 1993, rééd. 2003 (existe traducción al castellano: *Ama a tu hijo antes de que nazca* - Ediciones Martínez Roca, 1994).
- Soulé M. (sous la direction de):
Introduction à la psychiatrie fœtale - Paris, ESF, 1992
- Thoueille E.:
Allaitement et cécité - Je te sens, je te touche, je te “vois”... tu le sais: expérience à travers les mères handicapées visuelles - Journée de L'ENVOL du 10 avril 2003 à Lille
- “Ami des bébés”: regarder, écouter, s'adapter...; p. 103-17