

ARTÍCULO ORIGINAL

## LA REACTIVACIÓN DE ABUSO SEXUAL INFANTIL EN LA MATERNIDAD

### *La importancia de la Entrevista Perinatal*

ANDRÉS CABEZAS CORCIONE<sup>1</sup>,

*Recibido: 31 de agosto/2011*

*aprobado: 25 de noviembre/2011*

#### RESUMEN

Este trabajo tiene como propósito describir cómo, en la crisis vital y evolutiva del desarrollo -comprendida como maternidad-, surgen cambios psicoafectivos, relacionados directamente con la diada madre-hijo. Para ello, se discutirá si en este proceso se reactivan conflictos infantiles, entendidos como *life events*, en este caso, el abuso sexual infantil como suceso significativo que generará una nueva crisis que, directamente, desarrollará conflictos en el vínculo y, posteriormente, psicopatologías en el bebé. Para esto, el estudio estará dividido: una primera parte, para describir la maternidad y el maternaje; como segunda, se describirá el maternaje como crisis vital y el embarazo como reactivación de conflictos; como tercera parte la relación entre *life events* y desarrollo de psicopatologías del bebé. Finalmente, se aclarará la relevancia de la Entrevista Perinatal, como medida preventiva y auxiliadora en el desarrollo de la maternidad, en mujeres abusadas sexualmente en su infancia.

**Palabras clave:** Maternidad, abuso sexual infantil, acontecimientos de vida, reactivación de conflictos.

## REACTIVATION OF CHILD SEX ABUSE IN THE MOTHERHOOD

### *The importance of perinatal interview*

#### SUMMARY

This work has as intention describe, how in the vital and evolutionary crisis of the development understood as maternity - there arise psychological changes which have a direct relation between the diada mother - son, for which will discuss that in this process infantile conflicts are reactivated understood like life events, being in this case the sexual infantile abuse the significant event that will generate a new crisis that of direct form will develop conflicts in the bonding and later psychopathologies in the baby. For this the study will be divided in the first part in describing the maternity and maternaje, since second will describe the maternaje as vital crisis and the pregnancy and reactivation of conflicts, to continue with the relation between life events and the development. Finly the Peri-natal Interview as an important and preventing main to assist pregnancy women victims of sexual abuse in their infancy.

**Key words:** Maternity, sexual infantile abuse, life events, reactivation of conflicts

---

<sup>1</sup> Andrés Cabezas Corcione, Psicólogo, Director de la Carrera de Psicología y Profesor Titular de Psicopatología de la Adulthood, Universidad del Mar, Sede Centro Sur, Campus Zapallar Chile.  
andres.cabezas@udelmar.cl.: andres.cabezas@udelmar.cl

# A REATIVAÇÃO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA MATERNIDADE

## *A importância da entrevista perinatal*

### RESUMO<sup>2</sup>

O presente trabalho tem o propósito de descrever de que modo na crise vital e evolutiva do desenvolvimento, -compreendida como maternidade- *life events* surgem mudanças psicoafetivas, as quais têm uma relação direta entre a dupla mãe-filho, pelo que se discutirá que neste processo se reativam os conflitos infantis compreendidos como *life events*, sendo que neste caso o abuso sexual infantil é o evento significativo que gerará uma nova crise a qual desenvolverá de forma direta conflitos no vínculo e, posteriormente, psicopatologias no bebê. Para tal, o estudo se divide em uma primeira parte em que se descreve a maternidade e o maternar (maternagem); e uma segunda parte em que se descreverá a maternagem como crise vital e o desenvolvimento de psicopatologias do bebê. Finalmente, se esclarece a relevância da entrevista Peri-natal, como medida preventiva e auxiliar no desenvolvimento da maternidade de mulheres que foram abusadas sexualmente na infância.

**Palavras chave:** Maternidade, abuso sexual infantil, acontecimentos na vida, reativação de conflitos

## 1. MATERNIDAD Y MATERNAJE

El concepto de maternidad puede ser entendido como un fenómeno que excede al hecho biológico; pues, al ser un proceso evolutivo y vital del desarrollo, tanto biológico como psicológico de la mujer, puede verse como una fase de su desarrollo psicoafectivo, que adquiere significados culturales, sociales y psicológicos, caracterizados por su contexto histórico (Oberman, 2004). Dentro de este concepto se comprende el embarazo, parto y puerperio, así como, también, procesos del desarrollo vital, como: pubertad, fecundación, parto, lactancia, crianza, educación y separación (Ibid.).

Oberman, Santos y Nieri la consideran como: "Una crisis vital y evolutiva, que produce un cambio psíquico, en la mujer y en el hombre que van a ser padres" (2011, p. 16). Esta crisis activa una serie de sensaciones, vivencias y emociones nuevas, que afectan al sistema familiar (Oberman, 2005).

Otro concepto, que muchas veces es usado como sinónimo, 'maternaje' (Recamier, 1984), difiere del primero, en que comprende al proceso psicoafectivo que se desarrolla e integra dentro de la maternidad. Por lo tanto, es posible aclarar, que esta sería una fase del desarrollo psicoafectivo de la mujer, y aquél, el conjunto de los procesos que se desarrollan en ella, cuando vive la maternidad (Oberman, 2004).

Recamier (1984) considera al proceso de maternalización, como un fenómeno del desarrollo psicobiológico de la mujer, el cual evoluciona en la experiencia psíquica inconsciente de su historia personal, subordinado a la identificación con su propia madre. Con esto, se sostiene la idea de que, en la maternidad, no siempre existirá un proceso de maternalización, debido a que, muchas veces, puede ser interferido por los mecanismos defensivos, propios de la estructura de personalidad de la mujer y, no necesariamente, se desarrollará en la primera maternidad. También aclara, que este proceso psicobiológico -amor maternal- es ambivalente,

<sup>2</sup> Traducción al portugués Joanna Wilhelm.

ambiguo y complejo, y se refleja en las etapas evolutivas del bebé dentro de la realidad psíquica de su madre. Esto último, afirma que el amor maternal no es un sentimiento puro e ideal ni, mucho menos, simple y carente de conflictos, pues presenta una estrecha relación entre el amor, la agresividad, el investimento y el reconocimiento del otro, como también, la confusión con él (Fiszelew y Oiberman, 1995).

Esta idea se contrapone a la posición de Freud (1905), cuando considera el amor maternal como el único sentimiento no ambivalente. La madre adquiere una importancia única, inalterable y permanente con el objeto de amor más importante dentro de su vida psicoafectiva y, a la vez, determinará sus posteriores relaciones amorosas. Esta idea no es compartida por Winnicott, quien alega la ambivalencia del sentimiento maternal en los primeros meses de vida del niño: "En fin, ese resentimiento de fondo puede resonar más fuerte, cuando la madre es, para su bebé, la persona que siente, no sin razón, el gran poder de vida o muerte sobre el otro" (Winnicott, 1984: 43).

## 2. MATERNAJE COMO CRISIS VITAL

Al ser la maternidad una crisis vital y evolutiva, es, tanto reactivadora de conflictos del pasado como potenciadora de problemas en el presente, y además, se extiende sobre las relaciones vinculares con los otros. La mujer atraviesa estas crisis, mediante su historia de vida, estructura de personalidad, situación actual -conyugal, parental, social y familiar-, identificación con su madre, comportamiento del bebé y el acoplamiento de este en el momento histórico de su llegada a la familia (Oiberman, 2005).

De suma relevancia es la postura de Erikson (1983) sobre el maternaje, al sostener, que representaría una nueva crisis de identidad y

personalidad, vista como parte del desarrollo humano; pero, aclara, adolescencia y maternidad comparten puntos en común, como transformación del cuerpo y cambios hormonales, reposicionamiento del estatus social, disolución y reconstrucción de identificaciones precoces, transformación de la autoimagen -como auto-definición del sí-mismo- e imagen corporal y reactivación de conflictos infantiles. En muchos casos, la mujer también puede atravesar tres crisis: embarazo, identidad, y adolescencia y reactivación de conflictos infantiles -violación, por ejemplo, idea central de este estudio-.

## 3. EMBARAZO

El embarazo, como proceso biológico, se divide en tres periodos de tres meses cada uno: El primer trimestre (semanas 1 a 12), segundo trimestre (semanas 13 a 24) y tercer trimestre (semana 25 hasta el parto). Este proceso representa, en los padres, la oportunidad de prepararse física y psicológicamente; no obstante, esta preparación, no sólo ocurre a nivel consciente, puesto que, el convertirse en madre o padre, conlleva una serie de transformaciones y vivencias que se activan automáticamente.

Actualmente, este ha dejado de ser un asunto circunscrito solo a la adultez; por lo tanto, la maternidad deja de ser un rol de esta edad, y resulta ser una crisis que se superpone a la de identidad en la adolescencia; y comprende cambios somáticos y psicosociales, con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos.

Brazelton y Cramer (1993) opinan, que los primeros tres meses se caracterizan por el proceso de toma de conciencia de los padres sobre el embarazo, lo que produce emociones como asombro, desconcierto, alegría, miedo e ilusión, y también, confusión y ansiedad, frente a esta nueva responsabilidad.

El segundo trimestre se caracteriza por los movimientos fetales, que responden a la autonomía del bebé, como posibilidad de relación y vínculo con la madre. Por último, el tercero se define por el bebé percibido ahora como individuo separado y diferente de la madre. Ahora bien, se debe considerar que, en el embarazo, se inicia el vínculo, y no después del nacimiento, puesto que la mamá construye relaciones previas con un hijo o 'cuerpo' imaginario, como lo denomina Alaunier (1991).

En esta etapa, es común que se planteen fenómenos en el aparato psíquico materno, como la 'preocupación maternal primaria', que le permite ponerse en el lugar del bebé, identificarse con él y satisfacer sus necesidades básicas. Asimismo, se desarrollará progresivamente y se transformará en una sensibilidad exaltada -principalmente en el último trimestre-; por lo tanto, si el *holding* (apoyo yóico) es bueno, el bebé podrá comenzar a existir construyendo un yo personal. Sin embargo, es posible que la madre no logre alcanzar este grado de sensibilidad, producto de preocupaciones personales, como las madres que, involuntariamente, activan conflictos infantiles; puntualmente, una situación de abuso sexual único o reiterado en la infancia, lo que le generará fantasías y/o temores, lo cual influye, de esta forma, en su capacidad de maternaje.

#### 4. EMBARAZO Y *LIFE EVENTS*: REACTIVACIÓN DEL CONFLICTO INFANTIL (ABUSO SEXUAL)

Al sostener la idea de que, en el proceso de maternidad y, propiamente, en el desarrollo del maternaje, se generan una serie de cambios biológicos y psicológicos, cabe destacar que, en muchas ocasiones, se producirán problemas que activarán conflictos infantiles, los cuales saldrán a la luz durante este proceso vital y evolutivo. Estos conflictos pueden ser: Duelo,

trastorno y maltrato infantiles -maltrato psicológico o físico, negligencia, abandono en el cuidado y abuso sexual-, los cuales han sido reportados, por Oiberman, Santos y Nieri (2011), en un 18% de las mujeres entrevistadas en el año 2010. Estos conflictos jugarán un papel determinante en la vida psíquica, tanto de la madre como del hijo, y resaltan la dificultad que puede generarse al momento de desarrollar el vínculo en la 'diada madre-hijo', debido a que, las vivencias traumáticas de la infancia, son resignificadas ante la llegada del hijo. Con esto, es posible ver, que la crisis vital evolutiva, deviene en una nueva, identitaria y, en adición, en una activación de conflictos precoces, que darán lugar a una tercera, que agrava el estado de salud, físico y psicológico, de la madre. Esto, a su vez, conllevará consecuencias directas, tanto en el vínculo como en la psicopatología del bebé, en tanto sea posible determinar que el mundo intrapsíquico materno es determinante.

En referencia, Lebovici (1985) postula, que existen tres bebés para la madre: "El bebé imaginario, el fantasmático y el real". El primero se sitúa durante el embarazo, y es producto de los pensamientos de la madre. Será pensado en función de los patrones transgeneracionales, incorporando los recuerdos y vivencias de los cuidados maternos, en tanto madre, como en cuanto hija de sus padres. El segundo tiene relación con los deseos y fantasías inconscientes, que se remontan a la infancia; y el 'bebé real' es el producto directo de la interacción madre-hijo. Desde este momento, teóricamente, es posible relacionar la reactivación de conflictos infantiles (abuso sexual), con la teoría psicoanalítica de este autor, sosteniendo que esta nueva crisis se extenderá en los tres bebés, puesto que, si el bebé imaginario es pensado desde los patrones transgeneracionales de cuidado materno surgirá, inmediatamente, la idea de un niño que no fue protegido, para quien sus padres no lograron estar accesibles, para ofrecer

seguridad y defensa frente al caso del abuso, y que lo situaría como indefenso, sin posibilidad de control de la situación, creando una serie de procesos psicológicos egodistónicos que, muchas veces, no son superados debido a su carácter traumático.

Esta situación permanece en el inconsciente de la madre y reaparece muchas veces, en los sueños o como síntoma cognitivo (*flashback*), así que, nuevamente, aparecerá vivenciado con mucha angustia, temor y ansiedad en este bebé imaginario; además, el bebé fantasmático será experimentado como un sujeto vulnerable al abuso sexual, al proyectar sus deseos y fantasías inconscientes de no protección y de incertidumbre.

Es de esperarse que el abuso sexual produzca diversas consecuencias psicológicas, biológicas y emocionales en el largo plazo; está documentado (Vitriol, Vásquez, Iturra y Muñoz, 2007) que, entre un 34 y 53% de las consultas por salud mental, están asociadas a trastornos afectivos, ansiosos, alimentarios, consumo de sustancias, desórdenes de la personalidad y gran comorbilidad con trastornos somáticos. Estos datos se relacionan con la idea de que, las mujeres que padecen abuso sexual, sufren un proceso de victimización secundaria en el embarazo, puesto que los contenidos inconscientes se activan -una clave puede activar el trauma-; además, sus hijos presentan mayor probabilidad de abuso, lo que se comprende al ver cómo el bebé imaginario, y el posterior real, estará determinado por pautas transgeneracionales y, como se ha visto desde hace años, el abuso sexual se vuelve un patrón de gran incidencia.

En un estudio realizado en Chile, en el año 2007 en el Hospital base de Curicó, se analizaron casos de mujeres abusadas sexualmente y sus consecuencias a largo plazo. En la mayoría de las pacientes se pudo ver cómo el conflicto infantil se prolongó en el bebé imaginario y fantasmático.

Vitriol, Vásquez, Iturra, Muñoz (*Op. Cit.*) ilustran el caso de una paciente, con historial de violación, que se casó, e inició sin problemas su vida sexual; durante su primer embarazo, comenzó a presentar angustia, relacionada con la idea de tener una hija (bebé imaginario), a la que le podría suceder lo mismo (bebé fantasmático), es decir, ser violada. De esta forma, la angustia se extendió y aumentó, cuando la beba nació. En el puerperio, se agregaron síntomas, como anhedonia, intolerancia, irritabilidad y labilidad emocional, y se aumentó, en un 6.3%, el riesgo de abuso sexual en sus hijos, al momento de resignificar esta situación. De esto se puede deducir, que la vulnerabilidad psicológica de las pacientes aumenta en el momento de la maternidad, pues permanecen conectadas con aquellos aspectos devaluados, en relación al género femenino, que reactivan, súbitamente, frente a estímulos olfativos y visuales: las imágenes de abuso sexual. Lo común, en estos casos, es que los síntomas estén asociados con el nacimiento o situación de vida relacionados con las hijas, y la transmisión transgeneracional e intergeneracional de experiencias traumáticas infantiles.

No obstante, estas resignificaciones no sólo generan problemas psicológicos, sino que también son un factor de riesgo en la maternidad, como se ve en los estudios prospectivos realizados sobre la influencia e impacto de factores psicológicos en las complicaciones del embarazo y parto. Aquí se evidencia, que están directamente relacionados con la prematuridad y la patología neonatal (Oberman y cols., 1998). Asimismo, se ha comprobado la relación entre la reactivación de estos conflictos infantiles y sus consecuencias en prematuridad, y se considera que, el estrés en el embarazo, actúa directamente sobre un órgano, el útero (Salvatierra, 1990), al pensar que las secreciones hormonales aumentan frente a los síntomas egodistónicos de tipo emocional, que se activarían directamente por los *life events*.

## 5. LIFE EVENTS: FACTOR DE RIESGO EN LA PSICOPATOLOGÍA DEL BEBÉ

Precisemos, que por *life events* se comprenderán los sucesos significativos de vida que puedan afectar el embarazo y parto, generando efectos en el área psicosocial del nacimiento en la maternidad (Oberman y Galíndez, 2005). Se postula que, desde el vientre, el estado mental y la disposición de la madre para con su preñez, va moldeando una atmósfera de relación con su bebé y con el género que se está gestando, dependiendo de las experiencias previas con su propia madre y con su padre, y cómo ha sido forjada la historia de su desarrollo psicosexual. Esto sólo como preámbulo a la consideración del proceso de gestación, lo que evidencia la importancia que existe en la diada madre-hijo, desde la gestación y, como dice Botero:

*En este momento, no podemos abordar este tema sin imbuirnos en las comprensiones actuales de las neurociencias, que dan razón y sustancia a lo que, desde el Psicoanálisis, se ha comprendido siempre. Mi experiencia con madres gestantes me lleva a contemplar desde la misma disposición para la posibilidad de gestación. Es decir, que de acuerdo a como comience una gestación, esta misma tendrá un guión específico. Así, si sabemos que las experiencias tempranas despiertan, o mejor, se reactualizan, tendremos escenarios psíquicos, en los cuales se repiten obras teatrales, atribuyendo vida a personajes internos, momificados o como fantasmas persecutorios (H. Botero. Comunicación personal. 13 de junio, 2011).*

En el caso del abuso sexual en la infancia como *life events*, según la edad en la cual se llevó a cabo la irrupción violenta -pues las

huellas mnémicas son diferentes-, se plantea una posibilidad enorme de reactualización de vivencias traumáticas que, si no se han elaborado, corren el riesgo de que se personifiquen en el bebé, en la madre o en cualquier personaje en el teatro psíquico, a causa de la identificación proyectiva. Así, se generan las futuras conductas de maternaje y vinculación con el bebé, como elementos interactivos de un sistema diádico, los cuales, mediante la sintonía madre-hijo, irán moldeando el yo del bebé. Si estos estados son resintonizados, producirán displacer, tensión, e incertidumbre, conducentes a no confirmar el sí-mismo emergente, lo cual puede generar una amplia gama psicopatológica (Kimelman, 2008).

Además, es posible que la accesibilidad materna y su competencia de reparación de estados desintonizados, pueda estar interferida por conflictos entre el bebé imaginario y el real, producto de la proyección de angustia frente a la reactivación del abuso sexual infantil, que generará un vínculo inseguro que produce, en muchos casos, el desarrollo de la psicopatología temprana. Es conocido, en las descripciones psicopatológicas del bebé, la influencia de la privación materna en la relación temprana, la importancia de la necesidad de vinculación primaria del bebé, y la unidad que conforma con la figura de apego primordial, que Winnicott confirma, cuando enfatiza la importancia de la reciprocidad entre la diada madre-hijo: Un bebé no puede existir solo, sino que, esencialmente, como parte de una relación; si vemos un bebé, vemos la previsión ambiental y, detrás de ella, vemos a la madre (Winnicott, 1969).

Continuando con el punto en que la relación, imaginaria y concreta, entre madre-hijo será determinante en el desarrollo de un vínculo seguro, es posible entender que exista un componente subjetivo imaginario que constituya la trama de esta relación, pudiéndose plantear una disfunción entre el componente concreto

(bebé real) e imaginario (bebé fantasmático), que puede influir en el desarrollo de trastornos vinculares, ya que la madre es la figura primordial del vínculo, y existe interdependencia entre su funcionamiento psíquico y el del bebé. Al entrever esta situación, será más fácil comprender que, en el caso de la reactivación del conflicto infantil durante el maternaje, se pueden producir trastornos reactivos de la vinculación en la infancia y preñez, como: trastornos de la expresión somática y negligencia hacia el niño, que se manifiestan como omisión

de conductas de maternaje o insuficiencia en el cuidado, rechazo y abandono, por la angustia activada en la madre. De esta forma, existe la posibilidad de desarrollar distintos trastornos del vínculo (ver Tabla 1).

En cuanto a la nosografía de la psicopatología del bebé, como se aprecia en la Tabla, es posible ver cómo la madre ocupa el lugar más importante en el desarrollo de trastornos vinculares y cómo la reactivación de los conflictos infantiles (abuso sexual) puede interferir en el desarrollo de un vínculo sano y seguro.

**Tabla 1.** Trastornos del vínculo

Trastornos del tipo de vinculación	a) Por ausencia de la madre o sustituto maternal. b) Por discontinuidad de la relación con el objeto de vinculación. c) Por trastornos cualitativos de la interacción: hiperestimulación e hipoestimulación.
Trastornos del tipo vincular	a) Vínculo ansioso ambivalente. b) Vínculo ansioso evitativo. c) Vínculo desorganizado.
Secuelas del trastorno de vinculación	a) Trastorno reactivo de la vinculación en la infancia y niñez. b) Negligencia hacia el niño. c) Maltrato físico. d) Nanismo psicógeno.

Asimismo, es importante señalar, que puede existir la posibilidad de que se desarrollen trastornos somáticos, puesto que, en madres transgeneracionalmente carenciadas afectivamente, y que no logran efectuar el duelo normal del bebé imaginario, se entorpece el reconocimiento del real, pues proyectan el fracaso de sus expectativas no confirmando al bebé, lo que conllevará a producir trastornos somáticos. Un ejemplo de estos trastornos es el cólico de los tres primeros meses, que se presenta en nenés hipertónicos, sujetos a una preocupación materna primaria excesiva y ansiosa.

Frente al escenario de reactivación de conflictos infantiles (abuso sexual infantil) en el proceso de maternaje, surge la duda de cómo poder prevenir tal situación. Este es el último punto por abordar en este estudio.

## 6. LA IMPORTANCIA DE LA ENTREVISTA PSICOLÓGICA

Es de suma importancia comprender, que no sólo la medicina puede permitir controlar la morbimortalidad de madres y bebés, puesto que los aspectos psicológicos también pueden generar problemas obstétricos y perinatales.

Frente a esto, Oiberman y Galíndez postulan:

*Se puede afirmar que la presencia médica en el acto de nacimiento en la sociedad occidental ha permitido disminuir el riesgo de morbilidad materno-neonatal. Pero este progreso no fue acompañado por la suficiente valoración de los aspectos psicológicos implicados durante este período (2005, p. 100).*

Se aclara, así, la relevancia de los aspectos psicológicos en el proceso de maternidad-embarazo, parto y puerperio-, al comprender que, en sí misma, esta situación genera una crisis vital y evolutiva, que la madre superará al enfrentarse a su historia personal, estructura de personalidad, factores psicosociales y posicionamiento del bebé en el sistema familiar (Ibid.). A partir de esta idea, se construyó la 'Entrevista Perinatal' con el fin de incorporarla, ya en el año 1999, a la Historia Clínica Neonatal, y se ha posicionado como un instrumento de fácil interpretación para el equipo médico. En este, se registra los *life events* percibidos como preocupantes para la madre, clasificados en: pareja, muertes, social, problema actual y problemas con los otros hijos. También, se incorporaron problemas maternos físicos y psicológicos asociados al embarazo, conflictos infantiles, e impacto debido al nacimiento.

En un estudio realizado el año 2010, Oiberman, Santos y Nieri evidenciaron, en una muestra de 232 madres pertenecientes a la Sección de Neonatología del Hospital Ana Goitia, distintas preocupaciones; percibieron, que en un 18% de las entrevistadas se presentaba, como preocupación principal, los conflictos infantiles, cifra considerable si proyectamos estos resultados en una muestra mayor. Al registrar estos *life events*, que aparecen como preocupación, no sólo se encontraron datos significativos del proceso de maternidad en el último año, sino que, también, se postuló la

incidencia de estos sucesos en los problemas en el maternaje, puesto que, desde la construcción de este instrumento, fue posible observar, que vivencias traumáticas en la infancia eran resignificadas frente a la llegada del bebé.

La Entrevista Perinatal ha mostrado ser de gran utilidad para identificar y discriminar distintas problemáticas que pueden afectar el maternaje, como los conflictos infantiles; esto hace pensar en la relevancia que tiene su incorporación en las Unidades Neonatales con el fin de prevenir complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y sus consecuencias en el desarrollo del vínculo madre-hijo.

## 7. CONCLUSIÓN

Este escrito tuvo como propósito describir el proceso de maternidad y maternaje, que se vive como crisis vital y evolutiva en madres abusadas sexualmente en la infancia. Se comprende que, en la mayoría de los casos, surge una reactivación de sucesos significativos, los cuales presentan una nueva crisis, que puede afectar directamente el vínculo madre-hijo, así como, también, el desarrollo de psicopatologías en el bebé, que generan, a su vez, una situación imaginaria que se activará en el plano de lo real, y que la madre vivencia como inseguridad, miedo, angustia y rechazo.

Frente a esto, se planteó la importancia que la Entrevista Perinatal posee, dado que logra identificar conflictos infantiles, con el fin de sostener y apoyar el proceso de maternidad y participar en la detección precoz de problemas que puedan desarrollar conflictos vinculares y psicopatológicos en el bebé.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arvelo Arregui, Leslie. (2004). Maternidad, paternidad y género. *En Otras Miradas*, diciembre, 92-98.

- Aulagnier, P. (1991). Construir (se) un pasado. En *Revista de Psicoanálisis APdeBA* 13(3), 441-497.
- Brazelton, B. & Cramer, B. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. España: Paidós.
- Erikson, E. (1983). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Horme-Paidós.
- Fiszelew, R y Oiberman, A. (1995) *Fuimos y seremos... Una aproximación a la psicología de la primera infancia*. La Plata. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata.
- Freud, S. (1905) Three Essays on the Theory of Sexuality. In *The Standard Edition of the Collected Psychological Works of Sigmund Freud*. Translated by J.Strachey, Ed. London: Hogard Press.
- Kimelman, M. (2003) Psicopatología del bebé. En Almonte María, C y Montt, S. (Eds). *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago. Mediterráneo.
- Lebovici, S. (1985). *El lactante, su madre y el Psicoanalista*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Oiberman, A. (2008). *Nacer, jugar y pensar. Guía para acompañar a los bebés*. CIIPME-CONICET. Lugar Editorial.
- \_\_\_\_\_ (2008a). *Nacer, jugar y pensar. Guía para acompañar a los bebés*. CIIPME-CONICET. Lugar Editorial.
- \_\_\_\_\_ (2004). Historia de las madres en occidente: repensar la maternidad. En *Psicodebate 5 Psicología, Cultura y Sociedad. Experiencias del ciclo de vida*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Palermo.
- Oiberman, A., y Galíndez, E. (2005). Psicología perinatal: Aplicaciones de un modelo de entrevista psicológica perinatal en el posparto inmediato. En *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 24, 100-109.
- Oiberman, A. y cols., *Nuevos dispositivos en salud mental: construcción de un modelo de trabajo en psicología perinatal*. Premio Estímulo Facultad de Psicología de la UBA, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, 2008.
- Oiberman, A., Santos, S., Nieri, L. (2011) La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. En *Boletín de la maternidad*, 11, 16 - 19.
- Oiberman, A. y cols. (1998) Detección de factores de riesgo psicosocial en el posparto inmediato. En *VI anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires.
- Recamier, P., A propos des psychoses sur la maternalité", en *Mère mortifère, mère meutrière, mère mortifié*, Paris, E.S.F., 1984. En Oiberman, A. (2005). *Nacer y después... Aportes a la Psicología Perinatal*. Buenos Aires. JCE Ediciones.
- Salvatierra, M. (1990). *Psicobiología del embarazo y sus trastornos*. Barcelona, Editorial Martínez Roca. Citado. En Oiberman, A., Santos, S., Nieri, L. (2011) *Boletín de la maternidad*, La dimensión emocional de la maternidad: construcción de un modelo de trabajo en Psicología Perinatal. 11, 16 - 19.
- Vitriol, V., Vázquez, M., Iturra, L., Muñoz, C. (2007). Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental del hospital general. En *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 45(1), 20-28.
- Winnicott, D. (1969). *Preocupación Maternal Primaria en Escritos de pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona. Laia.
- \_\_\_\_\_ (1984). *Deprivation and delinquency*. London: Tavistock.