

La gestación humana bajo el enfoque de la Pediatría amplia

Gravidez humana sob a ampla abordagem pediátrica

Human pregnancy under the broad Pediatric approach

Enrique Orschanski ¹

¹ Doc. en Medicina y Cirugía
Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Cátedra de Clínica Pediátrica; Argentina.
Correo de contacto: orschanski@gmail.com

Recibido: 2021-12-15 **Aceptado:** 2021-12-19



[Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

© 2021 *Pinelatioamericana*

Resumen

En base a fundamentos antropológicos-médicos se expone la conceptualización ampliada de la extensión de la gestación humana en base a la altricidad de los recién nacidos. Se propone considerar tanto el periodo intrauterino como los 9 meses posteriores al nacimiento como etapas complementarias para consolidar la madurez indispensable para la vida inicial autónoma.

Palabras Claves: gestación humana; altricidad; Pediatría amplia.

Resumo

Com base nos fundamentos médico-antropológicos, expõe-se a conceituação ampliada da extensão da gestação humana a partir da altricidade do recém-nascido. Propõe-se considerar o período intrauterino e os 9 meses após o nascimento como etapas complementares para consolidar a maturidade essencial para a vida autônoma inicial.

Palavras chaves: gestação humana; altricidade; ampla pediatria.

Abstract

Based on anthropological-medical basis, the expanded conceptualization of the extension of human gestation based on the altricity of newborns is exposed. It is proposed to consider both the intrauterine period and the 9 months after birth as complementary stages to consolidate the essential maturity for initial autonomous life.

Keywords: human gestation; altricity; wide Pediatrics.

Introducción y propósito

La gestación y el nacimiento humanos presentan precisas particularidades biológicas vinculadas con la anatomía de mamíferos bípedos, con períodos de apareamiento que no diferencia épocas o climas y con una reproducción que genera, en la enorme mayoría de los casos, una cría por parición. Estas peculiaridades aparecen, a los ojos de los humanos actuales, como características naturales e incuestionables, aunque al comparar con los nacimientos humanos que se producían en etapas ancestrales de la especie es posible observar aspectos profundamente diferentes.

Las características anatómicas y fisiológicas de los homínidos primitivos conducían a una duración del embarazo más prolongada que la actual y a un producto fisiológicamente maduro para su desempeño extrauterino autónomo. Los cambios fundamentales ocurridos durante la evolución a lo largo de milenios derivaron en que el embarazo humano actual se extienda, en su versión más prolongada, a 40 semanas de duración, y que cada recién nacido presenta, siempre en comparación con sus antepasados primigenios, inmadureces funcionales expresadas en tres áreas fundamentales: dependencia térmica, dependencia alimentaria y dependencia para adoptar posturas y desplazamientos físicos.

Bajo el paradigma actual de la Pediatría Amplia, concepto que considera el ejercicio médico en un marco de la complejidad, se exponen algunos aspectos vinculados a la evolución antropológica de la gestación humana a fin de reconocer las capacidades de los recién nacidos actuales comparados con aquellos de los ancestrales homínidos. En ese marco, el propósito central de este artículo es visibilizar necesidades específicas que orienten a cuidados y previsiones por parte de progenitores, cuidadores y profesionales vinculados a la Perinatología.

Discusión

Un rasgo distintivo de los humanos respecto de otras especies animales es que su cerebro es extraordinariamente grande. “Mamíferos de alrededor de 60 kilogramos tienen, en promedio, un cerebro de 200 centímetros cúbicos; el de un hombre primitivo –de hace 2,5 millones de años- tenía 600 centímetros cúbicos, y en los humanos actuales el cerebro alcanza entre 1.200 y 1.400 centímetros cúbicos” (Harari, 2011). Dicho volumen demanda al organismo un esfuerzo específico a fin de resolver la adaptación del resto del organismo, tanto para cargarlo, moverlo, como de aprovisionarlo ya que, “pesando apenas el 3% de la masa corporal consume el 25% de la energía” (Barrecheguren, 2019).

Para preservar el órgano primordial que define la condición humana y que durante la evolución fue consolidando especificidad e importancia -el cerebro-, fueron necesarias innumerables modificaciones anatomofisiológicas cuyo inicio podría ubicarse, desde un punto de vista antropológico, en la adquisición de la bipedestación.

En efecto, cuando los cambios climáticos generales condicionaron la migración de grupos de primates a zonas más accesibles para la provisión de alimentos y refugio fue necesario desarrollar una capacidad de traslación que optimizara el uso limitado de las cuatro patas. El progresivo cambio a la bipedestación facilitó el desplazamiento por las llanuras al disminuir la espesura de la foresta. Asimismo se consiguió fabricar y transportar alimentos, utensilios y armas con los miembros superiores, al tiempo que se lograba acceder a frutos de los árboles y otear ventajosamente amenazas en el horizonte. Un valor agregado supuesto es “una mejor regulación térmica corporal debido a las condiciones derivadas de caminar erguido en distancias extensas” (Arsuaga et. al., 2007). Se estima que este proceso ocurrió en un período variable con sensibles diferencias según autores, que priorizan diferentes criterios para establecer el inicio de la bipedestación. Uno tan temprano como entre 3,9 y 3 millones de años atrás, momento en que se produce la aparición del “cuarto metatarso del pie de *Australopithecus afarensis*” (Ward et. al., 2011) o tan tardío como 1,5 millones años con el “desarrollo de herramientas esgrimidas por manos prensiles e inteligentes” (Beorlegui, 2011).

Otros aspectos de la biodinámica corporal experimentaron también cambios progresivos y fueron adquiriendo eficiencia para los desafíos de supervivencia personal y comunitaria, incluyendo modificaciones en las principales estructuras articulares y musculares. La pelvis fue una estructura que experimentó cambios fundamentales. Hasta la pubertad, tanto hombres como mujeres debieron adaptarse a soportar la mitad superior del cuerpo, pero sin diferencias hasta la aparición y acción de las hormonas de diferenciación sexual. A partir de dicha influencia “los machos humanos evolucionan hacia caderas más estrechas mientras que las caderas en las hembras se ensanchan, acordes al tamaño del cráneo fetal en el momento de atravesar el canal de parto” (Rosenberg et. al., 2005).

Las caderas modificadas por la bipedestación condicionaron entonces una crucial discordancia entre la reducción de las estructuras del canal de parto con el aumento del tamaño craneal, dependiente éste del creciente volumen cerebral. En un punto de la evolución humana los niños no podían nacer con un diámetro mayor que lo que permitía la pelvis, situación que desde mediados del siglo XX originó no pocas reflexiones en investigadores de múltiples disciplinas vinculadas. Así, en 1960 el antropólogo físico Sherwood Lerner Washburn profundizó la discusión acuñando la expresión “dilema obstétrico” para describir “el desarrollo evolutivo de la pelvis humana y su relación con el embarazo y parto en homínidos y primates no humanos” (citado por Marks, 2000). Washburn hace notar que los antepasados homínidos cuadrúpedos parían de una manera similar a la de los actuales primates no humanos, con períodos de gestación más prolongados y sin problemas en la relación cabeza/pelvis, por lo que no requerían asistencia para el parto y generalmente buscaban privacidad en esos momentos. En los humanos actuales, en tanto, la forma y diámetro de la pelvis materna condiciona una relativa reducción del tiempo de gestación, la asistencia al nacimiento y condiciona que los huesos del cráneo fetal se mantengan separados y sean flexibles para adaptarse en el trayecto del canal del parto. Es así que en el largo período evolutivo que determinó la adecuación ambiental con el cambio a la bipedestación, ésta influyó de manera

crítica pues indujo un acortamiento de la duración del embarazo a 40 semanas, que es poco más de la mitad que en antepasados simios y primates no humanos.

Como todo cambio estructural progresivo las consecuencias fueron inevitables. La más trascendente la constituye la *altricidad*, concepto que define la condición de toda cría recién nacida de manera anticipada y con consecuentes inmadureces. Se imponía la necesidad de experimentar un nacimiento exitoso, pero temprano e inmaduro.

La altricidad humana es lo contrario a la precocidad y se define a través de la inmadurez sensorial y/o motriz. Esto refiere a que el recién nacido muestra incapacidad inicial de regular su propia temperatura corporal, pobre agudeza visual, nula habilidad para adoptar posturas electivas o desplazarse y, principalmente, ineptitud para procurarse comida por sus propios medios. Apenas si dispone de los reflejos orales de orientación y de succión para obtener leche materna, en tanto la madre o quien cumpla el rol, lo propongá. La altricidad humana también se define por el proceso de aprendizaje y reversión de dichas inmadureces durante el período posterior al nacimiento, en el cual se adquieren capacidades y habilidades que culminarán el proceso gestacional. En promedio, dicha etapa oscila entre 8 a 9 meses. Es recién a dicha edad cuando la mayoría de los lactantes han conseguido controlar el equilibrio térmico en diferentes ambientes, pueden desplazarse mediante maniobras como rolar sobre su cuerpo, gatear o realizar movimientos similares y son capaces de localizar, manipular e ingerir alimentos por sí.

El mencionado dilema obstétrico no es la única explicación para la altricidad. La hipótesis alternativa planteada por investigadores actuales reside en aspectos metabólicos, y presupone que el desarrollo fetal, en particular el desarrollo cerebral, depende de la adquisición de recursos energéticos plenos que mermarían alrededor de las 40 semanas de gestación. Cuando tales aportes de nutrientes y otros componentes metabólicos se tornan insuficientes, se inicia el trabajo de parto. No pocos autores eligen ampliar criterios sumando elementos de ambas teorías. (Dunsworth et. al., 2012)

Es así como la evolución humana condicionó situaciones vinculadas a la gestación y al parto que, en la vida cotidiana actual, se consideran naturales: el nacimiento de bebés dependientes y con escasos recursos para la supervivencia, y de una cría por gestación. De hecho, la frecuencia de nacimientos múltiples es actualmente en el mundo de 1 cada 42 embarazos, aun considerando el significativo aumento registrado en la última década (Delgado-Becerra et. al., 2013). De tal modo, el desarrollo de un nuevo ser humano parece ubicarse en la actualidad en un momento de transición evolutiva en el cual se considera que la gestación incluye dos etapas complementarias para llegar a una madurez similar a la de otras especies mamíferas: un período intrauterino de 40 semanas y otro fuera del útero de una extensión de 8 a 9 meses. Bajo esta perspectiva, el enfoque de cuidado parental y acompañamiento profesional debería adaptar los recursos de cuidado y acompañamiento del conjunto gestante que refiere a personas del Equipo de Salud directamente involucradas en lograr el mejor resultado obstétrico desde un paradigma ampliado. Es por las razones expuestas que la Pediatría amplia considera al embarazo humano como un

período de al menos 18 meses unidos, y no separados, por el nacimiento, constituyendo “una continuidad biológica entre el feto, el recién nacido y el lactante” (Kremenchuzky et. al., 2019).

El verdadero final del embarazo

A una edad variable entre los 6 y los 9 meses la enorme mayoría de lactantes experimentan cambios en su conducta cotidiana que no son sino el reflejo de la separación psicoemocional con la progenitora, o quien cumpla dicho rol. El apego, vínculo fundante en la relación entre ambos, genera durante los primeros meses posnatales una conciencia infantil de unicidad. Así, madre e hijo/a son, de acuerdo a su íntima percepción, un solo ser y dicha interdependencia se expresa de modo rotundo al considerar, según los conceptos vertidos, que el parto no ha interrumpido la gestación, sino que ha dado lugar al segundo período, en este caso extrauterino. Prueba muy significativa de ello es que numerosas experiencias maternas influyen en sus hijos e hijas durante estos meses de manera idéntica a la que ocurría en la vida fetal. Ello comprende desde el pasaje de pequeños porcentajes de drogas como alcohol, de sustancias contenidas en el tabaco fumado y de drogas ilícitas hasta sustancias potencialmente deletéreas contenidas en los alimentos. Se incluyen también situaciones de alto impacto emocional, como sería hasta el propio desinterés. Entonces, el binomio madre-hijo/a se comporta en innumerables circunstancias como un ser indivisible con las diferencias esperables dentro de la variabilidad humana general.

Al acercarse al final de la “gestación prolongada”, los lactantes expresan un desagrado o malestar que es interpretado por especialistas en salud mental como la primera angustia humana. El psicoanalista inglés René Spitz fue el primero en teorizar acerca de este tema y nominó a este lapso “angustia de separación del octavo mes, etapa en que el niño comienza a discriminar entre el todo y su madre, entre el mundo externo y su propio cuerpo” (Spitz, 2003). Para otros profesionales el término angustia pareciera ser una interpretación sobredimensionada para nombrar cambios conductuales que, bajo las interpretaciones de éstos sólo ponen en evidencia la incomodidad esperable en una persona que toma conciencia paulatina de estar viviendo una separación natural y necesaria dentro del proceso humano de consecución de su autonomía. En términos de la consulta pediátrica habitual la angustia es manifestada por los progenitores o cuidadores en diferentes momentos del primer año de la vida posnatal, en tanto que la psicología madurativa elige ese nombre específico para encuadrar lo que es el reconocimiento de lo propio y lo extraño.

En ese contexto, el alejamiento físico de la madre genera reacciones de llanto y quejas persistentes que, según lo planteado, marcan el momento en que comienza este otro “trabajo de parto”. También constituyen manifestaciones frecuentes del bebé que sólo consiguen calmarse con el contacto físico con la madre y, en contraste, el desconsuelo e inseguridad cuando se halla al cuidado de otras personas,

aún cercanas. Durante las horas del sueño nocturno se producen gritos y vocalizaciones que algunos autores interpretan como pesadillas o simplemente destellos oníricos que traducen su intranquilidad. El miedo a ser abandonado/a aparece en toda su dimensión y, en muchos casos, la madre debe procurar alejarse sin ser vista para evitar situaciones de difícil manejo y resolución.

En su planteo teórico, Spitz postula que en el desarrollo psíquico existen organizadores equivalentes, es decir, estructuras de funcionamiento psíquico que organizan la integración incipiente. El primer organizador de la psique es la constitución del apego inicial, contexto en el que la sonrisa social constituye el primer reconocimiento del niño o niña con su entorno y que insinúa un límite entre el adentro y el afuera. “Supone la aparición de la alteridad y el embrión del campo social”, afirma Spitz en su texto original. Ese primer vínculo con el otro y con el mundo alivia su condición de urobórico (término que expresa el temor a “romper el círculo”, el pánico a ser uno), alejándose de la idealización del entorno idealizado en el que vivía hasta ese momento. El siguiente organizador descrito por Spitz es la angustia ante lo extraño, precisamente el temor y desasosiego definido antes como angustia de separación del octavo mes, cuya finalización representa, dentro del planteo de este trabajo, como el final de la gestación humana. El tercer organizador aparece tiempo más tarde y es fundamente semántico, que consiste en la aparición del “no” como primer límite social frente a la incesante actividad exploradora y expansiva de los niños y niñas como parte de su reconocimiento ambiental y vincular.

Los tres organizadores equivalentes estructuran una continuidad biopsicoemocional que debería ser reconocida por familias y personal profesional vinculado a las infancias a fin de acompañar de modo coherente este período fundante que constituye el parto extendido. Tal concepto excede largamente los valiosos conceptos de parto humanizado, ya que incluyen meses posnatales fundantes para la construcción de subjetividades sanas. El cuidado y la protección integral de una mujer embarazada es una construcción social que debería incluir acciones tanto familiares, sociales (entre estas, las laborales) como por parte de profesionales sanitarios desde el inicio de la gestación y hasta los 9 meses de edad posnatal, a fin de procurar la salud infantil integral desde un enfoque amplio.

Conclusiones

La Pediatría amplia constituye un enfoque de esta subespecialidad médica que propone incluir conceptos de diferentes disciplinas para el abordaje armónico y acompañamiento integral de cada proceso de crecimiento y maduración de niños y niñas (Needleman, 2008). En tal sentido, la información que aporta la antropología comparada del proceso reproductivo brinda información de notable impacto para la interpretación de la primera etapa posnatal.

En el terreno familiar, resulta imprescindible que todos los integrantes, cualquiera sea su constitución y dinámica dentro de la realidad actual, adviertan que la gestación humana entendida como la formación de un ser autónomo, está compuesta por dos períodos unidos por el parto: el intrauterino y el extra uterino, hasta los 8 o 9 meses de edad.

La denominada angustia de separación (Spitz, 2003) constituye el proceso transitorio que deben atravesar los lactantes como final de la segunda etapa y para alcanzar las siguientes, de mayor independencia, evitando que se interpreten los signos y síntomas de ese momento como patológicos, o asociados a enfermedades vinculares. El final de esta etapa resulta extremadamente variable, siempre de acuerdo a la singularidad del niño y también a la reacción que haya provocado en los familiares cercanos, su sensibilidad y postura frente al desafío de la crianza. La comprensión de que la angustia del octavo mes es un proceso madurativo con inexorable finalización, y no un estado permanente, aporta la serenidad necesaria para acompañar los cambios y adaptaciones.

Finalmente, el reconocimiento de que todo proceso madurativo conlleva malestar y zozobra, pero conduce a una sana adquisición de autonomía acorde a la edad demanda un cambio de paradigma en la medicina basada en el positivismo del siglo pasado. Tal modificación en el enfoque reportaría fundamentales beneficios en las relaciones materno y paterno filiales y de los integrantes del Equipo de Salud, en las siguientes etapas infantiles y de la adolescencia.

Bibliografía

- Arsuaga, J.L., Martínez, I. (2007) La especie elegida: La larga marcha de la especie humana. Ed. Imago Mundi, pp. 55-56.
- Barrecheguren, P. (2019) Sobre el consumo energético del cerebro. *Blog@MHG*. <https://www.mheducation.es/blog/sobre-el-consumo-energetico-del-cerebro>.
- Beorlegui Rodríguez, C. (2011) La singularidad de la especie humana: De la hominización a la humanización. *Deusto*, Vol. 38, pp. 332-334.
- Delgado-Becerra, A., Morales-Barquet, D.A. (2013). Epidemiología del embarazo gemelar doble en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. *Perinatología y Reproducción Humana*. 27(3), 153-160. <http://www.scielo.org.mx/pdf/prh/v27n3/v27n3a3.pdf>.
- Dunsworth, H. M., Warrener, A. G., Deacon, T., Ellison, P. T., & Pontzer, H. (2012). Metabolic hypothesis for human altriciality. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(38), 15212–15216. <https://doi.org/10.1073/pnas.1205282109>.
- Harari, Y.N. (2011) *Sapiens: De animales a dioses*. Debate, pp. 89-90.
- Kremenchuzky, J.R., Rowensztein, E. (2019) *Pediatría, desarrollo infantil e interdisciplina*. Noveduc, pp.189-191.
- Marks, J. (2001) Sherwood Washburn, 1911–2000. *Evolutionary Anthropology*,

9(6), 104-107.

[https://doi.org/10.1002/1520-6505\(2000\)9:6<225::AID-EVAN1000>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1520-6505(2000)9:6<225::AID-EVAN1000>3.0.CO;2-G).

Needleman, C. (2008) Complejidad y pediatría amplia. Trainini, J., Biscioni, C., Romanelli, L., Needleman, C., Carli, A., Kennel, B. Medicina basada en la complejidad. (pp. 37-39). Estudio Sigma.

Rosenberg, K., Trevathan, W. (1995). Bipedalism and human birth: The obstetrical dilemma revisited. *Evolutionary Anthropology*. 4 (Issues, News, and Reviews 5), 161-163. <https://doi.org/10.1002/evan.1360040506>.

Spitz, R.A. (1972) *El primer año de vida. Génesis de las primeras relaciones objetales*. Editorial Aguilar pp. 96-98.

Ward, C. V., Kimbel, W. H., & Johanson, D. C. (2011). Complete fourth metatarsal and arches in the foot of *Australopithecus afarensis*. *Science* (New York, N.Y.), 331(6018), 750-753. <https://doi.org/10.1126/science.1201463>.