

TALLERES

5°
Congreso
Internacional

PSICOLOGÍA
Y EDUCACIÓN

BOGOTÁ
COLOMBIA

2 AL 6 DE NOVIEMBRE DE 2016

2016



LIBERANDO LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS DE LA GESTACIÓN CON PSICOLOGÍA CLÍNICA PRENATAL

Edgar Zenón Nina Ochoa
Centro de Terapia Clínica Prenatal “ANTORA”
Universidad Boliviana de Informática “UBI” Subsede La Paz
Bolivia

RESUMEN

La presente ponencia es un estudio de campo de una sesión de evaluación de caso en la especialidad de la psicología clínica prenatal, efectuada a una madre gestante de 22 años de edad que en su momento (2004) se encontraba angustiada por su estado de pos término. En ella se observaron percepciones y capacidades que permiten demostrar que la escucha al bebé prenatal mejora el estado de salud de la madre gestante, así como el estado de salud del bebé prenatal, en consecuencia mejora la calidad de vida del ser humano en gestación. Fue de este modo se conocieron los efectos del pensamiento, las emociones, los sentimientos, y las actitudes de la gestante en su bebé prenatal. Es así que la intención de presentar este estudio de campo es la de informar a la comunidad académica de los beneficios de la “comunicación prenatal” en la asistencia psicoterapéutica a la mujer gestante.

INTRODUCCIÓN

Un tema de investigación en psicología prenatal fue y es la COMUNICACIÓN INTRAUTERINA, entendida inicialmente como la comunicación de la madre gestante con su bebé prenatal, en este sentido los descubrimientos de la psicología prenatal pusieron de manifiesto el concepto de vínculo, de este modo pudo comprenderse los efectos posteriores del

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

vínculo (comunicación) en el ser humano, sin embargo el concepto actual de comunicación prenatal tiene un sentido completamente diferente del propuesto inicialmente. Para la comprensión de este tema se contextualizó este tema enunciando los acontecimientos que permitieron postular el nuevo concepto y la nueva modalidad de comunicación en psicología prenatal: La comunicación del bebé gestado con su madre gestante.

Un tema que tuvo su origen en “el análisis de la aplicación de la psicología prenatal” los mismos que fueron mejorados posteriormente con los descubrimientos de lo que se denominó psicología clínica prenatal.

En los años 70, la psicología prenatal develó la influencia positiva o negativa de la psicología o fisiología de la madre gestante en su bebé prenatal y explicaron las consecuencias en el prenatal, sin embargo no se percataron de que el bebé prenatal también tienen la capacidad de influenciar a su madre gestante, sobre todo en el aspecto psicológico. Un proceso inverso al propuesto en los primeros planteamientos de la psicología prenatal.

Tomando en cuenta esta reflexión se debe recordar que una de las preguntas que se le hizo a uno de los considerados padres de la psicología prenatal fue ¿Cuál es la utilidad práctica de la psicología prenatal? y la otra: si la madre gestante cuenta con la capacidad de hacerle frente a las situaciones adversas de su embarazo.

Verny y Weintraub (1992):

En el curso de centenares de entrevistas (...) me hicieron siempre la misma pregunta: Que medidas concretas podrían tomar las embarazadas para poner en práctica los principios propuestos en La vida secreta del niño antes de nacer. Otro punto que se planteaba con frecuencia era la capacidad de la futura madre para hacer frente a las tensiones impuestas por el embarazo y relacionarse con el padre de su hijo. (p.12)

La respuesta se la hizo saber en el texto: El vínculo afectivo con el niño que va nacer. En donde el concepto básico de la aplicación de la psicología prenatal es la ESTIMULACIÓN PRENATAL, incluso para darle bienestar a la madre gestante, sin embargo Verny hizo notar de manera objetiva que es más importante darle; amor, afecto, confianza, que desarrollar las capacidades intelectuales del bebé.

Lo expresado por Verny, develó que el tema “salud del bebé prenatal” fue considerado desde los inicios de la psicología prenatal, aunque este no hubiere sido definido como concepto o como práctica terapéutica.

Verny y Weintraub (1992):

(...) la estimulación prenatal a través de los canales de comunicación es esencial para el crecimiento y el desarrollo eficaz del cerebro prenatal. Pero aún más importante es tener en cuenta que **el aula prenatal es mas apropiada para las lecciones de intimidad, amor y confianza que para la gimnasia intelectual o la potenciación del CI.** (...). (p.99).

En la cita se puede apreciar dos temas, el primero; es la estimulación prenatal para desarrollar la inteligencia del bebé, y el segundo, “el bienestar emocional del bebé prenatal”. Que como el mismo autor lo dio a conocer: es más importante que desarrollar la inteligencia del bebé prenatal. Con este análisis del texto se identificó la confusión existente en la aplicación de la psicología prenatal.

Así mismo se descubrió que el propósito de la estimulación prenatal no estaba bien definido, en palabras de Verny se expresó: “**Quizá** lo más importante sea que estos ejercicios **puedan ayudar a que los padres y el hijo que van a tener establezcan un intenso vínculo.** (...). (Verny y Weintraub, 1992. p. 28).

Es comprensible que uno de los objetivos de la estimulación prenatal haya sido el “intenso vínculo entre el madre y su bebé prenatal”, sin embargo no se puede asegurar que el intenso vínculo sea el resultado por efecto de la “estimulación de la inteligencia” del bebé prenatal. Este es un fenómeno que está relacionado con la actitud de la madre gestante de asumir su gestación

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

conscientemente, es decir que esta relacionado con la psicología de la mujer gestante. De tal manera que en la cita anterior no se encuentra una relación; entre estimular al bebé prenatal y fortalecer el vínculo. En este sentido, se descubre que la aplicación concreta de la psicología prenatal es confusa, por carecer de objetivos claros.

Más adelante se manifestó que con el método de armonización intrauterina se puede ayudar a los padres a solucionar problemas emocionales así como enseñarles a comunicarse con su bebé calmándolo y estimulándolo: “En pocas palabras, (...) puede ayudar a los futuros padres a resolver sus propios conflictos emocionales y enseñarles a comunicarse con el hijo que van a tener, calmándolo y estimulándolo de una manera sistemática, científicamente eficaz... y afectuosa. (...)”(Verny y Weintraub, 1992, p. 29).

En la referencia citada se identifican dos objetivos; el primero calmar al bebé prenatal y el segundo estimularlo. Que como ya se dijo anteriormente en el primero hay una connotación en el tema de la salud del bebé y en el segundo hay una connotación pedagógica, considerando que la pretensión es despertar las capacidades del bebé.

Asimismo se hizo saber que los investigadores pretendieron mejorar las aptitudes del prenatal, sobre todo la inteligencia, significa que; un sector académico definió la aplicación pedagógica de la psicología prenatal, dejando de lado el concepto de salud del bebé prenatal. Es lo que se aprecia en el texto.

Verny y Weintraub (2003):

A lo largo de los años, muchos investigadores se han sentido tentados a avanzar a la idea de “aporte emocional” en el seno materno y han pretendido algo más: proporcionan al futuro bebé una “educación académica” con objeto de mejorar una serie de aptitudes, ellas la inteligencia. (pp. 95,96)

Está claro que se desarrollo de una manera concreta la aplicación pedagógica de la psicológica prenatal. Sin embargo al dar a conocer el modo en que el bebé prenatal fue afectado negativamente por el estrés de la madre y su entorno familiar (cuando este fue adverso al

embarazo), se hizo visible el tema de “salud en el bebé prenatal”. De tal manera que se concluye que la **aplicación de la psicología prenatal**¹ pasó de ser confusa a ser un sinónimo de **estimulación prenatal**.

Verny y Weintraub (1992):

(...) el niño por nacer como el recién nacido son individuos sensibles intuitivos y capaces de sentir emociones. Dotados de notables capacidades perceptuales y mentales, tienen una autentica vivencia de la gestación, (...). Estas primerísimas experiencias, según indica la investigación, van configurando la personalidad humana (...). Por lo tanto, si la madre hace lo posible por mantenerse tranquila durante el embarazo, si le comunica amor a su hijo ya antes de que nazca y crea las condiciones necesarias para su nacimiento jubiloso y positivo, estará contribuyendo a la salud que tendrá su hijo durante el resto de su vida. (...), una mujer puede influir de una manera hasta ahora sin precedentes en la personalidad de su hijo, llevando a un nivel optimo sus potencialidades tanto en el dominio emocional como en el intelectual. (p. 27)

Por lo expuesto se deduce sin lugar a dudas que la vivencia de la gestación repercute en la vida del ser humano en general, asimismo no puede dejar de apreciarse que la confusión existente entre; la estimulación de las capacidades del prenatal y la posibilidad de brindarle salud al prenatal, no están claras.

A juicio del autor del presente texto, esta fue la confusión involuntaria de muchos investigadores confusión que “no permitió” la aplicación de la psicología prenatal al campo de la salud.

En resumen, la propuesta de Verny consiste en controlar las variables externas al bebé prenatal, es decir; crear un contexto ideal para el prenatal, donde el entorno sea favorable y positivo, donde la madre, la familia, y la sociedad se acomoden al embarazo.

¹ La psicología prenatal hizo descubrimientos sobre la salud del bebé prenatal y sobre el proceso de aprendizaje en el útero. Sin embargo en su aplicación surge la confusión al no diferenciar el objetivo de los ejercicios empleados conocidos como estimulación prenatal.

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

Esta idealización del contexto no es posible ni en el mejor de los casos porque hay variables externas al embarazo que no son posibles de ser controladas, como puede ser el acontecimiento de un accidente sufrido por parte de la gestante, o la misma reacción psicológica de la madre gestante frente a su embarazo, que generalmente no depende de la simple voluntad de la gestante de controlar sus pensamientos o emociones. Como ya se expuso la madre gestante, responde a factores externos como son los; económicos, ideológicos, culturales, incluso los espirituales (religión).

Todo este contexto, querámoslo o no, repercute en el estado de salud de la gestante, el mismo repercute en el bebé prenatal, por esta razón cuando el contexto al embarazo es negativo; la gestante despierta emociones, sentimientos y actitudes que son adversas a su bebé. Por lo tanto esta actitud de la gestante no corresponde a una gestación saludable o normal, el mismo debe ser asumido como anormal, porque la gestante no está viviendo a plenitud la gestación.

Así mismo se sabe que hay madres gestantes que despiertan sentimientos adversos hacia su embarazo los que no depende de una causa externa, sino de causa interna de su estado emocional y psicológico, es decir relacionado con el estado psicológico de la madre gestante. Según lo hizo saber en una entrevista a Eduardo Punset el experto en técnicas de medicina prenatal Dr. Stuart Capmbell, quien hizo conocer sus estudios realizados mediante ecografías en tres dimensiones.

Redes, divulgación, y cultura (26.06.2013):

(...) la mayoría de mujeres saben que tienen el feto y siguen así hasta el momento del nacimiento – y el proceso de establecimiento de lazos es algo muy rápido – pero hay un gran porcentaje de mujeres que no establecen los lazos, y les lleva un cierto periodo de tiempo y no lo expresan porque están avergonzadas. Creo que todas las investigaciones que se han hecho muestran que hay **un gran número de madres que no estrechan lazos emocionales de inmediato con el bebé o antes de nacer.** (...). Especialmente en la actualidad con las madres que trabajan en negocios y son sofisticadas, y tienen intereses intelectuales más elevados, quizá éste establecimiento de lazos – que es un instinto más primitivo – lo tienen que aprender.

Este fenómeno, no está aislado del proceso inconsciente de la psique de la gestante, que siendo inconsciente este tipo de conflictos emocionales, como sería una depresión de la mujer gestante, se sabe que afectan a la salud del bebé prenatal.

Verny y Weintraub (2003):

Si el estrés es devastador no debe sorprendernos que la depresión durante el embarazo también conlleve consecuencias no deseadas. En un estudio realizado con 1.123 madres, un grupo de investigadores de Boston avaluó la depresión durante el embarazo a partir de la cuantificación de la iniciativa, el apetito, el insomnio y el sentimiento de soledad. (...). Los científicos de Boston descubrieron que las madres deprimidas tenían más posibilidad de tener bebés que lloraban en exceso y que eran más difíciles de consolar. Cuanto más deprimida había estado la madre, más irritable se mostraba el recién nacido. (...). (p.67)

Por los descubrimientos en esta materia se deduce que en el útero; el bebé por su condición está obligado a recepcionar todos los mensajes de su madre aunque el no los quiera ni los acepte, porque el está vinculado a su madre fisiológicamente.

Es por esta razón, después de una reflexión a finales de los años 90 del siglo pasado, se comenzó a observar en el Centro Pre Vida de la ciudad de La Paz² casos de madres gestantes que no podían efectuar los ejercicios de estimulación prenatal, sencillamente porque conciente o inconcientemente no aceptaban su embarazo. De tal modo que se dedujo que la gestación es una etapa diferente del desarrollo psicológico de la mujer, al que se denominó psicología de la mujer gestante - situación de la mujer que no debería de ser asumida de manera simple ya que esta condición de la mujer requiere de un conocimiento especializado - asimismo se recomienda espacios psicoterapéuticos: “Durante el embarazo más que en cualquier otro momento de la vida la mujer necesita apoyo emocional. Busca a alguien con quien comentar libremente tus esperanzas y tus preocupaciones.” (Verny y Weintraub, 2003, p.75).

² El Centro Pre Vida de la ciudad de La Paz fue parte integrante de la Clínica Pre Vida de la ciudad de Santa Cruz desde el año 1998 al 2014.

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

En la etapa de gestación la madre gestante, rememora recuerdos, replantea su vida, tiene conflictos con el entorno, todo esto lo vive intensamente en estado de estrés, angustia, depresión, ansiedad y sobre todo en soledad. Tomando en cuenta esta vivencia de las gestantes, en Pre Vida La Paz se trabajaron temas relacionados a la psicología anormal de la mujer gestante (psicopatología de la mujer embarazada)³.

Paralelamente se efectuaron prácticas de estimulación prenatal con las gestantes entre ellas la comunicación con su bebé, descubriéndose de este modo, que los síntomas del embarazo en la gestante se desvanecían inmediatamente después de estimularse la comunicación su bebé prenatal, por lo que se concluyó: “Los síntomas que supuestamente son normales en la etapa de gestación no lo son, estos son un reflejo del estado de salud del bebé prenatal los cuales con percibidos por la madre gestante como síntomas del embarazo”. Esta conclusión motivó a centrar la atención en los mensajes del bebé hacia su madre, observándose por efecto de la comunicación del bebé un beneficio inmediato: El mejoramiento emocional de la madre gestante.

Con esta experiencia, se empezó a trabajar con la estimulación prenatal centrada en las respuestas del bebé prenatal, al cual se la denominó “proceso de escucha al bebé prenatal”, porque resulta que en este afán de querer escuchar a su bebé prenatal se posibilitaba un proceso terapéutico de la madre gestante.

Uno de los efectos a considerarse con esta modalidad de trabajo fue que las familias de las gestantes tuvieron un cambio de actitud con el embarazo, porque asumieron que el bebé prenatal tiene capacidad de escucha y consciencia. De tal manera, esta modalidad de trabajo tiene su consecuencia en la sociedad y a futuro, en la cultura de la humanidad. Si se toma en cuenta que el ser humano se sentirá escuchado desde el vientre materno.

Para ejemplificar mejor ésta práctica clínica con mujeres gestantes se presenta un estudio de campo en el cual se da a conocer los fenómenos que se observan en la cotidianidad de la práctica de la PSICOLOGÍA CLÍNICA PRENATAL.

³ Psicopatología de la mujer, Segunda Edición de los autores: Eduardo Correa y Enrique Jadresic M.

METODO

ESTUDIO DE CAMPO DE LA SESIÓN DE EVALUACIÓN DE CASO CLÍNICO:

La presente investigación fue efectuada en tres etapas: Primero, se efectuó una sesión de evaluación de caso, la cual fue registrada de forma manuscrita. Segundo, se hizo un análisis de la sesión con el método del microanálisis del relato clínico. Tercero, se redactaron las conclusiones.

PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

PRIMERA ETAPA

Para los propósitos del tema de investigación se eligió el registro manuscrito de la sesión de evaluación del caso clínico de Marlenía (nombre ficticio), por considerarse a la sesión “significativa” para la explicación de los beneficios que tiene en la mujer gestante el estimular la comunicación del bebé prenatal. Se identificó en el caso las situaciones negativas durante la gestación que afectaron de manera directa al bebé en el vientre materno, y el cómo estas situaciones afectaron de manera directa al estado de salud de la madre gestante. En el caso elegido se pudo ver los beneficios inmediatos en el estado de salud de la madre gestante (alivio o desaparición de los síntomas del embarazo) resultado de la estimulación de la comunicación prenatal.

SEGUNDA ETAPA

Se hizo un análisis de la sesión con el método del microanálisis del relato clínico⁴, el mismo consistió en analizar las respuestas de la paciente, con relación a las preguntas del terapeuta que

⁴ Microanálisis: detallado análisis, línea por línea, necesario al comienzo de un estudio para generar categorías iniciales (con sus propiedades y dimensiones) y para sugerir las relaciones entre ellas; combinación entre codificación abierta y axial. (Strauss y Corbin, 2002, p. 63)

fueron realizadas. De éste modo se observaron fenómenos psicológicos resultado de la comunicación intrauterina, y se obtuvieron datos cualitativos para su posterior análisis.

TERCERA ETAPA

Se redactaron las conclusiones de lo observado de manera sistemática, para la comprensión de los beneficios en el estado de salud de la madre gestante (fenómeno de alivio o desaparición de los síntomas del embarazo) el mismo que fue el resultado de la estimulación de la comunicación del bebé prenatal.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

CASO MARLENÍA

Marlenía, una joven de 22 años de edad (en el momento de su asistencia a la consulta el 14 de enero de 2004), encontrándose en un estado de angustia, aflicción y preocupación, por su estado de gestación pos-término (9 meses y 3 días), asistió a la consulta para iniciar un tratamiento clínico⁵, con la intención de precautelar la salud de su bebé gestado de esta manera tenía la pretensión de concluir su gestación planificando el nacimiento de su bebé.

De éste modo la gestante fue intervenida en un ciclo de seis sesiones (45 min. aproximadamente por sesión) incluyendo la sesión de evaluación de caso clínico⁶ en el gabinete psicológico de la ciudad de La Paz Bolivia.

⁵ Terapia de Prevención Gestacional (TPG)

⁶ De este modo y siguiendo el protocolo de atención PG se trabajaron cinco temas: Comunicación (C), disociación de identidades (DI), Regresión (R), Proyección al parto (PP), y proyección al nacimiento (PN). Fue así que se logró liberar los traumas del bebé prenatal originados en el vientre, así como las emociones negativas y pensamientos que afectaron su salud inútero. De esta manera la gestante estuvo preparada para dar a luz de manera programada.

En la actualidad Marlenía cuenta con 34 años de edad y su hija de nombre Iris, con 12 años de edad (paciente de la terapia clínica prenatal en su momento 2004) a quien se le hizo el seguimiento pertinente durante éstos años, en quien se observó resultados previstos por el tratamiento clínico, como ser: solides en su personalidad, mayores habilidades personales y resistencia a la enfermedad.

**DESCRIPCIÓN Y NARRACIÓN DE LA SESIÓN DE EVALUACIÓN DE CASO DE
TERAPIA CLÍNICA PRENATAL:**

SESIÓN DE EVALUACIÓN DE CASO CLÍNICO (14 – 01 –01)

ENTREVISTA PREVIA A LA SESIÓN DE COMUNICACIÓN PRENATAL:

T (TERAPEUTA), P (PACIENTE), *T (COMENTARIOS DEL TERAPEUTA)

T.- ¿Cuál ha sido tú estado de ánimo en estos nueve meses?

G.- Ahora feliz – antes triste - no sabía que hacer.

T.- ¿Qué cambios psicofisiológicos haz tenido?

G.- Al principio tenía nauseas, mareos, ascos, vómitos, dolores de cabeza. En el séptimo mes dolores de espalda,... ahora un poco. ... me hace cojear en las mañanas por el peso, me levanto y ya no puedo estar echada, siento estirones en la espalda y por eso en las mañanas me echo más tiempo en la cama.

En el sexto - séptimo mes, se secaba mucho mi garganta, tosía mucho... , y me daba calambres en las manos, ...esto he sentido desde el tercer mes hasta el sexto séptimo mes.

T.- ¿Y desde cuando te haz sentido mejor?

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

G.- Desde que he ido a los prenatales a hacer mis controles, ... sí. El Dr. me decía: que tenía que hablarle, porque todo lo que yo siento él sentía. Me agarraba la barriga y le decía que íbamos a salir adelante, el bebé me pateaba - el primero de noviembre 2003 -. El Dr. me decía que, cuando yo me sienta tranquila y tenga ganas de hablar con mi bebé, lo haga.

T.- *¿Cómo te sentías al principio de tu embarazo?*

G.- Al principio me sentía mal, incomoda, tenía miedo de cómo iban a reaccionar mis tíos.

T.- *¿Y como han reaccionado?*

G.- Ni tan bien, ni tan mal - al principio se han sentido mal -, y pensaba en irme de mi casa.

T.- *¿Y ahora como están ellos contigo?*

G.- Ahora ya mejor - desde que les he contado a mis tías -.

T.- *¿Cuándo le has contado a tus tías?*

G.- Cuando ya estaba cumpliendo los nueve meses de gestación.

T.- *¿Y con quien asistías al control médico?*

G.- Asistía al control prenatal con mi hermanita.

T.- *¿No sabía tú mamá del embarazo?*

G.- Mi mamá ya sabía al segundo mes, y mi mamá tenía miedo de que se enteren mis tías, mis hermanos. Sobre todo el que me sigue – Rodrigo -. Decía que ya no quería verme en la casa, decía que era como hacer mal a mi familia.

Estábamos esperando que él se baya, casi no tiene mucho interés de conocer al bebé.

T.- ¿Y tú cómo te sientes con tu bebé?

G.- Con el bebé ahora bien - antes incomoda durante unos cuatro a cinco meses -.

T.- ¿Al principio...?

G.- No quería que nazca al principio - decía que voy a hacer con este bebé, (me preguntaba) sí iba a seguir estudiando o ya no, la inseguridad de que él (refiriéndose al padre) me iba a ayudar o no. Rabia en parte por mí por él,.... decía como me va mantener a mí y a este bebé,...como iba a mantener yo este bebé.

T.- ¿Y como te sentías?

G.- Al principio no dormía siempre me ponía a llorar en las noches..., Desde el sexto mes ya me he sentido bien.

T.- ¿Y que te decía el médico?

G.- El ginecólogo, me decía que esta bien. - Yo he ido a los prenatales casi al séptimo mes – (finales del sexto mes).

T.- ¿Que te ha dicho él médico recientemente?

G.- Que ya lo iba a tener para este 10 de enero. - Ya debería de haber nacido -.

Si, ya lo espero, eso es lo que me preocupa (refiriéndose a su estado de post término).

*Posterior a esta entrevista abierta se le pidió a la gestante que se acomodará y se echase en el diván para luego iniciar la sesión de comunicación prenatal.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

DESARROLLO DE LA SESIÓN DE COMUNICACIÓN PRENATAL

* Después de inducir a la gestante a un estado de relajación, se le pidió que visualizará a su bebé in útero, de este modo la gestante fue relatando su experiencia de estimulación de comunicación prenatal.

T.- ¿Cómo lo vez a tú bebé?

G.- Está cabeza abajo con su dedito en la boca, se siente tranquilo.

T.- ¿Qué más sientes?

G.- Felicidad, alegría, quisiera abrazarlo darle un beso.

T.- ¿Qué hace tú bebé como se siente...?

G.- Está tranquilito, siento miedo de que él se salga, más antes tengo temor a nacer, un temor de que él me rechace. (Llanto).

T.- Y tú ¿cómo te sientes?

G.- Con ganas de llorar,... sí (llanto).

* T. Luego de un largo silencio y después de encontrarse sosegada, la gestante continuó con su relato en tiempo presente.

T.- ¿Cómo te sientes ahora?

G.- Bien...

T.- Lo sientes a tú bebé.

G.- No... , pero veo su carita - está feliz - sigue riéndose. Está con una sonrisa.

T.- ¿Cómo se ha sentido tú bebé cuando tú estabas triste durante este periodo de embarazo?

G.- (Él) se estremece..., si está llorando.

T.- ¿Tú tienes ganas de llorar?

G.- Sí...

T.- ¿Qué más vez? (continua el llanto de la gestante).

G.- si... simplemente se estremece, al ver eso siento mucha tristeza.

**T.- (después de un tiempo de profundo llanto en silencio, la gestante dice)*

G.- Me siento bien..., ya no está llorando (refiriéndose la bebé).

**De esta manera se le pidió a la gestante relajarse y abrir los ojos, finalizando la sesión.*

Inmediatamente la gestante reportó:

T.- ¿Cómo te sientes ahora?

G.- Ahora me siento mejor, estoy más tranquila, más relajada ya no estoy tan tensa, y no está pesado mi bebé, sentía que estaba bien hinchado (refiriéndose a su vientre) ha ido rebajando poco a poco. Me siento más liviana, normal.

** La gestante muestra un cambio notable con relación a la entrevista previa.*

La gestante reportó, antes de la segunda sesión (15- 01- 01):

Continuando con la intervención, la gestante reporto antes de comenzar la sesión:

T.- ¿Cómo te haz sentido después de la sesión?

G.- Me he sentido bien y he tenido un sueño.

Donde he estado yo con el bebé en mi cama y le estaba mirando, él estaba durmiendo, después del sueño me he sentido mejor..., feliz desde ese momento.

La gestante se comunicó a través del sueño con el bebé produciéndose un cambio en el estado de ánimo.

* Después de el reporte de la gestante se continuó con la sesión de prevención gestacional.

RESULTADOS:

FENOMENOS OBSERVADOS EN LA GESTANTE DURANTE EL PROCESO DE COMUNICACIÓN PRENATAL.

En el presente estudio de campo, se observó en la mujer gestante, **percepciones (a través de los sentidos)** y **capacidades (habilidades)** en el proceso de comunicación prenatal.

PERCEPCIONES DE LA GESTANTE.

En el desarrollo de la sesión se vio a **la gestante percibir** a su bebé prenatal a través de los distintos canales de percepción intrauterina como ser: visual, auditivo, somático y emocional.

Desde el **canal visual** la gestante percibió a su bebé en el útero, tuvo la capacidad de observar al bebé gestado en detalle, desde los movimientos, la posición en que se encontraba he inclusive las facciones del rostro de su bebé. Un ejemplo de esta capacidad visual se observa en el siguiente fragmento de la sesión:

T.- Como lo vez a tú bebé.

G.- Está cabeza abajo con su dedito en la boca, se siente tranquilo.

***Posteriormente:**

T.- Lo sientes a tú bebé.

G.- No... , pero veo su carita - está feliz - sigue riéndose. Está con una sonrisa.

***Más adelante:**

T.- Que más vez (continua el llanto de la gestante).

G.- si... simplemente se estremece, al ver eso siento mucha tristeza.

En cuanto al **canal auditivo**, la gestante “pudo oír a su bebé prenatal” internamente de manera “telepática”, de éste modo percibió mensajes verbales positivos y mensajes verbales negativos los cuales le fueron transmitidos por su bebé prenatal.

Con respecto al **canal sensitivo o somático**, la gestante percibió físicamente al bebe gestado, identificando las sensaciones, el peso y los movimientos del bebé en el útero.

La gestante expresó:

T.- Como se ha sentido tú bebé cuando tú estabas triste durante este periodo de embarazo.

G.- (Él) se estremece..., si está llorando.

En la observación detallada se estableció categórica y conceptualmente un nuevo canal de percepción “**el canal emocional en etapa de gestación**” que fue definido como el canal emocional existente entre la madre gestante y su bebé prenatal. Se observó que la madre tiene la capacidad de sentir lo que su bebé gestado siente.

De tal manera que la madre gestante percibió emocionalmente a su bebé, percibió el cómo su bebé le transmitió sus estados de ánimo, así el cómo su bebé prenatal fue afectado por los estados

de ánimo negativos de su madre. Este fue el canal que le permitió conocer a la madre gestante los estados emocionales del prenatal inmediatamente de forma directa.

Por todo lo expuesto a nivel de las percepciones de la madre gestante se observa el modo en que **el bebé prenatal fue afectado por su madre gestante y el “entorno gestante”**, así como también la manera en que **el bebé prenatal tuvo la capacidad de afectar a su madre gestante transmitiéndole sus estados emocionales**. Lo expuesto permite deducir y afirmar, que muchos de los síntomas psicológicos de la mujer gestante no son propios, son propios del bebé gestado, porque el momento en que el bebé gestado se comunicó con su madre, desaparecieron los síntomas del embarazo inmediatamente, así como el estado de ánimo de la gestante se elevó.

CAPACIDADES DE LA GESTANTE

Con respecto a **las capacidades de la madre gestante**, se observaron cuatro capacidades bien definidas: capacidad evocativa, capacidad comunicativa de introspección intrauterina, capacidad catártica, y la capacidad asociativa.

Por **capacidad evocativa** se estableció que en el proceso de comunicación prenatal la gestante fue capaz de evocar de manera espontánea y recordar de un modo vivencial eventos pasados y recuerdos de su vida intrauterina.

En cuanto a la **capacidad comunicativa de introspección intrauterina**, la gestante se comunicó con su bebé prenatal y tuvo la capacidad de dar a conocer lo que su bebé siente, piensa y hace en el vientre materno.

La capacidad más sobresaliente y tal vez la más importante por su utilidad terapéutica fue la **capacidad catártica del bebé prenatal**, el mismo fue observado a través de la madre gestante. Fue así que cuando la madre gestante se comunicó con su bebé prenatal éste le transmitió sus estados emocionales negativos, los mismos que fueron liberados a través del llanto de la gestante durante el relato en la sesión.

* Este descubrimiento del proceso catártico del bebé prenatal, hace pertinente mencionar que; a través de la comunicación prenatal se abrió la posibilidad de liberar los traumas producido en el vientre materno, traumas que fueron producidos durante el periodo de los nueve meses de gestación.

También se observó en la gestante una **capacidad asociativa**, en el cual ella tuvo la capacidad de **asociarse** con su bebé gestado (en un propósito innato de acompañamiento de los estados emocionales de su bebé gestado) estos estados de ánimo fueron negativos y positivos. Podría denominarse a ésta capacidad, como la “capacidad consciente de la madre gestante de asociarse emocionalmente con su bebé prenatal”.

FENÓMENOS OBSERVADOS EN LA GESTANTE POSTERIOR A LA SESIÓN DE COMUNICACIÓN INTRAUTERINA

En la sesión de comunicación prenatal se observó en la gestante alteraciones de dos tipos; a nivel de percepción fisiológica y a nivel, emocional y psicológica.

A nivel de **percepción fisiológica**, se produjo en la gestante una liberación de las tensiones y percepciones de su barriga, con relación a su estado anterior a la sesión de comunicación prenatal, en el cual existió una mayor tensión, he incluso la percepción de un “mayor peso de la barriga”.

Del mismo modo en el **nivel psicológico** se observaron alteraciones en el estado emocional de la gestante, que con relación al momento antes de iniciarse la sesión: La gestante se encontró en un nivel emocional (triste, preocupada, angustiada, confundida), concluida la sesión se observó un cambio significativo al observarse que ella se sintió tranquila, despreocupada y con una mejoría en su estado de ánimo. Se sintió entusiasmada.

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

También se observó que después de producirse la comunicación del bebé con su madre posterior a la sesión, se produjo un fenómeno onírico: Esa misma noche la gestante tuvo un sueño, en el que ella se vió a su bebé observando de manera contemplativa (en el sueño).

Éste fenómeno identificado que fue posterior a la sesión de evaluación, permitió deducir que la gestante se comunicó con su bebé prenatal de manera inconsciente, develando esa necesidad innata de la madre de comunicarse con su bebé. Posterior a este sueño la gestante informó que sintió un cambio en su estado emocional, mejorando de sobremanera su estado anímico, se la vio más optimista y entusiasta.

FENÓMENOS OBSERVADOS EN EL BEBÉ PRENATAL

Por medio de la madre se pudo observar la conducta del bebé prenatal quien pasó por estados de ánimo bien marcados; desde la tristeza, alegría, y tranquilidad. Los mismos fueron el resultado de la influencia externa que tuvo el bebé - como fueron el entorno a la gestante así como la misma gestante -. Se observó que estos estados de ánimo del bebé tienen influencia directa en la madre gestante los cuales son percibidos por ella como una influencia positiva o negativa, este fenómeno depende del estado de ánimo del bebé inútero.

También se observó que el bebé prenatal tuvo la capacidad de apoyar y ayudar, a superar los estados de ánimo de su madre gestante, este fenómeno se dio por el vínculo natural existente entre ambos. La madre gestante pudo sentir a su bebé prenatal de manera consciente y el cómo este influyo positivamente en ella.

CONCLUSIONES

En el marco teórico de lo expuesto se observa que las investigaciones sobre el tema de comunicación en etapa de gestación parten de un principio “la influencia que ejerce la madre

gestante en su bebé gestado”. Esta influencia de la madre gestante es determinante en el desarrollo emocional del bebé prenatal por eso se afirma de que los estados emocionales de la madre gestante así como su estado de salud en general, afectan positiva o negativamente al bebé prenatal.

Este principio, fue explicado por el concepto de vínculo entre ambos (madre gestante - bebé prenatal) por eso en la aplicación de de la psicología prenatal se recomienda a la mujer gestante mantenerse en estado de salud optimo para no afectar negativamente a su bebé. Las recomendaciones parten desde tener distintas actividades con la intención de precautelar la salud de la madre gestante manteniéndola tranquila y relajada durante toda la gestación.

Estas recomendaciones están centradas en la madre gestante, para precautelar por efecto el estado de salud del bebé gestado.

Por lo expuesto en la revisión bibliográfica sobre la comunicación en etapa de gestación, las investigaciones son poco específicas en el estudio del tema de la comunicación prenatal, fueron estudios superficiales del tema, que carecían de conceptos que permitiesen entender éste proceso. **Es lo que se deduce después de observar los resultados obtenidos en el presente estudio de campo.** Por lo cual se debe afirmar que en esa dualidad de la gestación (madre gestante - bebé gestado) “no es la madre gestante - la única – quien tiene capacidad de influir o afectar en la etapa de gestación”. Lo que sucede es que esa influencia no está dada en una sola dirección de “la madre gestante al bebé gestado”, también está dada en dirección opuesta, del “bebé gestado a su madre gestante” dicho de otra manera. El bebé gestado tiene la capacidad de influir en su madre gestante, ésta influencia depende del “estado de ánimo” del bebé o del “estado de salud en general del bebé en el útero materno”.

Por lo tanto se hizo pertinente establecer una ley del efecto de las emociones del bebé gestado en su madre gestante, otra categoría mejor conceptualizada de éste fenómeno es “la influencia prenatal que se observa en la mujer gestante”. Por lo que se entiende que la influencia es mutua, permanente y observable para los estudios académicos.

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

Esta afirmación constituye un axioma y una novedad como propuesta para el debate en el ámbito de la psicología científica. También se constituye en una novedad el que se plantee que los síntomas del embarazo de la mujer gestante “son un reflejo del estado de salud del bebé gestado”.

En éste sentido surge una observación a los estudios de estimulación prenatal los cuales pasaron por alto la comunicación del bebé gestado, que si bien son mencionados estos no fueron estudiados se centraron en un estudio del estímulo externo al bebé gestado al que tendría que denominarse para mayor exactitud en honor a la verdad como: estimulación de la comunicación de la madre gestante.

El tema ésta abierto y es una invitación a la investigación de la comunicación prenatal, denominado de mejor manera: COMUNICACIÓN DEL BEBÉ GESTADO.

BIBLIOGRAFÍA

Correa, E. y Jadresic E. (2005) Psicopatología de la mujer. Santiago de Chile: Editorial MEDITERRANEO LTDA.

Lipton, B., (2013) La biología de la creencia. Buenos Aires: Gaia Ediciones y Grupal Logística y Distribución S.A.

Nina, E. (2011) Psicología prenatal: La fecundación con-ciencia del nacimiento para la nueva era.... La Paz: Ed. Independiente.

Sternberg, R. (1996). Investigar en psicología. Barcelona: Ed. Paidós, SAICF

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

Verny, T. y Kelly, J., (1988). La vida secreta del niño antes de nacer. Barcelona, URANO S.A.

Verny, T. y Weintraub, P. (1992). El vínculo afectivo con el niño que va a nacer. Barcelona: Ediciones URANO S.A.

Verny, T., y Weintraub P. (2003). El futuro bebé. Barcelona Ediciones URANO S.A.

Fridman, R., (1996). ¿Hay Inteligencia Antes de Nacer?. Revista Brasileña de Musicoterapia: Año 1 No.1., Recuperado: http://ubam.hpg.ig.com.br/html/docs/rbm01_6.htm

Redes, divulgación y cultura. (26.06.2013). Vivir dentro y fuera del vientre de la madre (capítulo REDES: 367) [Archivo al video].

Recuperado de https://www.youtube.com/watch?V=a_7-PhPx13Q

RESEÑA

EDGAR ZENÓN NINA OCHOA

Licenciado en Psicología especialista en el tratamiento clínico del ser humano en desarrollo prenatal, investigador con amplia experiencia desde el año 1993. Terapeuta de la Clínica Pre Vida de la ciudad de Santa Cruz y La Paz (desde el año 1995 hasta el 2014). Asesor de ANEP- BOLIVIA (Asociación Nacional de Educación Pre y Post Natal de Bolivia).

Autor del Primer Libro de Psicología Prenatal en Bolivia, titulado: “Psicología Prenatal: Fecundación Con-Ciencia del Nacimiento para la Nueva Era...”. Gestor e impulsor Cultural” investigador reconocido por el Estado Plurinacional de Bolivia – Asamblea Legislativa Plurinacional Cámara de Diputados – mediante la resolución No. 035/2012 – 2013, con la Medalla en el Grado de “HONOR AL MERITO”.

MEMORIAS V CONGRESO INTERNACIONAL PSICOLOGIA Y EDUCACION

Participante en la IV Congreso Mundial de la OMAEP (Organización Mundial de Asociaciones de Educación Prenatal) realizado del 29 de marzo al 1 de abril de 2001, en Puerto La Cruz – Venezuela. Ponente en la “VII Convención Mundial de Estimulación Prenatal y Desarrollo Infantil: Neurociencias y educación, nexos para avanzar” (realizado en San José, Costa Rica del 10 al 12 de julio de 2014) con la Ponencia “Estimulación Saludable del Bebé prenatal”. Ponente en el XXXV Congreso Interamericano de Psicología 2015 (realizado del 12 al 16 de julio en Lima Perú) con la ponencia “ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN DEL BEBÉ PRENATAL UN MODO DE PRÁCTICAR LA PSICOLOGÍA CLÍNICA PRENATAL”.

Conferencista invitado por la Asamblea Legislativa de Costa Rica al Congreso de Gestación, Parto, Puerperio y Primera Infancia (realizado el 23 y 24 de junio de 2016) con la Ponencia: La necesidad de escuchar al bebé prenatal para mejorar la calidad de vida de la sociedad.

