

PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL PRE-NATAL PESPN

Program of Prenatal Sensorial Stimulation

*Martha I. Leiva de Ch.**

Resumen

El Programa de Estimulación Sensorial Prenatal, fue creado con la necesidad aparente de buscar que nuestras embarazadas peruanas logren un proceso de acomodación vivamente significativo hacia la formación de sus bebés y brindarles la posibilidad de mantener un equilibrio armónico entre ellos; controlando su estrés previa orientación y tratamiento a sus dificultades; y de esta manera poder también potencializar intrauterinamente sus habilidades maduracionales del feto en formación. Se respeta el concepto de desarrollo del bebé, de la pareja y de la familia.

Palabras clave: Estimulación Pre-Natal, Estrés, Estimulación Afectiva.

Abstract

The Program of Prenatal Sensorial Stimulation, it was created with the apparent necessity of to look for that our pregnant Peruvians achieve a vividly significant accommodation process toward the formation of their babies and to offer them the possibility to maintain a harmonic balance among them; controlling their stress previous orientation and treatment to their difficulties; and this way to also be able to potential from the uterus the abilities of maturation of the fetus in formation. The concept of the baby's development is respected, of the couple and of the family.

Key Words: Prenatal stimulation, Strees, Affective stimulation.

* Centro de Formación Integral del Niño y la Familia. Family's House.
E-mail: familyshouse@terra.com

INTRODUCCIÓN

Hoy en día estamos incursionando en los Programas de Estimulación Fetal o Intrauterina, la estimulación ha crecido de tal manera, que se ha tomado mucha atención al desarrollo del humano desde el momento de la concepción.

Buscamos constantemente en los últimos años la manera de crear habilidades, desarrollar potenciales, traer niños genios, generar personas más evolucionadas en nuestro medio social. Ante este interés se está utilizando programas que intervengan intrauterinamente para poder fortalecer dichos aspectos. Sin embargo, la proporción de familias separadas cada vez es más alta. En las escuelas los estándares de padres divorciados son de casi la mitad por aula, la otra mitad están con hogares constituidos, o ya afrontando dificultades, es fácil advertir la tendencia a la desarmonía.

Nos es difícil entender que la evolución humana no sólo se da a través de la adquisición de habilidades cognoscitivas, sino también a través de habilidades sociales donde se enmarcan calidades afectivas que normen nuestros sentimientos, nuestras emociones.

Se hace interesante hablar del cómo estimular estructuras psicológicas sanas, donde gobiernen formas y estilos adecuados en las relaciones humanas y familiares rumbo hacia una salud psicológica. Un fortalecimiento a nuestras áreas afectivas con estimulaciones apropiadas nos conduce a desarrollar motivaciones de placer hacia la vida, donde el deseo de superación, el engrandecerse psíquicamente, responde a metas, a sensaciones, a deseos de vivir, de organizarse en familia, centrando sus intereses en aspectos básicos de unión, de enlace y afectuosidad. Sin ello la vida humana se convertiría en un mundo árido, plástico, superficial, racional y robotizado.

Mi preocupación es que en nuestro medio se promociona con fuerte intensidad los Programas de Estimulación Intrauterina en busca del desarrollo de habilidades, en estimular al bebé todos sus sentidos con la finalidad de enfocar su atención, diferenciar sonidos, facilitar el concepto de ritmo, mejorar el equilibrio corporal, en desarrollar su memoria y en estimular su inteligencia. Son aspectos que indudablemente facilitarán Habilidades Cognoscitivas y de Aprendizaje para el desarrollo del bebé.

Surge un interrogante en base a las observaciones continuas ¿Realmente es ese el camino? ¿La estimulación intrauterina es un aspecto necesario para nuestra población? Es casi deducible decir que nuestra afirmación sería ¡sí!. Porque nuestra población necesita gente hábil, gente capaz con posibilidades de desarrollo. ¡Pero que hay de la estimulación afectiva!. En nuestro país nos encontramos con madres alteradas y estresadas porque hay discordias maritales, mala aceptación a un embarazo, rechazo y temor a lo que pasará después, ahondándose aún más con las dificultades económicas de fondo.

Si bien es cierto, la Estimulación Intrauterina se viene desarrollando en el exterior, sobre todo en Norteamérica con aquellos padres que lo deseen, porque sus grupos sociales están genéticamente constituidos desde su fase embrionaria, y sus ambientes familiares más organizados; es fácil ver a parejas mucho más resueltas, sabiendo lo que quieren, sus metas están claras rumbo a horizontes realizables. El tipo de perfil psicológico de nuestras gestantes a nivel nacional, no es el tipo del perfil de mujeres embarazadas en relación a otros países económicamente estables.

Nuestro trabajo consiste en recuperar los afectos y emociones de la mujer embarazada, controlando con una adecuada vinculación con su pareja; como también ayudar a sus bebés a desarrollar sus habilidades, en hogares sanos.

Entonces la Estimulación Intrauterina tiene que estar acompañada de la Estimulación Afectiva, para que las emociones se armonicen. He denominado a este Programa Pre-Natal: Estimulación Sensorial Pre-Natal (ESPN).

PROGRAMA DE ESTIMULACION SENSORIAL PRE-NATAL ESPN

Nos preguntarán el porqué del título. Consideramos estimulación, porque son todos aquellos impactos sobre el ser humano que producen respuesta, es decir, una influencia sobre alguna función. Los estímulos son entonces de toda índole, tanto externos como internos, tanto físicos como afectivos. En consecuencia, deben estar presentes en calidad, en el momento adecuado, y no ser administrados indiscriminadamente.

Es sensorial, porque a través de los sentidos: oído y tacto estamos generando la conexión vivencial de la madre con su feto en formación, desencadenando una reacción multisensorial.

En tal sentido, trabajamos con un equipo de profesionales que facilitan técnicas de sensibilidad que controlan el estrés de la madre y favorecen las conductas afectivas en su calidad, que es materia base para el crecimiento humano; y proporcionan estimulación fetal para fortalecer la maduración neurológica en el futuro bebé.

No se trata básicamente en realizar una estimulación intrauterina y crear en una madre la sensación de que todo está bonito y bello porque hay todo un equipo que la va a asistir y la va atender. ¡No!. ¿Por qué razón? Porque dado el parto esa mamá vuelve a su realidad y se encuentra con un niño que tiene que responsabilizarse y con un padre que probablemente se le habló agradablemente pero que después se asusta y se retira del ambiente. Al contrario el trabajo terapéutico, el trabajo de estimulación afectiva emocional es justamente reforzar todos esos principios básicos de una relación afectiva importante, esa relación madre-bebé, esa relación padre-bebé, esa relación madre-padre-bebé, que son aspectos totalmente diferentes e importantes.

Por ello, los psicólogos están tomando mucho empeño en desarrollar técnicas, orientar trabajos exclusivos para recuperar el mundo emocional de la gestante con programas de estimulación afectiva.

OBJETIVOS DEL PESPN

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el desarrollo de la maduración neurológica del feto en formación controlando el manejo del estrés en la gestante.

El PESPN tiene como objetivo principal la estimulación sensorial del feto en gestación a fin de favorecer su maduración cerebral, para lo cual es importante controlar el estrés de la madre, lo que favorecerá el establecimiento del vínculo materno con su hijo durante todo el proceso de la gestación.

La relación de vínculo entre el feto y la madre es una forma de comunicación, porque en la medida que la mujer esté tranquila y fortalezca esa relación afectiva, se está creando impresiones sensoriales positivas que regulan la maduración del Sistema Nervioso. Todas estas condiciones unidas al trabajo terapéutico que el

psicólogo ejecute, permitirá establecer nuevos esquemas de pensamientos que mejoren la relación de actitud madre-bebé. De esta forma no sólo se ejerce una favorable influencia a nivel mental sino que lo psíquico también repercute bioquímicamente en el cuerpo de la madre y del feto.

La música estimulante también se empleará tanto para el bebé como para la madre con el objetivo que facilite primero en ella la inundación emocional para profundizar en sus mecanismos psicológicos; y en su bebé facilitar la estimulación de ondas cerebrales que activen su maduración. Estos estímulos musicales están interviniendo en las leyes de la plasticidad, dando facilidad a las multiplicaciones neuronales que se desarrollan cerebralmente. De esta manera se crea, en términos generales, una trama de integraciones conocida como **Psiconeuro-inmunoendocrino**, que se define como un único sistema que controla al organismo, como se explicó anteriormente. *Los pensamientos y emociones son convertidos en moléculas de comunicación que actúan en todos los sistemas*, estas son los neurotransmisores, hormonas y citoquinas. Por lo que se puede deducir que las emociones repercuten no sólo en el sistema nervioso, sino también en el sistema endocrino y en el sistema inmune.

Este nuevo enfoque médico estaría fortaleciendo la hipótesis de que controlando y bajando los estados altos de stress de la madre se influirá favorablemente en el bebé, ya que los beneficios no sólo actuarán en un sistema determinado sino que existirá una interrelación entre todos los niveles, beneficiándose todas las áreas implícitas en el desarrollo integral del niño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Favorecer las sensaciones placenteras que son nutrientes en el desarrollo del feto evitando de esta forma problemas de adaptación posterior.

Lo primero que se busca en el PESPN es crear toda una cadena de sensaciones placenteras que regulen la organización del sistema nervioso central del feto en crecimiento. A través del estado de inundación emocional positivo que vive la madre, se favorecerá en cadena este circuito. Ello se logrará utilizando técnicas psicológicas propicias que faciliten la instauración de estas condiciones.

Instaurar la calidad de afectos en las conexiones vivenciales del feto-madre y madre- feto-padre.

Para poder instaurar la calidad de afectos tenemos que observar si la madre presenta facilidad de soltura afectiva a través de sus canales afectivos (brazos y manos). De no ser así, la intervención inmediata se dirige a recuperar las vías de sensibilidad de esta zona para poder viabilizar la salida de esta carga de energía afectiva que fluye a través de los brazos y manos.

Las técnicas que facilitan este fluir son trabajadas a través de relajaciones psicológicas y movimientos terapéuticos de la técnica oriental de TAI-CHI-CHI-QUN; y de la técnica de visualización de los canales afectivos a través de las manos.

Una vez logrado este objetivo, se facilitará en la madre la inundación emocional positiva para fortalecer una relación profunda en los enlaces del vínculo madre-bebé, que es el motivo de nuestra investigación. Estos acontecimientos se promueven con el uso de una melodía estimulante para el bebé, que también es útil para movilizar los afectos de la madre. Se buscará que la madre acaricie su vientre en las mejores condiciones psicológicas posibles. La voz del psicólogo terapeuta resulta importante como elemento demarcador de las estructuras mentales que generan mejores cadenas de pensamientos.

De igual modo, la intervención de la figura paterna es de vital importancia, la asimilación de esta inundación emocional positiva en el padre generará los enlaces de uniones significativas en la triada familiar, constituyendo la base de una adecuada organización de la familia.

De esta manera no sólo se logrará instaurar las conexiones vivenciales positivas entre madre- feto - padre, sino también se afirmará la calidad de las imágenes maternal y paternal en función del crecimiento y formación del niño.

Favorecer la Integración Psicoafectiva en la dinámica de pareja.

Mucho de las condiciones en la formación de una organización familiar, depende de una sostenida relación de pareja donde sus afectos están en primer orden. Las parejas en discordia marital pierden el sentido de comunicación familiar, y mucho más si se trata de una gestación.

Se parte del siguiente principio: Una buena madre va a depender de una adecuada disposición hacia su maternidad, así como de una relación óptima de

pareja. Cuando uno de los dos pilares falla, la ruptura de este proceso se hace inminente.

Por esta razón se incorporan ejercicios terapéuticos que fortalecen la calidad de sus afectos hacia una interacción más profunda, óptima y flexible en sus relaciones afectivas.

La Identificación Psicosexual es uno de los elementos que se refuerzan en toda vinculación de pareja. Más aún en el varón que por circunstancias de influencia social logra debilitar su participación tanto en las funciones paternas como en el apoyo permanente en las actividades de su pareja.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENTREVISTA

El programa se inicia después de haberse confirmado el embarazo, generalmente finalizando el primer trimestre. Se hace uso de la entrevista a la pareja para poder recopilar mediante el cuestionario los datos necesarios relacionados a la dinámica de pareja, a las sensaciones de adaptación o rechazo hacia la maternidad, y paternidad. Se hace rebusque de sus temores, miedos y confrontes hacia nuevas responsabilidades y futuros cambios en su organización, recibiendo las orientaciones y apoyos terapéuticos necesarios.

Para tal fin se ha hecho uso del Cuestionario para Madres Gestantes que el Psicólogo Marcelino Riveros desarrolló en el hospital Daniel Alcides Carrión del Callao, haciéndose las adaptaciones respectivas, de acuerdo a las necesidades de nuestra investigación.

CUESTIONARIO PARA MADRES GESTANTES

Panel de preguntas relacionadas con todos los aspectos vivenciales de la gestante y su pareja.

APLICACIÓN DE PRUEBAS PSICOLÓGICAS

Se ve por conveniente realizar una evaluación de Personalidad a la gestante para poder obtener principios clínicos en relación a patologías evidentes que puedan aflorar en estos test para enmarcar una orientación adecuada.

Dentro de las pruebas elegidas utilizamos:

Test de la Figura Humana de Karen Machover

Se ha elegido esta prueba porque nos facilita establecer en forma inmediata criterios diagnósticos de personalidad.

Adaptación del Test de Proyección Corpórea de Aniceto Figueras

Bajo estos criterios, se ideó este proceso de trabajo porque nos permite conocer el concepto de esquema corporal tridimensional que la gestante tiene de sí misma, observamos cómo mentalmente asumimos nuestro cuerpo. El autor doctor Aniceto Figueras utiliza varias pruebas proyectivas:

- a. El test de Machover.
- b. Hombre y mujer desnudos.
- c. El test de Brown y Goten, donde se pide que dibuje con los ojos cerrados imaginando mentalmente su cuerpo de espaldas en el espacio, también se le pide que repita el ejercicio dibujándose de perfil.
- d. En el test de Tait y Ascher, se pide a la gestante que dibuje a una persona con todos sus órganos.
- e. Dibujar a una persona en un ambiente cualquiera.

Bajo estos criterios establecidos por Figueras, se decidió trabajar sólo con el uso de la figura de una gestante pues nos enfrenta a un mejor diagnóstico de la personalidad de la embarazada. Se observó que con mucha facilidad proyectan sus temores y conflictos ante esta experiencia. No hay que dejar de lado la edad y el grado de escolaridad, ya que es un elemento necesario para la evaluación del dibujo. Así mismo, nos facilita conocer las concepciones de aceptación y rechazo frente a la gestación, pues a través de las figuras proyectadas se aprecia la adaptación de la pareja hacia el embarazo. Para tal efecto, se da a cada uno de los miembros de la pareja, la instrucción de realizar el dibujo de una mujer embarazada.

APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE RECUPERACIÓN AFECTIVA

TÉCNICAS DE APLICACIÓN GRADUAL

Técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson

Se usa las Técnicas de RMP de Jacobson con la finalidad de que la gestante

ingrese a los primeros estados primarios de sensaciones de relajación para que pueda estar preparada a los trabajos más profundos de inundación emocional.

Esta técnica fue desarrollada en el año 1929, siendo adoptada por diversos investigadores y escuelas, que le han dado diversos aportes para que este sistema se hiciera más consistente, facilitando el aprendizaje de los grupos de músculos que se irán relajando organizadamente. Este método permite prevenir la ansiedad, el tratamiento del insomnio, la fatiga, la hipertensión arterial, las predisposiciones a la depresión, entre otros. Se puede hacer uso de varias posturas: acostado o sentado. Para este programa hemos utilizado la postura de sentado simulando la postura de conductor, con los brazos apoyados en los muslos; la cabeza lo pondrá en continuidad de la columna vertebral sin apoyo alguno.

Ejercicios de respiración y relajación

Para facilitar la **oxigenación profunda** y la **relajación** en la gestante, se le pide que se siente en una silla de ángulo recto, a mitad del asiento con base dura. Sus manos sueltas sobre las rodillas y mientras respira lenta y profundamente va elevando los brazos en apertura hasta llegar sobre la cabeza para desde ahí exhalar lentamente bajando los brazos en paralelo a la vez que simultáneamente va volteando la cabeza hacia un lado, de tal forma que cuando las manos lleguen a las rodillas, la cabeza habrá terminado de girar hacia su posición inicial.

Técnica de fluidez energética de TAI CHI CHI KUN

El TAI CHI CHI KUN (QIGONG) es una actividad cuyos movimientos respetan las leyes fisiológicas del organismo. Siendo la relajación y la concentración sus dos principios fundamentales, desempeña un importante papel terapéutico, ya que coadyuva a la prevención y al tratamiento de enfermedades. Uno de los roles terapéuticos de esta técnica es regular el Sistema Nervioso Central del cuerpo humano. Esto se logrará a través de la práctica de los diversos movimientos, facilitando la concentración mental, es decir, se debe evitar ideas perturbantes, procurar mantener la serenidad en el movimiento y usar la voluntad (la mente) y no la fuerza. Los movimientos que se realizan deben estar integrados por la mirada, los brazos, el tronco y las piernas, que deben moverse coordinadamente. Cada movimiento se realiza continuadamente, sin interrupción; asimismo, los movimientos formarán una secuencia en la que cada movimiento sigue al otro. Entonces, el sistema nervioso central recibe las influencias emitidas por la actividad del cerebro, estimulando así las capacidades mentales del individuo y los otros sistemas orgánicos.

Los ejercicios de TAICHI CHI KUN SHIBASHI, constan de 18 movimientos, los cuales facilitan el óptimo suministro de sangre y oxígeno al organismo, y coadyuvan a mejorar el metabolismo. Es una disciplina aplicable a hombres y mujeres, ancianos y jóvenes, con estado físico débil o fuerte.

En nuestra investigación las madres que presentan dificultades en su estado básico de relajación, acompañado de rigidez en sus actividades posturales, ingresarán paralelamente a estas técnicas porque propician un trabajo integral y armónico en el cuerpo de la gestante, liberando fluidez energética para todo el cuerpo y facilitando movimientos mucho más livianos bajo un seguimiento sostenido, que es lo que básicamente requerimos. De esta técnica utilizamos sólo cuatro ejercicios fundamentales que tienen que ver con movimientos exclusivos de hombros ligados hacia los brazos y las manos, pues nos ayudará a restablecer los movimientos libres y espontáneos de los canales afectivos que circulan a través del cuerpo de la madre.

El primer ejercicio se inicia, pidiéndole a la gestante que ponga en paralelo sus pies, flexionando ligeramente sus rodillas y se inicia la combinación de los brazos y manos con la oxigenación en sus pulmones. Se le pide que eleve lentamente los brazos soltando sus manos hasta la altura de los hombros; para luego bajarlos lentamente. Este ejercicio facilita la soltura de las manos.

En el segundo ejercicio, se pide que en la misma posición anterior, eleve los brazos aflojando sus manos, realice la abertura y cierre simulando el vuelo de un ave, combinando con su respiración (inhalación al abrir los brazos y exhalación al cerrarlos). Esto facilita la soltura de hombros, brazos y manos.

En el tercer ejercicio, se le pide que incline su cuerpo hacia el lado derecho, luego hacia el lado izquierdo, subiendo los brazos por encima de la cabeza y extendiendo el otro brazo hacia su costado cuando la otra esté llegando a la altura de la cabeza. Siempre oxigenando y exhalando con cada movimiento. Esta posición facilita el trabajo de cuello, hombros, brazos y manos.

En el cuarto ejercicio se le solicita que ponga nuevamente en paralelo las piernas y flexione algo las rodillas, y con la extensión total de los brazos las hace pasar por debajo de la cintura y se extiende cruzando luego por encima de la cabeza, oxigenándose el cuerpo con cada movimiento.

Estos cuatro ejercicios permiten la soltura de todos los grupos de músculos que facilitan la salida de los canales afectivos cuando la madre tenga que acariciar a su bebé.

Visualización de los canalizadores afectivos

Pasados los estadios anteriores, el cuerpo de la gestante mucho más liberado nos permite ingresar ahora a la conexión vivencial a través de sus propias manos, sus brazos y sus hombros con el objetivo de que estos canalizadores afectivos fluyan con facilidad, siendo fuente de contacto para la relación madre-bebé.

Si queremos entrar a mayor explicación, los seres humanos poseemos vías de sensibilidad afectiva, llamados también canales afectivos, a través de ellos nosotros damos afectos, abrazamos con ellos, acariciamos con nuestros brazos y manos. Estos canales afectivos son vías de sensibilidad que fluyen fácilmente por nuestros brazos y nuestras manos, pero a veces estas vías se cortan, se bloquea, se paralizan en esas zonas creando diferentes estilos en las actitudes del desplazar afectos y nos hace sentir tipos de manos y tipos de abrazos muy diferentes unos de otros. Nos damos las manos y nos vamos a encontrar con manos duras, manos rígidas, manos huidizas, manos temblorosas, manos punta de lanza, manos cóncavas. ¿Qué nos indica todo esto?. Que sus vías de sensibilidad están bloqueadas, esa persona puede sentir afecto pero no puede brindarlo con facilidad (es en lo que trabajaremos), porque de los afectos positivos se va nutrir la criatura, así como la pareja a través de los acariciamientos mutuos que se profesen. Por lo tanto, la obstrucción de las vías de sensibilidad afectiva se hace importante recuperar inmediatamente. La relajación simple y convencional no ayuda. Para tal efecto, se trabaja con este grupo de movimientos, como también con la tranquilidad personal. Debemos devolverle a esa madre contracturada en brazos o manos rígidas, esos movimientos de elasticidad. Utilizando para tal fin la Técnica del TAI CHI CHI KUN.

Para recuperar las sensaciones afectivas, se procede al acariciamiento físico de las manos acompañado de una música de fondo que renueva estas emociones. Todo ello facilita la sensibilidad de las vías de receptividad y del fluir afectivo.

¿Por qué la música?

Porque es inherente a la naturaleza del ser humano. Cada uno de nosotros tenemos un ritmo propio: hablar de ritmo es hablar de tensión- relax-tensión. El mismo acto de respirar tiene un ritmo. Todo esto lo podemos traducir musicalmente

a través del flujo-dirección-peso-velocidad. Entonces la música es un canal necesario para la fluidez del afecto. Por lo tanto a través de la música favorecemos la expresión corporal del afecto, pues mediante ello el cuerpo se reconoce juega-siente-existe-se encuentra- se recoge y por último el cuerpo crea y da significación. Materia importante para nuestra investigación porque facilita la vinculación genuina de la madre hacia sí misma a través del acariciamiento de sus propias manos, para que luego pueda hacer un encuentro corporal con su bebe significando para el mismo un estímulo afectivo y neurológico.

El acariciamiento de sus propias manos, se facilita con un acompañamiento musical. Utilizamos la melodía musical “Baile de la Delina” de Richard Claiderman. El uso de este tipo de música ayuda a la movilización de las sensaciones y de nuestras emociones pues si nos concentramos, la melodía musical nos llevará a sensaciones vibrantes por los cambios de tonos que ejerce durante su presentación. ¿Qué hacer para ello?

Primero, sentamos a la gestante con los ojos cerrados, le pedimos que realice 3 respiraciones intensas. Se le somete a estados de concentración profunda, indicándole que solo se concentre en la voz del terapeuta, desvinculándola de cualquier ruido externo. Se le pide que haga contacto con sus manos y los acaricie suavemente. El terapeuta interviene con su voz facilitándole esta sensación “Acaricia tus manos que necesitan atención”, “siente la suavidad de ellas, como si acariciaras la piel de un bebé”, “la sensibilidad de tus afectos es importante en ti”, “siéntelo y profundízalo, pues tu cuerpo lo necesita”. Estas frases se repetirán periódicamente y se anexarán otras que el terapeuta juzgue conveniente.

La música con que se acompaña este ejercicio le facilita a que se deslice emocionalmente en sus movimientos y sea esta sensación nutrida y agradable. De esta forma se prepara para que pueda enlazarse con su bebé.

FASES DE APLICACIÓN DEL PESNP

FASE I: Contiene las siguientes partes.

- Experiencia vivencial madre-feto.
- Agentes motivadores: música suave que logre conectar las vivencias afectivas.
- Participación directiva: terapeuta

Una vez solucionados los problemas afectivos en el manejo de canalizadores de los brazos y manos de la madre, entramos a la relación vivencial madre-bebé.

Utilizamos una música de fondo, una música suave, una música estrictamente fina y delicada. El sonido de la flauta es uno de los sonidos que genera movimientos finos en el cuerpo del bebé, por ello preferimos las melodías de Sanfir por ser más estimulantes para el feto. Se activan cerebralmente las ondas Alfa, que tienen que ver con los estados de tranquilidad, de atención y concentración que redundan en los campos de aprendizaje, como facilitar las leyes de plasticidad del SNC.

La intervención de la música es también el complemento ideal para que la vinculación de la madre con el bebé se favorezca profundamente. Esta reacción en cadena beneficia la buena organización del SNC. del feto en formación. Una vez lograda la vinculación, se utilizará el mismo sonido de la flauta cuando se dé el proceso de la lactancia. Pues en el momento que se da de lactar a la criatura, se provoca en el bebé la continuidad de su existencia; el bebé ha captado la música intrauterinamente. El oído es uno de los primeros sentidos que se desarrolla y este sentido va a generar que esta melodía tenga huellas mnémicas en el cerebro del bebé, manteniendo la tranquilidad en la criatura. De ser posible, sería aconsejable que la madre escuche este tipo de música en el momento de estar en labor del parto.

El trabajo del terapeuta con la madre es crucial para el éxito del programa, en este sentido es fundamental la palabra del terapeuta. ¿De qué manera? Induciendo mensajes que regulen sus pensamientos, guiados a nexos afectivos: *"Madre, tienes ahí a tu hijo, siéntelo, abrázalo, acógelo, dale todo el amor que necesita"*. El terapeuta tiene que crear una inundación emocional para activar hormonas y regularlas: *"Tu hijo está dentro de tu cuerpo y necesita de ti"*.

En nuestra experiencia con madres hemos podido comprobar que en algunas ocasiones cada madre nuestra le dice a su bebé: *"Discúlpame porque no te he dado el tiempo, no me he dado cuenta de que tú estas en mi vida, conmigo"*, *"te voy a atender más"*. Es hermoso ver cómo las madres que llegan con éxito a esta parte se acunan con su vientre. Son experiencias muy profundas, y de acuerdo a esto el terapeuta va facilitando la inundación emocional, que se traduce en emociones placenteras, trabajando a profundidad el aspecto psíquico de la madre y su organización hormonal, removiendo sentimientos de mejor calidad.

Si la madre se encontrara sin su pareja en el proceso de su embarazo, la intensidad de esta experiencia tiene que ser más vigilada para poder reforzar este vínculo estrecho entre la madre y el bebé, brindándole todo el apoyo necesario para que de esta manera la relación pueda fortalecerse. En los mensajes directivos que dará el terapeuta, se tomará en cuenta la necesidad de hacerle sentir a la madre que no está sola, que existe una comunidad terapéutica, la cual ella podrá acudir y consultar.

FASE II :

- **Pareja:** Experiencia vivencial
- **Recurso:** Música de integración afectiva
- **Participación directiva:** Terapeuta.

Como hemos expuesto anteriormente, los afectos se reconocen a través de nuestras manos; la relajación de esta zona facilitará el acariciamiento efectivo. Sentamos frente a frente a la pareja con los ojos cerrados, previamente relajados, cada uno se hará a sí mismo masajes afectivos a las manos al compás de la música (volvemos a utilizar la música de La Delina), y luego se harán masajes ambos para intercambiar afectos. Esto nutrirá la relación entre los dos. La voz del terapeuta orientará sus emociones: “Sientan sus manos, acaríciense como si acariciaran la piel de un bebé, que necesita mucho afecto”, “es la parte importante del vínculo, del entrelazamiento de los dos, es importante su unión”, “es agradable sentirse, juntos”, “sientan el significado de ello”. Cada miembro de la pareja se conserva y se nutre mediante el reconocimiento del otro.

FASE III :

- **Conexión vivencial :** Padre-Feto-Madre
- **Recurso :** Música de integración afectiva
- **Participación directiva:** Terapeuta

Esta fase es de vital importancia, pues se da la conexión vivencial entre el padre, el feto y la madre. Cuidamos la participación del padre porque es un pilar requerido en toda organización familiar. El terapeuta facilitará a la pareja ingresar

en estados de relajación entregada a sensaciones profundas. Nuevamente con la música de integración afectiva de sonidos finos de la flauta y siguiendo la voz del terapeuta, el padre acaricia el vientre de su pareja y participa de la asimilación de esta inundación emocional positiva: *“Padre, tienes ahí a tu mujer, siéntela y dentro de ella está el hijo que tú estás formando, eres la fuente de origen de ese niño, ayúdalos y siente esa sensación de profundidad, de amor, que tu nuevo hogar lo necesita ...”*, *“únanse los dos dirigiendo sus afectos hacia su bebé”*, las palabras van inundando al padre para crear en él esa sensación de profundidad afectiva, de encuentro personal. En este periodo también estamos trabajando su identificación psicosexual: *“Padre has formado a ese hijo, es tu nueva familia”*, *“Tu hijo te necesita”*, *“siente a tu mujer que a través de ella está trayendo a tu hijo”*; *“tienes que amarlos, respetarlos”*. Los mensajes van a ese nivel y sobre eso vamos trabajando.

En esta experiencia entre el padre y la madre, muchas de las parejas recogen sus manos entre ambos y acarician suavemente entre ellos el vientre que contiene a su hijo. Se aprecia entre ellos sensaciones de hondo placer y satisfacción hacia su nuevo hogar. Estas reacciones son fuertes y significativas, creando una red de interconexiones hormonales, neuropéptidos y citoquinas que favorecen las impresiones sensoriales positivas en el cuerpo del bebé y su maduración, y por consiguiente en toda la nueva organización de los afectos a nivel familiar.

RESULTADOS

En la ESPN, la estimulación afectiva-emocional se trabaja mediante técnicas de tratamiento psicológico que unido con la voz del terapeuta, direccionan los pensamientos y sensaciones positivas de esa gestante, y de ese padre que ha gestado a esa mujer, creando vínculos mucho más profundos. En estos estados de gran inundación emocional se activa la hormona de la oxitocina (la hormona del amor) y el sistema VIP que favorecen tanto a la pareja como al SNC del bebé.

Según la corriente de la Psiconeuroinmunoendocrinología, el cuerpo humano funciona en sistema de redes, activándose a través de las estructuras mentales. Entonces, en nuestro programa trabajamos y operamos con las mentes, trabajamos y ayudamos a que ese humano se sincronice consigo mismo, que sincronice sus emociones. No basta con decir ¡sé feliz! ¡vivan juntos! Hay que trabajar con las emociones, hay que operar en esa emoción, que son aspectos sumamente necesarios e importantes para esta finalidad. Sobre todo reforzando las bases de la vida matrimonial.

Los psicólogos del Perú estamos observando estos detalles con más firmeza, porque la recuperación emocional es un trabajo terapéutico, es un trabajo que merece consideración, en búsqueda de niños hábiles pero inmersos en familias estructuralmente sanas.

Al favorecer las sensaciones profundas y placenteras del Programa de Estimulación Sensorial Pre-Natal, regulamos el estrés y controlamos la hormona del Cortisol, favoreciendo su reducción, tal como lo confirma diversas investigaciones científicas actuales; así como la fundamentación teórica de la Psiconeuroinmunoendocrinología.

La aplicación de este programa me permitió clasificar la vida emocional de la gestante en tres tipos de características generales, que agrupan formas y estilos diferentes de asumir la gestación; permitiendo diferenciaciones claras y objetivas para identificarlas adecuadamente asumiendo estilos de intervención oportunos para la solución de sus dificultades:

- Gestante Sintomática.
- Gestante Asintomática.
- Gestante Normal.

Gestante Sintomática. Este tipo de gestación se observará muy detenidamente porque va a presentar malestares continuos, hiperimnesis gravídicas. Están constantemente nauseosas, mortificadas y con sensaciones ambivalentes en sus estados físicos. Los ginecólogos determinan versiones exactas de que esto es producto de los cambios hormonales que la propia gestación de por sí los provoca. Sin embargo, encontramos que muchas veces el nivel de ansiedad activa estas dificultades, pero al participar en este programa, se la ha orientado en sus problemas, se le ha permitido relajamientos corporales, se ha entendido sus procesos de vida existencial y se ha notado que estos síntomas han revertido automáticamente. El control mental es un elemento significativo y nos da mucho equilibrio.

Gestante Asintomática. Este grupo de mujeres, no tienen ningún malestar, se muestran en perfecto estado, no sienten ninguna manifestación de cambio en su organismo, ni malestares físicos que la agobien; muy por el contrario, se tornan más activas, inclusive mucho más en comparación a su estado anterior;

manifestándose sumamente ágiles y lúcidas para todo. Refieren que gestando se sienten mucho más activas y vigorosas. La pregunta es, ¿no será que está rechazando al bebé, que está negando su gestación?.

Estos rechazos abiertos hacia el bebé tanto por la gestante sintomática como asintomática no las preparan psicológicamente para la maternidad. Son aquellas que generalmente van a presentar problemas en el momento de su parto y ello le ocasionará una mala adaptación a la criatura.

Los primeros meses de vida de todo bebé son los más significativos, necesitan la atención afectiva en todo momento, esto desarrollará la energía vital necesaria para su existencia. Estos bebés se tornan risueños, coquetos, son muy ávidos a todo aprendizaje, son aquellos bebitos que se transforman en niñitos vitales, alegres, inteligentes, fortalecidos, las depresiones las alejan, sus estadios de repente de melancolía lo solucionan a mediano y corto plazo, tienen mejores niveles de resistencia. Esta energía vital es un elemento altamente significativo y no lo podemos descuidar; en cambio, nos encontramos con bebés que han presentado dificultades afectivas observando que en el sexto mes, cuando esperamos respuestas claras en sus gestos, en sus acciones, los vemos muy retraídos, muy serios y de gestos muy rígidos; ello nos indica que esas vinculaciones de contacto no han sido buenas. Eso los puede transformar posteriormente en niños pesimistas, decaídos, que se dejan vencer muy fácilmente; por tanto, sus proyecciones de vida no van más allá de lo esperado.

Entonces, en estos grupos de gestantes, sobre todo la asintomática, se determinará la mayor prevención. Siendo mujeres aparentemente vitales, de mucha facilidad para todo durante su embarazo, ya es una grave señal de que hay que intervenir.

Gestante Normal. Resulta confuso decir entonces, ¿Qué es lo normal?. Total, no hay que estar ni muy sintomática, ni muy vigorosa, ¿Cuál es entonces el ritmo?, ¿Qué es lo normal básicamente?. Esto está relacionado a las gestantes que sienten los pasos normales del embarazo, los atienden sin dejar de relacionarse con los demás; sienten su embarazo, saben que tienen un bebé adentro evolucionando, y se conectan internamente con ellos, asisten a sus controles con normalidad, van ejecutando sus cosas sin desconectarse del bebé que hay que proteger; son cuidadosas del tipo de alimentación; no están inactivas, ejecutan con tranquilidad las cosas que tienen que hacer.

DISCUSIÓN

Esta investigación fue desarrollada desde el año 1,987, donde la vigilante observación a las madres gestantes generó la decisión de ejecutar este programa de Estimulación Sensorial Prenatal.

Las continuas clases de Psicoprofilaxis a las que asistían periódicamente las mamás, constituían una exclusiva preparación para un parto sin dolor, facilitando la aceptación de los acontecimientos. Se manejaba el control del estrés, mediante técnicas de relajación y se les brindaba charlas sobre manejos del bebé y la constitución de las familias. Los obstetras dominaron esta área con notable eficiencia.

Los psicólogos cumplían su papel en las orientaciones generales sobre aspectos emocionales que regían durante el manejo con el bebé y la familia. Su campo de acción era muy recortado. Sin embargo, otros aspectos de notable significación no fueron asumidos, como el manejo de los afectos en la relación de vínculo de la madre-bebé y de la pareja, aspecto de vital importancia en nuestro programa; pues consideramos un patrón indispensable, que una madre puede desempeñar bien sus contactos en la medida que ella tenga buena disposición hacia su maternidad y una adecuada relación de pareja si no ponemos atención en ello; por mas ejercicios psicoprofilácticos que se hagan y orientaciones generales, no resuelve el problema.

Muchos reportes de gestantes que pasaron esta experiencia nos comentaron que sus problemas la gobernaron tanto que no pudieron tener un parto adecuado, y su adaptación con el bebé y su familia fue escabrosa.

Pensamos que el Psicólogo, que tiene la preparación suficiente, podrá volcar sus actividades profesionales en este aspecto. Es el profesional que mejor asimilará estos procesos, jugando un papel central en la ejecución exacta de este programa. De esta forma, logrará instaurar las conexiones vivenciales positivas entre madre-padre-feto, afirmando la calidad de la imagen maternal y paternal, en función del crecimiento y la formación del niño.

Por ello, en el programa se incorporan ejercicios terapéuticos que fortalezcan las relaciones de sus afectos hacia una interacción más profunda, óptima y flexible. Todos sentimos afectos, pero en la forma como lo desplazamos está la diferencia.

Los profesionales de la salud tendrán especial dedicación e interés en reconocer y reforzar el estado de los afectos de la mujer gestante hacia su futuro hijo. El apoyo psicológico que le brinde el personal de salud es de suma importancia ya que depende de ello una adecuada organización familiar, con vínculos emocionales positivos que facilitarán también una lactancia afectiva y provechosa.

Las primeras horas después del parto constituyen también un período crítico para la madre y muy probablemente para el niño. Por lo tanto, debemos realizar nuestro mejor esfuerzo para aprovechar este hecho y no interferir en el establecimiento de las relaciones básicas.

El apego precoz del bebé a su madre va a jugar un papel importante tanto para la tranquilidad de la madre, como para el inicio de la lactancia materna. La ansiedad y confusión que se presenta se reducirá de forma inmediata al realizar el contacto piel a piel, ya que la madre viene preparada para esa relación vivencial.

La piel es el órgano sensorial más grande con el que contamos. El contacto piel a piel juega un rol necesario en el futuro desarrollo físico y emocional del infante. La prontitud con que se realice el contacto, será decisivo para reducir los temores de una nueva realidad en la mujer generando de esta manera mayor deseo y aceptación para el amamantamiento, el cual requiere de profundas vinculaciones emocionales y de mayor continuidad en la formación de sus hijos en compañía de su pareja.

Es por ello, que este programa centró su mayor atención al desarrollo de los afectos porque es la base de toda estructura psicológica para el crecimiento integral de todo humano en la prevención de su salud física y mental. Esperamos que así lo comprendan ustedes también.

CONCLUSIONES

El Programa de Estimulación Sensorial Prenatal (ESPN) nos ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

1. Favorece la mejor disposición actitudinal de la madre para el parto, controlando el dolor.
2. Permite el logro de mejores niveles de potencialidad de habilidades intrauterinamente que favorecen mejores respuestas neurológicas en el

bebé, favoreciendo los recursos de maduración en las diferentes áreas de desarrollo.

3. Logra una mayor compenetración de las funciones psicológicas en las figuras parentales.
4. Permite un mayor dinamismo de Integración en la organización familiar, reforzándose las identificaciones psicosexuales hombre-mujer.
5. Favorece las vinculaciones emocionales en la lactancia materna al reforzar la función madre, siendo estas actitudes de mayor contacto vivencial, alejándose de los diferentes tipos existentes en una lactancia mecánica.
6. La depresión post-parto por sentimientos de vaciamiento, tiende a aligerarse por ser más tolerable, adaptándose con mayor facilidad a las exigencias que todo bebé requiere en los primeros meses de vida.
7. Los padres están más ávidos de seguir los Programas de Estimulación Temprana y se preocupan más por la conservación de su matrimonio.

REFERENCIAS

- Bolwby, John, (1985) *Separación afectiva*, Ed. Paidos, Barcelona.
- Bolwby, John, (1986) *Vínculos afectivos*, Ed. Paidos, Barcelona,.
- Bolwby, John, (1979) *Cuidados maternos y la salud mental*, Ed. Paidos, Barcelona.
- Candel Gil, Isidoro, (1995) *Programa de atención temprana*. Ed. CEPE, Madrid.
- Decasper, A. J. y Fifer, W. P., (1980) *Of human bonding: Newsborns prefer their mother's voices*, Ed. Science, EE.UU.
- Delval, Juan, (1982) *Lecturas de Psicología del Niño*, Alianza Editorial, Tomo I y II, Madrid.
- Donovan, John C., (1980) *Aspectos Emocionales del embarazo*, Ed. Current.

- Field, Tiffany, (1996) *Primera Infancia (de 0 a 2 años)*, Ed. Morata, Madrid.
- Klein, Melanie, (1989) *Obras Completas de Melanie Klein*, Ed. Paídos, Buenos Aires.
- Leiva Meza, Martha I, (2003) *Estimulación Sensorial Pre-Natal*, 2da. Edición, Perú.
- Macfarlane, Aidan, (1982) *Psicología del Nacimiento*, Ed. Morata.
- Macy, Christopher, (1980) *Embarazo y Nacimiento*, Ed. Tierra Firme, México.
- García Batista, Gilberto y Coautores, (1991) *Peculiaridades de la Actividad Nerviosa en niños y adolescentes*, Ed. Pueblo y Educación, Cuba.
- Piaget, Jean, (1984) *Psicología del Niño*, Madrid, Ed. Morata.
- Soifer, Raquel, (1977) *Psicología del Embarazo, Parto y Puerperio*, Ed. Kargieman, Argentina.
- Stone, Joseph, *Psicología de la Persona que Crece: Niñez y Adolescencia*, Buenos Aires, Ed. Paidos.
- Spitz, Rene, (1979) *El primer año de vida*, Ed. Fondo de Cultura, México.
- Steiner, Claude, (1997) *La constelación familiar*, Ed. Paidos, Barcelona.
- Stern, Claude, (1983) *La primera relación: Madre-Hijo*, Ed. Morata, Madrid.
- Amiel-Tison, Claudine y GRENIER, Albert, (1988) *Vigilancia Neurológica: Durante el primer año de vida*, Ed. Masson, París.
- Vigotsky, L.S, (1979) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*, Barcelona.