



MODALIDAD

PONENCIA



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

**DE LA PSICOLOGÍA PRENATAL A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA
PRENATAL: DOS MODALIDADES FORMALES EN PSICOLOGÍA**

**ANTECEDENTES EPISTEMOLÓGICOS DE LA
PSICOLOGÍA CLÍNICA PRENATAL**

Edgar Zenón Nina Ochoa
Universidad Boliviana de Informática “UBI” - Sub Sede La Paz
Bolivia

RESUMEN

La presente investigación teórica, explica la creación y el desarrollo de la psicología prenatal desde el momento de su definición conceptual hasta la creación de la psicología clínica prenatal, estableciéndose las diferencias entre la investigación y la aplicación de la psicología prenatal. Entre, una primera aplicación a la pedagogía (sobre todo en la primera etapa) y en una segunda aplicación a la medicina o psicoterapia (de manera específica en la segunda etapa). Del mismo modo se establece los objetivos de cada una de estas dos modalidades de aplicación y sus diferencias conceptuales, sus limitaciones y beneficios.

Asimismo, se devela el paradigma que orientó la aplicación de los descubrimientos de la psicología prenatal en la primera etapa, así como la imprecisión de sus conceptos que limitaron su avance. De esta manera se da a conocer las bases epistemológicas de la psicología clínica prenatal para su aplicación práctica y esencialmente el nuevo paradigma que orienta la aplicación de la psicología prenatal.

INTRODUCCIÓN

Desde el surgimiento de la PSICOLOGÍA PRENATAL como disciplina científica hasta la creación de la PSICOLOGÍA CLÍNICA PRENATAL existen pocos trabajos académicos que explican su origen y su desarrollo.

Es así, que al observar los avances de la psicología clínica prenatal expresados en conceptos y categorías, estos se diferencian de su antecedente inmediato: La psicología prenatal. Una disciplina académica que de acuerdo a la revisión bibliográfica, fue practicada sin una definición epistemológica de lo que es y estudia la psicología prenatal.

(...) Debido al desarrollo de una nueva y estimulante disciplina llamada psicología prenatal, estos incidentes reciben al fin, la consideración científica que merecen. Centrada sobre todo en Europa y extrayendo la mayor parte de sus practicantes de los campos de la obstetricia, la psiquiatría y la psicología clínica, esta disciplina es singular no sólo por la naturaleza extraordinaria de su contenido, sino también por la fuerte inclinación práctica de sus investigaciones. Ciertamente, en el breve espacio de una década transcurrida desde su creación, nosotros ya hemos aprendido lo suficiente sobre la mente y las emociones del niño intrauterino como para ayudar a rescatar a miles de pequeños de una vida de debilitantes trastornos emocionales. (Verny y Kelly, 1988, p. 20)

Por esta razón el año 2010 se propuso una definición por el cual fue posible diferenciar entre lo que es; la investigación en psicología prenatal y lo que es, la aplicación de la psicología prenatal.

La psicología prenatal es:

(...) El estudio de las cualidades psíquicas del ser humano en el vientre materno, desde el momento de la concepción hasta el instante del nacimiento. Entendiéndose por cualidad psíquica en su sentido más amplio, considerando las emociones, sentimientos y los procesos del pensamiento en los distintos niveles mentales. Los cuales son observables en la conducta, el comportamiento y la actitud del ser humano, en su desarrollo intrauterino. (Nina, 2010, p. 17)

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

La diferenciación - entre lo que es la disciplina y su aplicación práctica - hizo visible las cualidades del vínculo o comunicación intrauterina, por lo que posteriormente pudo aplicarse los descubrimientos de la psicología prenatal de dos maneras o modalidades de trabajo. A la primera modalidad se la denominó: **Sistema de comunicación intrauterina**, fundamentado en la comunicación de la gestante con su niño intrauterino y al segundo: **Sistema clínico de comunicación intrauterina**, un sistema fundamentado en la comunicación del bebé prenatal o gestado con su madre gestante. Estas son las dos modalidades de aplicación de la psicología prenatal.

En este contexto académico de los avances de la psicología prenatal surge una pregunta ¿Cómo fue que la psicología prenatal se consolidó y pudo desarrollar una subespecialidad clínica? Por supuesto la respuesta está vinculada a los descubrimientos que hizo la psicología prenatal. Razón por la que se hizo una revisión bibliográfica sobre esta temática para comprender y entender la creación y desarrollo de la psicología prenatal desde un análisis epistemológico.

DESARROLLO

UN PARADIGMA QUE LIMITÓ EL AVANCE DE LA PSICOLOGÍA PRENATAL.

Un concepto que se encuentra en la generalidad de los programas de aplicación de la psicología prenatal, es la estimulación prenatal. En este sentido, la estimulación como concepto es una herramienta en la psicología prenatal, sin embargo, no se conoce de una teoría o una norma para el manejo de esta herramienta por lo mismo existe una confusión que radica en el hecho de no saber “estimular adecuadamente” al bebé gestado, por la simple razón de no tener definido el concepto de “lo adecuado”. Por lo que al no conocer los límites o las consecuencias del manejo excesivo de la estimulación se produce un efecto negativo: El estrés in-útero que es el resultado de la sobre-estimulación del bebé gestado.

En consecuencia, este fenómeno dio origen a un tema de investigación: “la salud del bebé in-útero”.

Dos estudios científicos alertan sobre los riesgos de sobre-estimular al bebé prenatal:

Un estudio de la universidad de Granada en España, publicado en 2010, señaló que el entrenamiento en tareas demasiado complejas antes de que el sistema este preparado para llevarlas a cabo, puede producir hiperactividad y deficiencias permanentes en la capacidad de aprendizaje a lo largo de la vida.

Otra investigación de Universidad de Columbia en Nueva York con más de 5.000 bebés, indicó que este tipo de manifestaciones más bien aumenta el nivel de estrés en los niños, y, si esta sobre-estimulación se da en el vientre materno, el riesgo de que el niño nazca prematuro es mayor.

Los expertos insisten en que la estimulación es necesaria, pero debe tener una dosis adecuada. (Rodriguez, 2014)

Observando los distintos; cursos, talleres, seminarios, para madres gestantes, se descubrió que estos se encuentran alineados en un sistema y concepto de comunicación intrauterina idealizado, al cual podría considerarse como el paradigma de la psicología prenatal porque se encuentra fundamentado sobre la idea de influir positivamente al bebé gestado para preservar su salud in-útero.

Aunque insistamos en la importancia de una actitud positiva también os advertimos que no os dejéis inquietar por la aparición de preocupaciones, dudas o ansiedades pasajeras, que en definitiva son una parte normal de cualquier embarazo y no tendrán ningún efecto adverso sobre el bebé. Si seguís fielmente nuestros ejercicios, las dudas y las inquietudes persistentes desaparecerán. (Verny y Weintraub, 1992, p.35)

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Desde este paradigma se estableció la primera modalidad que corresponde a la primera etapa de la psicología prenatal. Paradigma que luego de ser observado en los casos clínicos, se descubrió que esta no facilitaba el trabajo en las intervenciones clínicas, porque el problema radicaba en los trastornos psicológicos de la mujer gestante y generalmente en el entorno tóxico, los cuales no pueden ser controlados por los pensamientos positivos de la gestante.

Con estas observaciones de la comunicación intrauterina pudo descubrirse que el bebé gestado tiene la capacidad de influir en su madre gestante con; sus emociones, sentimientos y comportamientos in-útero. Los cuales son observables en los síntomas psicológicos del embarazo de la mujer.

Se comunicó lo siguiente:

FENÓMENOS OBSERVADOS EN EL BEBÉ GESTADO.

A través de la madre gestante se pudo observar al bebé gestado, quien dependiendo de su estado de ánimo, tuvo la capacidad de influir positiva y negativamente en su madre gestante. En este sentido, por influencia del entorno que tuvo el bebé inútero – la madre (entorno inmediato) y la familia (entorno mediato) – pasó por estados emocionales (tristeza, alegría, tranquilidad) los cuales fueron percibidos por la madre gestante en la sesión. (Nina, 2014, p. 3)

Esta experiencia permitió desarrollar una nueva modalidad de trabajo individualizado con la mujer gestante, modalidad que se denominó Psicología Clínica Prenatal - con el que actualmente son asistidos los casos clínicos - de esta manera se estableció una segunda etapa en la psicología prenatal.

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, 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. (Nina, 2016, p. 2)

LA COMUNICACIÓN EN LA ETAPA DE GESTACIÓN Y SU COMPLEJIDAD.

Como podrá observarse el concepto de comunicación intrauterina, es central para entender el desarrollo de la psicología prenatal y sobre todo de sus etapas de aplicación.

Uno de los primeros en definir esta categoría desde su experiencia como medico fue el Dr. Alfredo Tomatis, quién después de una ardua labor de debate y difusión de sus investigaciones, escribió el texto “Nueve Meses en el Paraíso”. En el definió a la “comunicación intrauterina” como el diálogo entre la madre y su hijo en la etapa de gestación.

(...), que todos los que investigan la neonatalidad en el mundo afirmen que el feto oye constituye una verdadera victoria.(...). **Así pues en el diálogo instituido entre la madre y su hijo se descubre esa dimensión prodigiosa que es la comunicación intrauterina.** Queda abierto el camino para seguir estudiando ese duo excepcional, (...). El feto no solo recibe pasivamente los sonidos, sino que aprehende, engrama datos, graba mensajes, analiza situaciones, dialoga con su madre. Pero en esa nueva etapa del conocimiento de la vida prenatal, aún me siento muy solo. (Tomatis, 1990, p.10)

Posterior a Tomatis, el Dr. Tomas Verny propuso el concepto de vínculo intrauterino, como un sistema complejo, sistema que fue fundamentado en los estudios de la biología moderna.

(...) un descubrimiento realizado por un grupo de biólogos en City University of New York. (...).Los investigadores descubrieron que los polluelos empollados por sus madres

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

eran mucho más sensibles a las llamadas de éstas y se adaptaban con más facilidad al nuevo entorno que los empollados en una incubadora mecánica.

(...), en nosotros opera un sistema semejante pero mucho más desarrollado. Varios y novedosos estudios con seres humanos sustentan esta conclusión. En realidad, lo que aparece en las nuevas investigaciones es una imagen de un sistema humano de vínculo intrauterino al menos tan complejo, matizado y sutil como el vínculo que se produce después del nacimiento. (...). (Verny y Kelly, 1988, pp.74-75)

Es a partir de este sistema complejo propuesto en 1981¹, se empezó estudiar y categorizar, tres canales de comunicación distintos: El fisiológico, el conductista y el simpático (Verny y Kelly, 1988, p. 81).

CONCEPTO

CARACTERÍSTICAS

CONCEPTO	CARACTERÍSTICAS
Comunicación fisiológica	Es biológica (de la madre con su prenatal) y le proporciona nutrimento
Comunicación conductista	El prenatal responde al estímulo externo. Ej. El pateo del prenatal cuando se sienten incómodos o asustados.
Comunicación simpática	Contiene elementos del primero (con un grado de complejidad y profundidad) Es la comunicación de las emociones, sensaciones, pensamientos.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

¹ (...). Recopilé además estudios clínicos sobre adultos que revivían traumas pos y prenatales, especialmente experiencias dolorosas que podían remontarse a sucesos ocurridos durante el nacimiento incluso antes. Sobre la base de esta abundante recopilación de datos escribí, en colaboración con Jhon Kelly, *La vida secreta del niño antes de nacer*, que se editó en 1981 (publicado en versión castellana por Ediciones Urano en 1988). (Verny y Weintraub, 1992, p. 12)

Por el cuadro se deduce que no hay una diferenciación precisa de las características de la comunicación en etapa de gestación, sin embargo son las primeras observaciones a este sistema complejo.

Posteriormente fueron propuestas, otras categorías conceptuales en el tema de la comunicación intrauterina para su mejor estudio estas fueron denominadas: canal molecular, comunicación sensorial y comunicación intuitiva (Verny y Kelly, 2003, pp. 88 - 90).

CONCEPTO	CARACTERÍSTICAS
Comunicación Molecular	Las moléculas de las emociones, Hormonas del estrés Adrenalina Noradrenalina Neurohormonas Hormonas sexuales (el feto forma parte del cuerpo de la madre)
Comunicación Sensorial	La madre se comunica con el bebé a través de los sentidos
Comunicación Intuitiva	La madre transmite las emociones, pensamientos y las intenciones. Del mismo modo la madre recibe los mensajes del prenatal, a menudo en forma de sueños.

Por el cuadro se da a entender que hubo un avance en la definición de la comunicación intrauterina, aunque es más fisiológica que psicológica. Por lo que después de esta revisión conceptual se comprende que la comunicación intrauterina es la interacción comunicativa de la madre gestante con su hijo gestado.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

DOS MODALIDADES DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA PRENATAL.

Después de poner en consideración los resultados de las investigaciones científicas las cuales demostraron la existencia del un vínculo; fisiológico, biológico y psicológico, entre

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

la madre gestante y su hijo gestado. Los académicos estuvieron de acuerdo en que el éxito o el fracaso del vínculo (comunicación) dependía de la responsabilidad de la madre gestante para comunicarse con su hijo gestado, por ello se recomendó a las madres gestantes prestar atención a los mensajes que le envían a sus hijos, del mismo modo se les sugirió “estar predisuestas para oírlos in-útero”.

(...) aprender a prestar más atención a los mensajes que envía a su hijo y a los que éste le trasmite. Y esto requiere conocimientos: el conocimiento de las rutas a través de las cuales se comunican y el conocimiento de los mensajes y que reconocen dichas rutas. También requiere una buena disposición para oír: su hijo tiene mucho que decir y se le debe prestar atención. (Verny y Kelly, 1988, p. 83).

Siguiendo la línea, de la recomendación y sugerencia fueron creados distintos: “(...) cursos, métodos y programas para que en cada semana de preñez se influenciara positivamente en el nuevo ser, (...)” (Suárez, 2003, p.1).

Se observa que la aplicación que se hizo de la psicología prenatal en esta primera etapa estuvo enmarcada, sobre todo, en el campo educativo y de manera muy confusa en el campo de la salud. En líneas generales estuvo mejor aplicada a la pedagogía por su objetivo de informar y orientar a la población gestante, sobre su responsabilidad de influir positivamente en su bebé gestado, para estimular su inteligencia y precautelar su salud in-útero.

Entre tantos los programas de aplicación de la psicología prenatal se encuentran:

El Vínculo Prenatal a través de la Música

El Canto como medio de Comunicación con el Neonato

Meditación para la Comuni3n con el Alma del Niño

El Programa de Nueve Meses para Tranquilizar

Estimular y Comunicarse con su Bebé

El método Tomatís para Embarazadas

La Magia del Nacer

La Magia de la Gestación

Maternidad Responsable

Paternidad Responsable

Procesamiento de la Mujer Embarazada

Nacer Juntos en Familia

Melodías Maternales para Madres de 22 semanas

El sistema BabyPlus (Estimulación Prenatal)

Armonización intrauterina

Terapia de prevención gestacional

UNA MODALIDAD CENTRADA EN LA MUJER GESTANTE.

De acuerdo con la literatura existente, esta modalidad de aplicación, fue definida como estimulación temprana:

¿QUÉ ES ESTIMULACIÓN TEMPRANA?

Es toda actividad que oportuna y acertadamente enriquece al niño en su desarrollo físico y mental, busca una comunicación afectuosa y constante entre el niño y sus padres desde el embarazo, su nacimiento y a lo largo de su crecimiento y desarrollo. (Trueba, 2003)

Para la mejor comprensión de, el como fue la aplicación de la psicología prenatal se analizó el programa: Sistema de Armonización Intrauterina, un programa creado por el Dr.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Verny, propuesto en su obra “El vínculo afectivo con el niño que va nacer”. En el se recomienda una serie de ejercicios de comunicación a los padres gestantes para influir positivamente en su bebé in-útero².

El programa propuesto por Verny, presenta gran parte de las técnicas conocidas para comunicarse con él bebé, entre las técnicas propuestas están: La conexión con el bebé a través de la visualización. Práctica en el que se recomienda a la gestante relajarse para después mirar en su abdomen y visualizar a su bebé que está dentro.

Otra de las técnicas, es la profundización de la conexión psicológica con él bebé prenatal a través de medios o instrumentos como fotografías o dibujos de la evolución fetal, arcilla y técnicas de visualización. En esta técnica se recomienda cerrar los ojos, tomar un trozo de arcilla para luego jugar con él, imaginando que la arcilla representa al bebé que tiene en su vientre. Consecuentemente la madre descubre que jugando con arcilla intensifica la relación con su bebé. Asimismo, se recomienda a la madre gestante practicar estos ejercicios, consciente de lo que esta sintiendo. En síntesis, esta técnica utiliza bastante la imaginación asociada a la sensación táctil de la madre gestante.

Otra técnica, es la visualización del bebé donde los medios técnicos son; la visualización y afirmación. En este ejercicio, se le pide a la gestante centrar su atención en el bebé imaginando tener una visión de rayos X y que a través de la pared abdominal y de la placenta puede ver a su bebé prenatal. Posteriormente se le pide a la gestante observar al bebé en flote con la dimensión de la cabeza grande, los dedos flexionados y afirmando mentalmente hacia adentro. Luego se le pide a la gestante visualizar al bebé respondiendo con sentimientos de afecto, seguridad y amor frente a los sentimientos que ella le envía.

Como podrá apreciarse, el sistema propuesto por Verny, es practicado mediante las intervenciones directas al estado psicológico de la madre gestante para de esta forma influir positivamente en el bebé gestado.

² Los ejercicios que ofrecemos en este volumen les ayudarán también a iniciar una forma de comunicación psicológica, haciendo que el niño sepa ya antes de nacer que realmente sus madres lo aceptan y lo quieren” (Verny y Weubtraub, 1992, p.20).

Verny = Mg → Bbg

Otro sistema analizado fue el sistema de prevención gestacional, denominado así porque este tiene el objetivo prevenir enfermedades del ser humano desde la gestación, con este objetivo se interviene terapéuticamente a la mujer gestante procesando sus traumas, así como todas las situaciones negativas que están perturbando a la mujer en su proceso de gestación. A este trabajo terapéutico se le denominó Procesamiento de la Mujer Embarazada.

La estadística ha demostrado que muchas enfermedades tienen elementos comunes que se registran en los momentos prenatales, si sabemos organizar y clasificar esos elementos entonces podríamos procesarlos y en ocasiones evitarlos. Por ejemplo, en muchos casos de drogadicción está presente el rechazo durante la gestación y algún golpe físico que el gestante tiene junto con el dolor emocional por el rechazo. Si un buen porcentaje de drogadictos (no todos) tienen este común denominador, entonces es relativamente fácil hacer procesos de prevención gestacional y seguramente que estaremos reduciendo la compulsión por la droga. (Peredo, 1996, p.18)

Por medio del “**procesamiento de la mujer embarazada**” se tiene el objetivo de preparar psicológicamente a la mujer gestante para un parto planificado y un nacimiento del bebé sin traumas.

Como podrá observarse, este sistema terapéutico, responde a la misma modalidad de trabajo que el planteado por Verny, con la única diferencia que esta incorpora a la terapia de “Regresión Mental” para liberar los traumas de la mujer gestante. Por lo demás, el procesamiento de la gestante incluye a la comunicación intrauterina en el sentido propuesto por Tomatis, así como la visualización para proyectar el parto y el nacimiento del bebé.

Un concepto novedoso propuesto en este sistema es la “disociación de identidades” que es (como se menciona) un efecto del procesamiento de la mujer gestante (comunicación intrauterina, proyección al parto, proyección al nacimiento)³.

³ 5.- Estos procesos y otros tienden a **disociar identidades**, propósito que es imprescindible para alcanzar autodeterminación en el feto. (...) (Peredo, O., Nina, E., Roldan, A., s. f., p.7)

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

En general, la primera modalidad, también es aplicada de un modo integral, usando otras técnicas de apoyo como; la musicoterapia, las normas nutritivas durante el embarazo, programaciones a través de visualizaciones, relajación consciente para controlar el sistema nervioso, en fin, se utiliza bastante lo que son las técnicas alternativas o complementarias.

Lo ideal para alcanzar el objetivo de esta modalidad es que la gestante viva un estado de armonía, tranquilidad, durante el periodo de gestación; sin preocupaciones, sin tensiones nerviosas ni angustias, apoyada por el esposo y la familia, pero por sobre todo, que el embarazo sea aceptado por la madre gestante, esto incluye a la familia gestante y al contexto (social) gestante.

En síntesis, esta modalidad parte del principio de influir positivamente al bebé gestado controlando el entorno inmediato (los pensamientos, las emociones, sentimientos de la madre gestante) y el entorno mediato (la familia gestante y el contexto social gestante). Por lo que esta primera modalidad se resume en el control de la Variable Independiente (VI), para influir de este modo en la Variable Dependiente (VD).

Se formula el siguiente proposición:

VI → VD (Variable Independiente, entonces Variable Dependiente)

Mag → Bbg (Madre gestante, entonces Bebé gestado)

(Mag + Etg) → Bbg (Madre gestante más Entorno gestante, entonces Bebé gestado)

UNA MODALIDAD CENTRADA EN EL BEBÉ GESTADO.

En los dos sistemas estudiados⁴ se recomienda a la madre gestante “oír” (en el primer caso) y “escuchar” (en el segundo caso) esto con el objetivo de establecer un diálogo entre

⁴ Primero: Sistema de Armonización Intrauterina, y Segundo: Sistema de Prevención Gestacional.

la madre gestante y su bebé gestado. Una recomendación que no tuvo mayor fundamento que las observaciones generales de la comunicación intrauterina.

Sin embargo, de acuerdo con la experiencia clínica y sobre todo con los estudios efectuados, el sólo hecho de escuchar u oír al bebé prenatal brinda grandes beneficios a la salud de la madre gestante y a la salud del bebé gestado. En la investigación titulada: “Liberando los trastornos psicológicos de la gestación con psicología clínica prenatal”. Se hizo conocer que los síntomas del embarazo de la mujer gestante no son propios de ella sino de su bebé prenatal y que estos desaparecen inmediatamente, después de que son escuchados (percibidos) por su madre gestante.

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 este 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.

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”. (Nina, 2015, pp. 22-23)

Así mismo, este descubrimiento permitió precisar conceptos que develaron la capacidad comunicativa del gestado. Donde el prenatal se hizo sujeto de estudio, por tal motivo fue necesario denominar al niño intrauterino propuesto por Verny, por el de “bebé gestado”. Porqué, este se encuentra en proceso de desarrollo activo, es un sujeto participante de su desarrollo ya que tiene la capacidad de interactuar y responder coherentemente a las distintas circunstancias de su entorno gestante.

Se formula la siguiente proposición:

VI → VD (Variable Independiente, entonces Variable Dependiente)

Bbg → Mag (Bebé gestado, entonces Madre gestante)

Bbg → (Mag + Etg) (Bebé gestado, entonces Madre gestante más Entorno gestante)

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Fue a partir de este descubrimiento: “la influencia que tiene el bebé prenatal en su madre” que se pudo desarrollar una nueva especialidad denominada “Psicología clínica prenatal” la cual se encuentra fundamentada en la comunicación del bebé gestado con su madre, es decir en la escucha al bebé prenatal.

UNA DEFINICIÓN DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA PRENATAL PARA SU APLICACIÓN EN LA SALUD Y EDUCACIÓN.

Una de las características de la segunda modalidad de aplicación, es su aplicación clínica. Con cierta frecuencia se observa en los programas de educación prenatal, que no todas las mujeres gestantes tiene afinidad con su gestación⁵, en su generalidad (no todas) no existe una vivencia consciente del embarazo. Al grado de presentarse trastornos psicológicos en la mujer gestante que no le permiten asimilar su embarazo, de esta reacción antinatural se deduce que las madres gestantes rechazan la gestación de manera consciente o inconsciente.

Por supuesto se está hablando de la psicopatología de la mujer gestante (o embarazada)⁶ es lógico deducir que los pensamientos y emociones que vivencia la madre gestante afectan al bebé gestado. En otras palabras la conducta y el comportamiento del bebé gestado son afectados por el estado de ánimo de su madre gestante. En este contexto de las circunstancias y particularidades del embarazo, se hace necesaria la intervención clínica para preservar la salud del bebé gestado.

De este modo se define a la PSICOLOGÍA CLÍNICA PRENATAL como: “El estudio de caso del bebé gestado dentro del vientre materno a partir de sus cualidades particulares de

⁵ (...) 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. (...). (Redes, 26.06.2013)

⁶ (...). Actualmente, en línea con lo que sucede en países más desarrollados, los profesionales locales le conceden cada vez mayor importancia a los trastornos emocionales que se presentan durante la gestación, tanto por el sufrimiento materno que ocasionan como por las repercusiones que la patología psíquica prenatal tiene en la familia, en especial en la descendencia (1). Tradicionalmente se sostenía que el embarazo se asociaba habitualmente a un estado de bienestar emocional en la mujer, pero en las últimas décadas se ha demostrado repetidamente que entre el 30% y el 40% de las gestantes presenta síntomas depresivos y/o ansiosos inespecíficos (...).(Correa y Jadresic, 2005, p.137)

su propia vivencia (psicológica, emocional, espiritual) con relación al estado de ánimo de su madre gestante y de su entorno gestante. Los cuales son observables en el estado de ánimo saludable o patológico de su madre gestante.

Asimismo, los descubrimientos de la psicología clínica prenatal pueden ser aplicados a la pedagogía como Educación Prenatal y a la medicina como psicoterapia clínica prenatal, Por lo que se constituyen en un avance significativo para la psicología en general.

DISCUSIÓN

DE NIÑO INTRAUTERINO A BEBÉ GESTADO.

El avance de toda disciplina científica implica definir los fenómenos de su área de investigación para controlarlos y manejarlos en beneficio de la humanidad.

La psicología prenatal va creando nuevos conceptos y categorías que permiten tener control sobre los fenómenos psicológicos de la etapa de gestación. El cual sin una definición de lo que es la psicología prenatal esto no hubiera sido posible, es así que antes del 2010 existe una confusión y imprecisión en la definición de conceptos y categorías en esta disciplina, los cuales han repercutido en su práctica y aplicación. Esta deducción permite entender la razón del porqué de la poca difusión y del poco conocimiento de la psicología prenatal en la comunidad científica y en general de la sociedad.

Otro de los beneficios de haber definido a la psicología prenatal es: El comprender el como son aplicados los descubrimientos de la psicología prenatal en la pedagogía y la medicina.

PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Por lo que, el concepto de comunicación desde su función en la salud de la gestante y del gestado, permite categorizar a la comunicación en: comunicación intrauterina, y comunicación clínica intrauterina, donde el primero está centrado en la estimulación de la comunicación de la madre con su hijo gestado, y en el segundo centrado en la estimulación de la comunicación del gestado con su madre.

MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

Otra de las diferencias entre estas dos modalidades es el concepto del ser humano en gestación, que desde un punto de vista psicosocial pasó del concepto de niño intrauterino a bebé gestado. Ya que el concepto de “gestado” es más preciso que “intrauterino” pero esencialmente el concepto de gestado tiene más sentido, porque se hace referencia a que el ser humano se encuentra desarrollando sus propias capacidades y cualidades psíquicas con respecto al desarrollo de sus cualidades fisiológicas y físicas. Asimismo este concepto de gestado faculta la comprensión de que el ser humano en desarrollo está en condiciones de comunicarse desde sus propias capacidades, cualidades y limitaciones. Por lo que nace un paradigma en el tema de la salud del gestado. Que se formula de la siguiente manera: La madre gestante debe escuchar a su bebé gestado para tener una gestación saludable y de esta forma precautelar la salud del bebé gestado.\

BIBLIOGRAFÍA

- Correa, E. y Jadresic E. (2005). Psicopatología de la mujer. Santiago de Chile: Editorial MEDITERRANEO LTDA.
- Nina, E. (2011). Psicología prenatal: La fecundación con-ciencia del nacimiento para la nueva era La Paz: Ed. Independiente.
- Nina, E., (2014). Ponencia: Estimulación saludable del bebé gestado. VII Convención Mundial de estimulación prenatal y desarrollo infantil. Realizado del 10 al 12 de julio en San José Costa Rica.
- Nina, E. (2016). Liberando los trastornos psicológicos de la gestación con psicología clínica prenatal: Memorias V Congreso Internacional de Psicología y Educación 2016: Primera edición – Panamá.
- Peredo, O. (1996). Prevención Gestacional primera vez en el mundo, PreVida No. 3, 18-19.
- Peredo, O., Nina, E., Roldán, A. (s.f.). Vida Sana. Inédito.

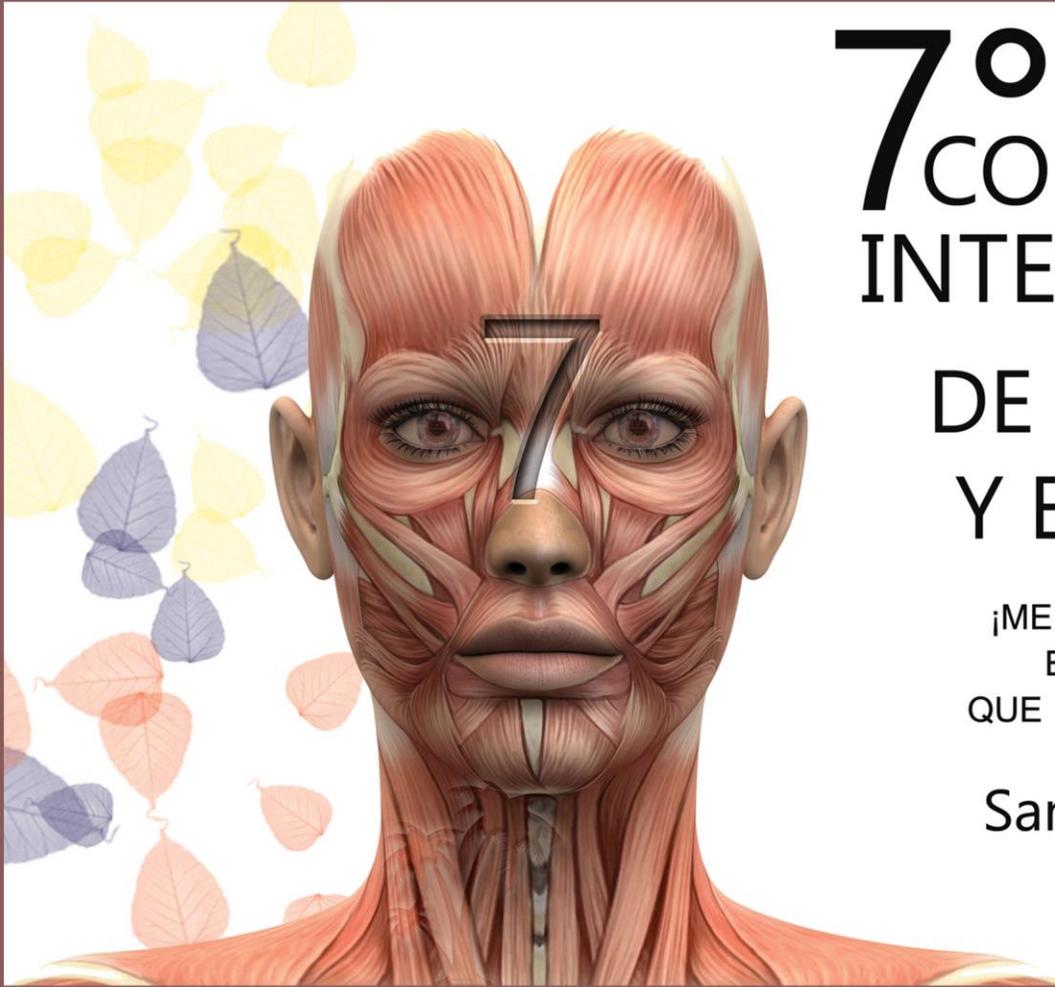
MEMORIAS VI CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN PSYCHOLOGY INVESTIGATION

RESEÑA

EDGAR ZENÓN NINA OCHOA

Licenciado en psicología, creador de la Psicología Clínica Prenatal, 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 he 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”. Participante en congresos internacionales: 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 practicar la psicología clínica prenatal”. Conferenciante invitado por la Vicepresidencia de la República de Costa Rica y El Ministerio de Salud 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”. Tallerista, en el V Congreso Internacional de Psicología y Educación 2016 (realizado del 2 al 6 de noviembre en Bogotá Colombia) con la investigación: “Liberando Los Trastornos Psicológicos de la Gestación con Psicología Clínica Prenatal”.



7^o CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA Y EDUCACION

¡ME MIRAS PERO NO ME VES
ENTONCES QUE ES LO
QUE REALMENTE QUIERES VER!

Santa Marta Colombia
2018



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION