


manual de estimulación

# **en útero**

dirigido a gestantes

 Liliana Rodríguez  
Ximena Vélez



Agradecimiento .....	4
Dedicatoria .....	5
Introducción .....	6

## CAPITULO 1

La vida del niño intrauterino .....	8
El vinculo intrauterino .....	9
Comunicacion conductista .....	10
Comunicacion simpática .....	10
Comunicacion fisiológica .....	11
Como esta el bebé emocionalmente .....	11
Como esta el bebé fisiologicamente .....	12
Primero es un embrión .....	12
Luego es un feto .....	13
Como será el desarrollo sensorial de tu bebé .....	14
Experiencias .....	16
Resumen del desarrollo del sistema nervioso del feto .....	16

## CAPITULO 2

Los padres y el embarazo .....	18
Estar embarazada .....	19
La madre sola .....	19
Ansiedades maternas, como influyen en el feto .....	20
Afrontando la ansiedad .....	22
Madres ambivalentes, ideales y catastroficas .....	23
Que papel cumplen los padres .....	23
Ayudando al futuro padre a vincularse con su bebé .....	24

## CAPITULO 3

Bases teóricas de la estimulación .....	26
Alto riesgo biológico .....	26
Alto riesgo ambiental .....	26
Bases neurológicas .....	27
Factores determinantes de alto riesgo biológico .....	27
Para llevar un embarazo de alto riesgo o problemático .....	27
Madres que ayudan a otras madres .....	28



## CAPITULO 4

Alimentación .....	30
Principios básicos .....	30
Nutrientes más importantes .....	33
Tentempies ricos en calcio .....	35
Medias raciones .....	36
Raciones enteras .....	36
Dieta para la náusea .....	37
Controle su aumento de peso .....	38
La dieta y el crecimiento cerebral del bebé .....	39

## CAPITULO 5

La estimulación en útero .....	41
Que es la estimulación .....	41
Recomendaciones de uso .....	48

## CAPITULO 6

El primer trimestre .....	50
Primer mes .....	50
La madre .....	50
El niño .....	50
Sesiones de estimulación .....	51
Segundo mes .....	55
La madre .....	55
Como esta el niño .....	55
Sesiones de estimulación .....	56
Tercer mes .....	60
Como esta la mamá .....	60
Como esta el niño .....	60
Sesiones de estimulación .....	61
La madre .....	61

## CAPITULO 7

Segundo trimestre .....	63
Cuarto mes .....	63
Como esta la mamá .....	63
Como esta el niño .....	63
Sesiones de estimulación .....	64
Quinto mes .....	70
Como esta la mamá .....	70
Como esta el niño .....	70
Sesiones de estimulación .....	71
Sexto mes .....	76
Como esta la mamá .....	76
Como esta el niño .....	77
Sesiones de estimulación .....	77



## CAPITULO 8

Tercer trimestre .....	82
Séptimo mes .....	82
Como esta la mamá .....	82
Como esta el niño .....	82
Sesiones de estimulación .....	83
Octavo mes .....	92
Como esta la mamá .....	92
Como esta el niño .....	92
Sesiones de estimulación .....	93
Noveno mes .....	100
Como esta la mamá .....	100
Como esta el niño .....	100
Sesiones de estimulación .....	101

## CAPITULO 9

Parto y nacimiento .....	103
Fases del parto .....	103
Preparacion para el parto normal .....	105
La inducción al parto .....	106
La cesárea .....	107
La experiencia del nacimiento .....	108
Medidas neonatales y prevención .....	108
Prevención primaria .....	108
Campañas de prevención de los accidentes infantiles .....	109
Prevencion secundaria .....	109
Diagnostico precóz .....	111
Prevencion terciaria .....	111
El nacimiento .....	112

## CAPITULO 10


Resultados .....	114
Antecedentes .....	114
Programa .....	115
Resultados finales .....	115
Conclusiones .....	117

Anexo 1 .....	123
---------------	-----

Anexo 2 .....	124
---------------	-----

Anexo 3 .....	129
---------------	-----

Bibliografía .....	131
--------------------	-----



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## **AGRADECIMIENTO**

---

*Queremos agradecer a Lorena Gaibor y las 22 parejas que asistieron al Centro de Estimulación Temprana y Preparación para el Parto «Noveno Mes», a «Clanvisual»: Marcelo Espinoza diseñador y diagramador de la tesis, Julio Peñaherra guionista y editor del video y Rafael Estrella camarógrafo del video.*

*Finalmente a la Dra. Emperatriz Medina de Calle directora de este trabajo.*



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## **DEDICATORIA**

# dedicatoria

*"El valor de una cualidad extraña: la falta de miedo no implica valor. Sólo los que tienen miedo y obran venciendo el miedo son realmente valientes."*

*Vicki Baum.*

*Dedico esta obra a Dios, a mi hija María José, a mi marido Julio por su incondicional apoyo y por su legítimo amor y a mis padres Alfonso y Susana.*

*Mil Gracias por poder contar con ustedes.*

**Ximena Vélez**

*Quiero dedicar esta tesis especialmente a mi hijo Sebastián cuyas estrategias por nosotros propuestas fueron aplicadas con él. También a mi esposo Christian, y a mis padres Luis y Clara.*

**Liliana Rodríguez**



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## INTRODUCCION

Al plantearnos como tema de tesis la estimulación en útero, pretendemos conocer y dominar las teorías referentes a esta área, debido a que en el medio en el que nos desenvolvemos, muy poco se conoce al respecto. Cuando consultamos a profesionales, todas las ideas y respuestas que obtuvimos fueron difusas y sin una explicación teórica o científica concreta.

Es muy significativo desarrollar este tema, a más de lo mencionado anteriormente, por que una de nosotras al momento de realizar la investigación esperaba a su primer hijo, y fue un verdadero placer aplicar nuestro programa y observar directamente los resultados.

Cuando realizamos la investigación, en el periódico "Tiempos del mundo" que circula con diario "El Comercio" de la ciudad de Quito, se publicó un artículo que indicaba que en Colombia se esta llevando a cabo un programa llamado "Ursulas Colombianas"<sup>1(20)</sup>, en el que se da vital importancia a la etapa del embarazo y se considera a la estimulación en útero como un medio seguro para potenciar el desarrollo del bebé desde ese momento, insistiendo en que la actitud de la pareja frente al embarazo será influyente en la personalidad y aptitudes del bebé. Por esta razón, el gobierno de ese país está invirtiendo en la formación y asesoría a los padres desde ese momento.

Si bien, en nuestro país se ha escuchado sobre la estimulación en útero, en Cuenca no existen instituciones que instruyan a los padres sobre las técnicas de trabajo y sus soportes científicos. Entonces, a más de nuestro interés, existe la necesidad de informar y aplicar en nuestro medio un programa de estimulación en útero para observar sus resultados.

El Dr. Thomas Verny, en uno de sus libros dice: "Es muy probable que el bebé que se ha ido gestando mientras sus padres trabajan con el sistema de armonización intrauterina, llegue al mundo con una curiosidad y atención superiores a lo que es habitual, con un poderoso sentimiento de armonía y con la seguridad de que lo aman"<sup>2(6)</sup>. Entonces podríamos formar niños más seguros y felices, informando a sus padres, lo importante que es para ellos la etapa del

embarazo y aplicando el programa de estimulación.

El problema de nuestro medio, es el desconocimiento de las estrategias adecuadas para la estimulación en útero, pues lo poco que se sabe nos llega muy sintetizado en revistas o programas de televisión que, en vez de satisfacer las dudas de las gestantes que quieren aplicarlo, despierta más inquietudes. Otro problema que se presenta es encontrar un grupo de madres a las que verdaderamente interese nuestro programa, que estén dispuestas a realizarlo, y que no descuiden aspectos importantísimos para el desarrollo saludable de la gestación como la correcta alimentación, hábitos de descanso y ejercicio. Decidimos entonces aplicarlo en madres y parejas (porque el programa está dirigido a la familia) de estratos económicos altos.

En base de tales consideraciones la hipótesis fue la siguiente: "Las gestantes y miembros de familia de estratos altos, están en incapacidad de posibilitar el desarrollo de la estimulación prenatal porque desconocen las estrategias que potencian el desarrollo bio-psico-social normalizado".

Encontramos el lugar ideal para hacerlo, el centro de preparación para el parto y estimulación temprana "Noveno mes", en este lugar se instruye a parejas de estratos económicos altos sobre técnicas para el parto normal, se informa todo lo referente al embarazo y parto, satisfaciendo de esta manera las dudas y curiosidades de los padres. Fue aquí donde durante seis meses aplicamos a 20 parejas el programa que desarrollamos.

Empezamos determinando el estrato económico de las parejas, realizando una encuesta sencilla sobre su situación (Anexo 1). Con estas parejas, desarrollamos sesiones de estimulación en útero, y charlas sobre temas claves en el embarazo como: "Importancia de la estimulación", "Desarrollo sensorial del bebé", "Beneficios de la correcta estimulación", "Comunicación Materno-Infantil y vínculo con el bebé", "Parto ideal", "Medidas neonatales y prevención", que justificaban la importancia de la estimulación en útero.

Como el curso también comprende

1(20) FARFAN, Alexandra. DIARIO TIEMPOS DEL MUNDO. JUEVES, 10 DE JUNIO DE 1999. PAGINA C8. QUITO ECUADOR.

2(6) VERNY, Thomas, El vínculo afectivo con el niño que va a nacer. Urano Argentina, 1992. Pag 20



preparación para el parto, la instructora desarrollaba otros temas como: "Técnicas de respiración para el parto", "Desarrollo del embarazo", "El parto normal, cesárea, e inducción", "Lactancia", "Cuidados al bebé luego del parto", "Cuidados a la madre durante el puerperio", etc. Todos estos aspectos buscan aclarar las inquietudes de las gestantes respecto a su embarazo, a la estimulación en útero, y al parto.

Luego de finalizado el curso, a la pareja se le indica como evaluar a su bebé y observar los resultados de la estimulación, mediante un cuestionario que constaba de dos partes (*Anexo 2*). La primera tenía que llenar luego del nacimiento del bebé en base de la observación de su comportamiento. La segunda parte llenaban al mes de nacido observándolo nuevamente. Las conductas a evaluar eran muy fáciles de observar por sus padres, a los que les pedimos ser lo más objetivos posible.

Estas evaluaciones fueron determinantes en el proceso de verificación de la hipótesis.

En la primera encuesta, preguntamos también a las madres, si les gustaría disponer de un manual de fácil uso donde se detallan todos los aspectos importantes de la estimulación en útero. Todas las madres respondieron afirmativamente.

El manual elaborado contiene aspectos fundamentales referentes a la estimulación, algunos temas que consideramos originalmente fueron eliminados o acomodados en otro lugar para darle al documento unidad y secuencia. También añadimos nuevos temas que resultaron de las dudas y necesidades de las parejas con quienes trabajamos.

Finalmente el documento consta de 10 capítulos. Los cuatro primeros, justifican la importancia de la estimulación, desde la recopilación de experiencias que detallan la influencia del embarazo en la personalidad, junto con la descripción de la vida del niño en el útero.

También hablamos del papel de los padres y el tipo de vínculo que tiene cada uno con el bebé, y como la actitud de la madre al embarazo es percibida por el niño y el beneficio o daño que esta puede causarle.

Hablamos del embarazo de alto riesgo, y como la estimulación puede aliviar a la madre de sus temores y beneficiar al niño, y los beneficios de la correcta alimentación.

Desde el capítulo 5, desarrollamos la estimulación en útero, sus efectos sobre el organismo, la forma de usar el programa, para luego trimestre a trimestre, desarrollar ejercicios de estimulación los que en inicio comprenden sesiones de relajación de la madre, y poco a poco vamos introduciendo ejercicios de estimulación al bebé, que dependen de su desarrollo sensorial.

Finalmente, tratamos el parto, las medidas neonatales y su importancia en la prevención de discapacidades, y los resultados de la estimulación.

Este manual contiene también, imágenes, fotografías, sugerencias, vocabulario, y el detalle de las referencias bibliográficas para que la gestante satisfaga con él todas sus dudas y necesidades. Esperamos que sea un instrumento significativo durante el embarazo.

**¡BIENVENIDOS!**



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 1

### LA VIDA DEL NIÑO INTRAUTERO

WATSON afirmaba que venimos al mundo como una página en blanco. Esta frase, en la actualidad no tiene validez alguna, porque muchas investigaciones sobre el desarrollo del niño en el vientre han determinado que está en capacidad de ver, escuchar, sentir, e incluso posee un nivel de conciencia rudimentario, esto implicaría que posiblemente algunos recuerdos sean rememorados e influyan en su vida futura. <sup>3(1)</sup>

Todos estos planteamientos se han desarrollado y estudiado en una nueva ciencia llamada PSICOLOGIA PRENATAL, en la que nosotras basaremos todos nuestros estudios.

Desde el mismo momento en que el óvulo y el espermatozoide se unen, se inicia una etapa donde el nuevo ser acumula experiencias que modelarán poco a poco su personalidad y aptitudes; esto confirmaría entonces que el ser humano está en capacidad de aprender. "Un grupo de investigadores, enseñó a dieciséis bebés intrauterinos a responder a una vibración suave mediante pataleo, exponiéndolos varias veces a algo que los haría patear naturalmente, como un ruido fuerte, luego los investigadores introdujeron la vibración, a la que, cada niño era expuesto inmediatamente después de que se produjera el ruido cerca de su madre. Los investigadores suponían que después de suficientes exposiciones, la asociación entre vibración y pataleo se volvería tan automática en la mente de los bebés, que patearían incluso cuando la vibración se aplicara sin ruido. Y exactamente así sucedió, los bebés fueron capaces de aprender". <sup>4(1)</sup>

El bebé en el vientre de la madre, está en un tibio recinto, ruidoso y extremadamente complejo, donde todos los estímulos colaboran en el desarrollo de su sistema nervioso, rodeado de lo que necesita para sobrevivir: alimento, tranquilidad, afecto. Estas dos últimas sensaciones, inevitablemente son captadas por él, básicamente de dos maneras. La una es por medio de las hormonas que se encuentran en el organismo de la madre, como la adrenalina y las catecolaminas\*, las cuales un niño de sexto o séptimo mes es capaz de discriminar con relación a las actitudes y

sentimientos de su madre, e incluso responder a ellos.

La otra es el latido del corazón de su madre. Pensemos que el niño se duerme, despierta y descansa con él. El feto le adjudica un significado metafórico de manera que su constante "tan, tan" llega a presentar tranquilidad, seguridad y amor hacia él. Esta afirmación es muy fácil demostrarla, y basta con decir que luego del nacimiento al bebé, le tranquilizan las suaves palmadas rítmicas que le da quien cuida de él, o acercarse al pecho de su madre y descansar o hasta dormir sobre el. <sup>5(1)</sup>

Entonces es en el mismo momento de la concepción, donde se inicia en él bebé el sentimiento de seguridad del que dependerá su autoestima, y este se deriva del interés de sus padres en él; como no va entonces una persona a sentirse segura y confiar en si misma, si desde el filo de la conciencia se le ha dicho que es deseada y querida, si este optimismo queda grabado en la mente del niño intrauterino, más adelante serán necesarias muchas adversidades para borrarlo <sup>5(1)</sup>.

Sin embargo, las ansiedades maternas que son comunes en el embarazo no afectarán al niño, si sabemos como abordarlas y como enfrentarlas, y si además es mayor el amor dirigido al bebé. Esta actitud neutralizará el efecto de la ansiedad, la cual pasará casi desapercibida.

No podemos decir que toda la vida puede reducirse a un momento, ni que la estimulación en útero es una solución definitiva. Somos resultantes de un gran cúmulo de experiencias, y lo que pretendemos con la estimulación en útero es que las experiencias básicas y por lo tanto pilares del resto que vendrán luego, sean dentro de lo posible, las mejores.

Habíamos dicho al inicio que en el niño se formaba un nivel rudimentario de conciencia, el Doctor Dominick Púrpura, profesor del "Albert Einsten Medical College" y jefe de la sección de estudios sobre el cerebro, señala que el comienzo de la conciencia esta entre la semana Veintiocho y treinta y dos, en este momento los circuitos

\*ADRENALINA -  
CATECOLAMINAS  
Hormonas producida  
por las suprarrenales

3(1) VERNY, Tomas,  
*La vida secreta del  
niño antes de nacer,*  
Urano, Argentina.  
1988. Pag 32

4(1) VERNY, Tomas,  
*La vida secreta del  
niño antes de nacer,*  
Urano, Argentina.  
1988. Pag 15

5(1) VERNY, Tomas,  
*La vida secreta del  
niño antes de nacer,*  
Urano, Argentina.  
1988. Pag 38



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

neurales del cerebro están tan desarrollados como en un recién nacido, y la corteza, la parte más compleja del cerebro está lo suficientemente madura. <sup>4(1)</sup>

Los primeros fragmentos de memoria, comienzan desde el tercer trimestre, y algunos investigadores hablan de que el niño recuerda desde el sexto mes de haber sido concebido. Por lo tanto, características y rasgos de su personalidad, comienzan a formarse en el útero, así como gustos, miedos, fobias y aversiones; el útero es el lugar ideal para iniciar el aprendizaje condicionado.

### EL VINCULO INTRAUTERINO

El niño y su madre tienen un vínculo después del nacimiento, por ejemplo, cuando el bebé llora, los pezones de la madre empiezan a segregarse leche, aun cuando la madre no este junto a él. También la madre puede distinguir según el llanto del bebé cual es su necesidad; si de cambiarlo, de alimentarlo, o si es de sueño o dolor.

Con mayor razón sería lógico pensar en un vínculo antes del nacimiento, y sobre todo si el bebé desde el primer momento está rodeado por su madre, por sus sensaciones y por los ruidos que a ella le afectan. Este vínculo se inicia en el útero, donde el niño empieza a reconocerse con su madre, y se fortalece esta relación luego del nacimiento. Si bien es principalmente entre la madre y el recién nacido, todos los miembros de la familia pueden entrar en este círculo. Durante la década de los 70, los psicólogos rastrearon huellas de un desarrollo emocional temprano hasta los días e incluso horas que siguen al nacimiento, y formaron el concepto de bonding o vínculo, donde madre e hijo establecen un recíproco apego y se comunican su amor inmediatamente después de que el bebé sale del útero materno, pero gracias a instrumentos clínicos como los ultrasonidos, se ha observado en el bebé, reacciones que responden a una comunicación del bebé con su madre, en donde ella le transmite sensaciones a las que el niño responde pateando y moviéndose. Un ejemplo fue el que usó la audióloga Michele Clements, para ayudar a un futuro padre a vincularse con su niño. Le pidió al padre que pusiera

su cabeza en el vientre de su esposa y que gritara con fuerza, y el bebé respondió pateando fuertemente las paredes del útero. <sup>5(1)</sup>

Otro ejemplo que aclara el vínculo desde el vientre, se refiere a los horarios mantenidos por las madres durante el embarazo. Estos serán los mismos que tendrán los niños luego del parto; madres noctámbulas tendrán niños noctámbulos y madres madrugadoras tendrán niños madrugadores. El Dr. T. Berry Brazelton trazó la hipótesis sobre madres que se fusionaban después del alumbramiento. Probablemente esta relación, se apoyará en un sistema de comunicación establecido en una etapa del embarazo, entonces lo que suceda después del nacimiento dependerá de lo que ocurrió antes de éste. <sup>5(1)</sup>

Imaginemos entonces, un niño con una gran capacidad para expresar afecto, para responder a las caricias y para desenvolverse bien socialmente, probablemente este niño es el resultado de unos padres que se vincularon aunque sea remotamente con él antes de nacido, que lo hicieron sentir querido, deseado y esperado, ¿podría entonces un niño en una situación opuesta tener una reacción diferente a la vida?. La respuesta es sí.

En el libro "La vida secreta del niño antes de nacer" de Tomas Verny, el autor cita un ejemplo que confirma lo planteado, sobre una niña que no deseaba tomar el pecho de su madre, y que sin embargo, sí buscaba en otras mujeres, e incluso succionaba impetuosamente. Cuando se investigó el pasado de su madre, ella no deseaba quedar embarazada e incluso había pensado en abortar. Lo que sucedió fue algo tan simple como la reciprocidad. Como su madre no la deseaba, ni se vinculó con ella en el embarazo, la bebé tampoco buscó hacerlo luego de su nacimiento, y la manera de demostrarlo fue rechazar lo que su madre



▲ Feto de 4 meses (Así nace un niño, Salvat 1986 pag. 1)

4(1) VERNY, Tomas, La vida secreta del niño antes de nacer, Urano, Argentina. 1988. Pag 15

5(1) VERNY, Tomas, La vida secreta del niño antes de nacer, Urano, Argentina. 1988. Pag 38



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

puede darle: la lactancia.

Como hay un momento idóneo para vincularse luego del parto, que se refiere a las horas y días inmediatamente posteriores a este, para el vínculo intrauterino, es en los tres últimos meses del embarazo el momento oportuno, pues el niño posee un grado de conciencia y de memoria que le permite enviar y recibir mensajes muy complejos. <sup>6(1)</sup>

Sin embargo el niño no puede lograr el vínculo por su cuenta, se necesita en este caso un emisor, un mensaje y un receptor. El emisor o la madre, será la principal protagonista de los estímulos para vincularse con su niño. Estos serán desde la misma sensación de felicidad por su embarazo, hasta las manifestaciones de alegría por medio del habla o movimientos, que serán transmitidos al bebé.

Lógicamente los mensajes, serán los estímulos afectivos y sensoriales que la madre transmita y el receptor será él bebé. Aunque el niño sea el que capte los mensajes, no es un receptor pasivo, él puede enviar respuestas diversas que podrán ir, desde una patada, hasta la falta de movimiento en el vientre

Por este motivo, las tragedias externas, como por ejemplo una enfermedad grave de la madre, que no le permita vincularse con el niño en el vientre, podría provocar que el vínculo pueda quedar gravemente debilitado o deteriorado. Lo mismo sucede con las psicosis o neurosis\* que imposibilitan el vínculo. Entonces el vínculo determina el futuro de la relación madre e hijo y es la protección fundamental del niño contra los peligros e incertidumbres del mundo exterior.

Los mensajes que permiten tal vínculo y que habíamos descrito anteriormente se producen a través de tres canales: El fisiológico, el conductista y el simpático.

### COMUNICACION CONDUCTISTA <sup>7(1)</sup>

**Niño:** En el niño, el pataleo es la forma de comunicación conductista, y la pueden provocar, el miedo o el ruido. En el embarazo de una de nosotras, el papá hablaba a su bebé con mucho entusiasmo en las noches, esto le llego a gustar tanto,

que lanzaba suaves patadas hasta que el hablara con la bebé. Muchas veces pateaba en la madrugada hacia el lado de la cama donde dormía su papá para que el le hablara.

Otros sonidos que provocan enérgicas respuestas en el feto son el ritmo de la música rock, la ira, la ansiedad y el miedo. Todo esto se debe a que las hormonas maternas inundan el organismo del niño y lo vuelven inquieto y asustadizo.

**Madre:** La mamá puede evidenciar con su actitud y su manera de desenvolverse si su embarazo es un evento importante para ella. Pensemos en una madre, con un elevado estado de ánimo, que cuida de ella y del niño, aunque no sea de manera consciente. Esta madre demuestra alegría por su embarazo. En cambio una madre, que no se alimenta bien, que lo toma todo negativamente, o que si bien se le ve entusiasmada con su embarazo, tiene algunas manifestaciones de descuido. A todas estas "actitudes" es sensible el feto y tienen un mensaje indirecto "implícito".

La forma en que una mujer se mueve determina si está o no alegre. Es lógico suponer que la madre no estará todo el tiempo alegre, habrán circunstancias como alguna discusión entre la pareja o un problema en la oficina que influirán en el estado de ánimo de la madre, muchas veces por el cambio hormonal y los cambios físicos provocarán reacciones desproporcionadas. Como dijimos al inicio no podemos reducir toda la vida a un momento, si estas situaciones son ocasionales, el niño podrá pasarlas por alto, y si son más frecuentes las experiencias positivas.

### COMUNICACION SIMPATICA <sup>8(1)</sup>

**Niño:** En la literatura médica, existen numerosos casos documentados sobre sueños de gestantes que se han convertido en realidad, e incluso se está estudiando la posibilidad de que el niño se comunique con la mamá a través de los sueños, y que por este medio, la madre afronte sus ansiedades y exprese sus conflictos inconscientes respecto al niño. Se piensa que los sueños de la madre constituyen una especie de comunicación extrasensorial por parte del niño. Sin embargo esta hipótesis aún no es confirmada.

\*PSICOSIS:  
Enfermedad mental  
caracterizada porque  
quien la padece no  
esta consciente de ella  
\*NEUROSIS:  
Enfermedad  
psicológica  
caracterizada porque  
quien la padece, esta  
consciente de ella

6(1) VERNY, Tomas,  
La vida secreta del  
niño antes de nacer,  
Urano, Argentina.  
1988. Pag 15

7(1) VERNY, Tomas,  
La vida secreta del  
niño antes de nacer,  
Urano, Argentina.  
1988. Pag 83

8(1) VERNY, Tomas,  
La vida secreta del  
niño antes de nacer,  
Urano, Argentina.  
1988. Pag 87



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

**Madre:** Parece que todas las emociones que la madre experimenta, como el miedo y la ansiedad tienen una dimensión simpática. Esto ha sido demostrado por estudios donde las madres felices y satisfechas tienen muchas más posibilidades de dar a luz niños extrovertidos e inteligentes. Las madres que no desean a su bebé y las ambivalentes ante su embarazo, darían a luz niños con características y actitudes diferentes ante la vida. Sin duda el radar emocional del niño es tan sensible que registrará todos los estados de ánimo maternos.

Inclusive, el aborto está asociado al miedo o a la ansiedad excesiva, recordemos cuantas veces las abuelas nos han prevenido sobre sustos o temores muy fuertes en este período, pretendiendo alejarnos de todo durante el embarazo, como si tradicionalmente ellas reconocieran la importancia de la tranquilidad en este momento.

### COMUNICACION FISIOLÓGICA <sup>9(1)</sup>

**Niño:** Es posible que el niño intrauterino tenga algún control de su bienestar, e incluso se ha planteado la posibilidad de que el niño que siente un ambiente hostil, retire su apoyo fisiológico, haciéndose de este modo daño a sí mismo, esto lleva a pensar que la responsabilidad de sustentar fisiológicamente el embarazo no es solo de la madre.

**Madre:** Las hormonas provocadas por la tensión y ansiedad, serían parte importante de la comunicación fisiológica de la madre con el niño, es la ansiedad intensa o continua la que puede ser peligrosa. Como hemos descrito en ejemplos anteriores, la ansiedad es hasta cierto punto natural en el embarazo, pero si esta se constituye en una agresión constante pondría en peligro el vínculo intrauterino.

Otra forma de comunicación fisiológica y que ya describimos antes son los latidos del corazón de la madre, es además el sonido que escucha predominantemente el feto. Al ritmo de estos latidos el bebé atribuye un importantísimo significado: tranquilidad, seguridad y compañía.

La madre también proporciona al niño sustancias: alimentos, de los que hablaremos más adelante; tóxicos, como el alcohol, tabaco y drogas, los que debería evitar.

### COMO ESTA EL BEBÉ EMOCIONALMENTE

La vida del ser humano se inicia desde que se unen óvulo y espermatozoide. El embrión y más tarde el feto es por lo tanto susceptible a sufrir trastornos psicofisiológicos, que en esta etapa tienen relación con el estado físico y emocional de la madre, y que influenciarán en la salud y ajuste emocional posterior de la criatura.

La tensión emocional grave y prolongada, no va a causar malformaciones físicas, pero se manifestará en las dificultades de adaptación póstnatal, como los trastornos de conducta. Si una mujer no está feliz con su embarazo provocará que su continua tensión emocional afecte al feto, y esta puede reflejarse en la frecuencia de náuseas y vómito.

Un factor importantísimo de aceptación y adaptación de la madre a su embarazo, será la madurez emocional y su ajuste personal, que reflejarán aspectos de su niñez, la relación con sus padres y demás miembros de su familia. Esta actitud hacia el embarazo nos va a permitir anticipar y pronosticar como será ella con su bebé luego del nacimiento, y lógicamente como hemos descrito con anterioridad, como será la actitud del niño hacia su madre, los demás miembros de la familia y hacia la vida.

Los padres, especialmente la madre, idealizan a su niño, en sus características físicas, su sexo y su personalidad, y fijarán estas cualidades en su mente, ¿de qué manera le transmitimos esto al niño y que tan positivo es?. Muchas madres no pueden aceptar a su hijo porque no corresponde a la imagen que se han formado de él y lo rechazan, provocando mucho daño.

Un niño cuyos padres lo esperan, lo desean, se siente querido, seguro, estable, y a pesar de las situaciones difíciles él está feliz en el vientre, actuará diferente de un niño no deseado, y todo el tiempo es ignorado.



▲ Feto de 3 meses (Así nace un niño, Salvat 1986 pag. 1)

9(1) VERNY, Tomas, La vida secreta del niño antes de nacer, Urano, Argentina. 1988. Pag90



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

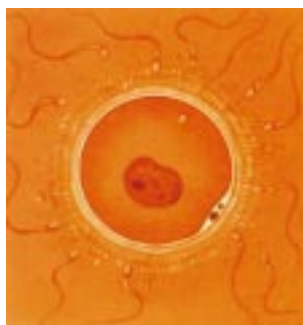
## COMO ESTA EL BEBÉ FISIOLOGICAMENTE

Los aspectos fisiológico y emocional, influyen en la salud del bebé. La nutrición, el descanso, el sueño, el ejercicio moderado, y el control prenatal, pueden garantizar la salud de la madre y del niño, además la normal evolución del embarazo y el parto.

Describiremos a continuación el desarrollo fisiológico del bebé mes a mes.

### PRIMERO ES UN EMBRION <sup>10(2), 11(3), 12(4)</sup>

Desde el momento en que el óvulo es fecundado hasta la octava semana se conoce como periodo embrionario, y desde la novena semana hasta el final del embarazo se conoce como la etapa fetal.



▲ El espermatozoide a logrado penetrar en el óvulo. Alrededor están los espermatozoides que fallaron (Así nace un niño, Salvat, 1986 pag 10)

Inmediatamente después de que se fusionan, óvulo y espermatozoide, se inicia la división del huevo. Primero se divide en dos células y estas se dividen en otras dos, y así sucesivamente hasta formar la morula (llamada así por la semejanza con la fruta llamada mora), formada por 64 células. Su tamaño apenas es mayor al del huevo inicial. Mientras tanto el huevo viaja desde el lugar de la fecundación hasta la cavidad uterina, gracias a los movimientos de la trompa y a las pestañas vibrátiles. Este viaje dura aproximadamente tres días.

La mórula aquí se transforma en blástula y entra en contacto con la cavidad uterina que está ya preparada para recibirla, aquí la blástula que se asemeja a una pelota llena de líquido, se introduce en la mucosa del interior de la matriz, iniciándose así la formación de la placenta primitiva, hasta que el huevo se sumerja en esta mucosa y se establezca una conexión con la corriente sanguínea de la madre que le permitirá seguir desarrollándose.<sup>10(2)</sup>

Luego se formará un disco embrionario,



▲ El huevo fecundado empieza un proceso de división hasta formar la mórula y la blástula (Así nace un niño, Salvat, 1986 pag 14)



▲ En este embrión de 5 semanas ya podemos distinguir los miembros y los ojos (Así nace un niño, Salvat, 1986 pag 15)

manos y pies, el embrión medirá 30 milímetros y pesará unos 7 gramos. El corazón late aún descompasadamente. Hacia la octava semana desaparece la cola y es capaz de levantar su cabeza y mostrar en su rostro los primeros rasgos humanos.

La placenta es más pesada y más grande que el propio embrión

Al final del segundo mes, mide 4 centí-

que luego se transformará en algo parecido a la suela de un zapato, desde el día octavo al décimo, y se formará un canal del cual derivará el sistema nervioso. Alrededor de él se formarán 41 protuberancias, de las que se formarán las vértebras y las costillas.

En la cuarta semana el embrión ya es visible sin microscopio, y está incluido en la cavidad amniótica que lo rodea por completo, en esta misma semana aparece la cabeza donde se empieza a formar el cerebro.

En el extremo opuesto de la cabeza crece un apéndice en forma de cola,<sup>10(2), 11(3), 12(4)</sup>

Segundo mes. En la cuarta semana el embrión mide 1 milímetro, está sumergido en el líquido amniótico y unido por el cordón umbilical a la placenta, crece rápidamente y hasta la sexta semana se distingue un esbozo de los ojos, oídos y fosas olfativas, al finalizar la séptima semana, en la que aparecen

<sup>10(2)</sup> CARRERA Maciá, DEXEUS, Trias de Bes. Así nace un niño. Salvat, Barcelona 1986

<sup>11(3)</sup> ENCICLOPEDIA Maternidad y puericultura. Tomo 1, Océano, Barcelona, 1997

<sup>12(4)</sup> WILLIAMS Y WILKINS: Embriología Médica. Edb, Barcelona 1970

metros y se acerca a los 10 gramos de peso. Este importante crecimiento, y la dotación de nuevas características le dan en esta etapa el nombre de feto.<sup>10(2) 11(3)</sup>



◀ Al final de la octava semana, el embrión muestra rasgos humanos (Así nace un niño, Salvat 1986 pag 15)

## LUEGO ES UN FETO <sup>13(2), 11(3)</sup>

Feto es un termino derivado de Fetus que en latín significa el joven.

Tercer mes. En este mes se diferencian los órganos sexuales, aunque su sexo estuvo determinado desde el momento de la concepción. El feto ya es capaz de moverse, pero su actividad pasa desapercibida por su madre y además carece de propósito. El cerebro se cubre de los huesos de cráneo, los que no se soldarán hasta que el cerebro crezca totalmente y hasta que nazca el niño, para permitirle la salida por el canal del parto. En la cara se observa primero los párpados y después las cejas, los ojos se mantendrán cerrados, puesto que los párpados están fusionados entre sí, debido a que los glóbulos oculares no están bien formados hasta el octavo mes, y será en este momento cuando se abrirán pues no habrá peligro para ellos.

Están ya bien formados los dedos de las manos y de los pies, y le empiezan a crecer las uñas. La placenta pesará seis veces más que el feto.<sup>13(2), 11(3)</sup>

Cuarto mes. Al llegar al cuarto mes empiezan a funcionar los aparatos digestivo y urinario del feto, ya traga él líquido amniótico, y vierte su orina en el mismo. Los músculos de las extremidades se han desarrollado óptimamente de manera que la madre ya puede sentir al bebé, gracias a sus perceptibles patadas. Tiene ya huellas digitales. Hacia la décima cuarta semana ya

es posible detectar el corazón fetal, que late de 120 a 160 veces por minuto, y su velocidad es superior al latido de nuestro corazón.

Su cabeza es muy grande y en su piel se distinguen los vasos sanguíneos. Sus ojos aun son muy grandes y se encuentran separados.

Mediante una ecografía, si el bebé está en posición adecuada, ya es posible detectar su sexo.

Quinto mes. En este mes, con un estetoscopio ya se escucha el latido del corazón fetal. Por su maduración aumentará la coordinación de sus movimientos, de manera que es capaz de meterse el pulgar en la boca y de succionarlo, indicio de una progresiva maduración nerviosa

Desde el mes anterior, el cuerpo del feto se ha cubierto de una especie de vello llamado lanugo, y de una sustancia blanquecina y grasosa, llamada Vermix, con el fin de evitar que se deteriore la piel al estar en contacto con el líquido amniótico. Al final de este mes este vello falso dará lugar a uno verdadero, especialmente en las cejas y la cabeza. En este momento aparecen las cuerdas vocales que no las usará hasta luego de su nacimiento. En esta etapa el crecimiento se modera, porque si siguiere con el ritmo que ha llevado hasta ahora, nacería un gigante de 250 gramos.<sup>11(3), 12(4)</sup>

Sexto mes. El feto ya aparece proporcionado y empieza a engordar, (acumularse grasa en el tejido subcutáneo) sin embargo, si nace en esta época moriría, debido a que los pulmones no están lo suficientemente maduros. Su sentido está muy desarrollado. Es capaz de oír, ver, gustar, y percibir cualquier tipo de contacto y puede en determinadas condiciones, ver algo de luz a través de las paredes abdominales de la madre. Pesa alrededor de 800 gramos.<sup>11(3), 12(4)</sup>



▲ Este bebé de 11 semanas, aún carece de tejidos grasos, por eso las manos, los pies y los dedos tienen la piel fina (Enciclopedia de la Vida, Bruguera 1980 pag 40)



▲ Al final del cuarto mes, el feto dentro de la matriz se chupa el dedo (Enciclopedia de la Vida, Bruguera 1980 pag 50)

<sup>13(2)</sup> CARRERA M., M. Dexeus. Así nace un niño, Salvat, Barcelona, 1986 pag 18

Séptimo mes. En este mes se acelera la maduración de todos los órganos internos del feto. En el aparato respiratorio aparecen los surfactantes pulmonares, sustancias que cuando el niño respire luego del parto, evitarán que se peguen las paredes de los alvéolos pulmonares, facilitando el intercambio de gases entre el aire y la sangre que tiene lugar en los sacos alveolares pulmonares en la profundidad del pulmón. Los riñones, el hígado y el cerebro, han madurado tanto que podrían mantener con vida al feto extrauterinamente si fuera necesario, y con la ayuda debida, 70% de los nacidos sietemesinos, sobreviven.

En la cavidad uterina, el feto se revuelve a placer, y se coloca boca abajo, reacciona a la luz, pues sus ojos captan la claridad a través de la pared abdominal de la madre y percibe el sonido.<sup>11(3), 12(4)</sup>

Octavo mes. En el octavo mes las arrugas desaparecen por acumularse más grasa en el tejido subcutáneo, y la piel se torna más lisa y suave, en el niño los testículos descienden a las bolsas escrotales, y en la niña se configurará la vulva, y los pulmones están más maduros, pero inactivos hasta el nacimiento. El feto responde hacia los estímulos externos como la luz o el ruido, incrementando su frecuencia cardíaca y con movimientos de brazos y piernas, también presenta reacciones ante el calor y el frío.<sup>11(3), 12(4)</sup>

Noveno mes. Entre la semana 36 a la 40 de gestación en el feto se acelera el desarrollo óseo, se vuelve más espesa la capa de la piel, y define su aparato genital, La cabeza llegará a medir un cuarto de la longitud total del cuerpo, los ojos se abren y son de un color grisáceo, las orejas y nariz están ya bien formadas. El feto realiza movimientos bruscos y tiende a ubicarse proyectando la cabeza hacia el canal vaginal. Poco a poco su espacio es más restringido, por lo que se perciben menos movimientos fetales.

Al final de este último mes la placenta frena su producción de progesterona, hormona que apagaba los espasmos del útero, ahora el útero empezará a ensayar contracciones cada vez más intensas, que culminaran con la venida al mundo de otro ser humano.<sup>11(3), 12(4)</sup>

Luego de detallar el desarrollo del niño desde su concepción, hasta el último mes, describiremos como será el desarrollo sensorial del niño, para que la madre encuentre relación entre el desarrollo sensorial y los ejercicios de estimulación que se presentarán más adelante.

### COMO SERA EL DESARROLLO SENSORIAL DE TU BEBÉ <sup>14(5)</sup>

El feto se mueve libremente y esta muy cómodo gracias al líquido amniótico que lo rodea, en el cual se mantiene en una temperatura constante, aislado del frío, del calor, y de las variaciones de temperatura de su madre, o de los golpes que podría recibir. Este líquido es totalmente puro y cristalino, ninguna clase de microbios pueden llegar hasta él, mientras que las membranas que lo envuelvan se mantengan intactas. A pesar de que llegan el sudor y la orina del niño, se mantiene puro, ya que cada hora se renueva totalmente.

Estudios demuestran que en la quinta semana, el feto desarrolla un repertorio sorprendente de actos reflejos, en la octava semana no sólo mueve sus primitivos brazos, cabeza y tronco, sino que con estos movimientos, a labrado un lenguaje corporal, donde expresa sus gustos, y aversiones con sacudidas y pataditas. Es tan sensible al tacto como el niño de un año, si se le cosquillea accidentalmente mueve la cabeza deprisa. Si por accidente se inyecta agua fría en el vientre de su madre, el feto patalea energicamente.



▲ Embrión de 5 semanas (Así nace un niño, Salvat, 1986 pag15)

En este medio carente de gravedad, el gira, mueve los brazos y piernas, o dobla su cuerpo. El bebé obtiene práctica usando sus débiles músculos y con poco esfuerzo desarrolla poco a poco su tono muscular en este medio. A las once semanas, el feto mueve las paredes de su pecho, pero, aunque no haya una respiración, este débil movimiento le ayuda en el desarrollo de los pulmones y diafragma. Comienza en este período a chuparse el dedo, para desarrollar su mandíbula y los músculos de la mejilla,

<sup>14(5)</sup> LUDINGTON, Susan, GOLANT, Susan: *How to have a smarter baby, Printing History, New York, 1985, Pag 17*



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

para que esté listo el reflejo de succionar al nacer, y llevará su mano a su boca coordinadamente. <sup>14(5)</sup>

En la doceava semana, el niño traga el líquido amniótico. Un poco va a sus pulmones, y la mayoría a su tracto digestivo, esta actividad le ayuda a tragar, para que cuando lacte, pueda combinar el lactar y tragar. Cuando se ha experimentado, buscando la posibilidad de saber si el feto tiene gustos selectivos, y se ha añadido sacarina a su dieta normalmente suave de líquido amniótico, su tasa de ingestión se duplica, y si se agrega lípido (un aceite de mal sabor, parecido al yodo) disminuye bruscamente e incluso el feto hace una mueca. <sup>15(1)</sup>



▲ El bebé de 12 semanas ya realiza sus primeros movimientos reflejos (Enciclopedia de la Vida, Bruguera 1980 pag 2)



▲ Bebé de 11 semanas (Así nace un niño, Salvat 1986 pag 19)

El bebé tiene horas de sueño, horas de actividad y horas de descanso. Se ha descubierto que las horas de mayor actividad en el niño, están entre las 20H00 a las 24H00. Esto se debe a que a medida que avanza el desarrollo del feto, este se adapta a los movimientos de la madre. Si ella descansa él aprovecha para moverse, debido a su posición y a que está sometido a menos presiones exteriores, por el contrario, si la madre se mueve, él se encorva y se acurruca, plegándose sobre sí mismo para evitar ser lastimado o lastimar a su madre.

Es entonces a partir de las 20H00 el momento adecuado para desarrollar las sesiones de estimulación.

Durante la segunda mitad del embarazo, el feto aumenta lo suficiente de peso para hundirse en la parte inferior del útero, entonces él empuja con sus brazos y piernas para encontrar una posición adecuada, esto es lo que la mamá siente cuando el feto parece estar moviéndose.

En la semana veinticuatro el niño intrauterino en todo momento oye. El útero de la embarazada es un lugar muy ruidoso, pues el líquido amniótico conduce los sonidos. El escucha los sonidos digestivos, la circulación de la sangre, los latidos del corazón, la voz de su mamá y la de su padre, junto con otros sonidos ocasionales que son más amortiguados. Sin embargo su sonido preferido es el del corazón de su madre. Mientras este mantiene su ritmo regular, el niño intrauterino sabe que todo está bien y se siente seguro.

El escucha a 72 y 84 decibeles, siendo la intensidad a la que percibimos fuera del útero 65 decibeles. Sus oídos recogen los ruidos intestinales a 60 decibeles, y son todos estos como ruidos de fondo, la voz de su madre escucha a 84 decibeles. Investigadores han descubierto que ante los tonos puros de música su corazón sube 15 latidos por minuto, durante el primer y segundo minuto, y por ello la música no debe estar cerca del abdomen para que el niño no tenga esta reacción. <sup>14(5)</sup>

En el sexto mes el feto realiza movimientos faciales que se asemejan a los realizados al llorar, esto ayudaría al desarrollo de los pulmones y al fortalecimiento de los músculos de la cara, no sabemos si se ejercitan las cuerdas vocales, es decir, si hay sonido.

Como habíamos visto antes, la visión se desarrolla con más lentitud. A partir de la semana 16 es muy sensible a la luz. Una luz muy potente apuntada al vientre de la

15(1)VERNY, Tomas, La vida secreta del niño antes de nacer, Urano, Argentina. 1988. Pag 39





madre, le molesta, y suele volver la cara.

Al final del embarazo, el útero y las paredes del abdomen se estiran, de manera que la luz se filtra y llega al niño con más intensidad, estimulando el sentido de la vista. El cambio de la oscuridad a la luz, juega un importante papel en la apresiación del ciclo día y noche.

Entre la semana veintiocho y treinta y dos, los circuitos neuronales están desarrollados como en el recién nacido, madura la corteza cerebral lo suficiente como para

sustentar conciencia, ahora está mentalmente activo, incluso mientras duerme. Algunos investigadores están estudiando la posibilidad que el niño se sintonice con los sueños de su madre, de modo que se comuniquen por esta vía.

Los primeros fragmentos de memoria se inician en el cerebro fetal desde el tercer trimestre. Es difícil determinar el mes, y se discute si el niño recuerda desde el sexto u octavo mes, sin embargo no podemos negar que el niño intrauterino retiene sus evocaciones. <sup>15(1)</sup>

### RESUMEN DEL DESARROLLO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL FETO <sup>16(5)</sup>

**MOVIMIENTO:** El vestíbulo del oído, el órgano que persibe el movimiento, está formado en la semana 17, y el nervio responsable de transmitir el sentido del movimiento, está formado a las 24 semanas. Esta es la función que más pronto se inicia.

**TACTO:** Los nervios del sentido del tacto, están formados a las 24 semanas de embarazo, y el cerebro del feto responde al tacto a las 26 semanas.

**VISTA:** El nervio óptico, el cual transmite luz desde el ojo al cerebro, está formado a las 8 semanas, y el cerebro del feto responde a la luz a las 27 semanas de embarazo.

**GUSTO:** El gusto está listo a las 20 semanas.

**OIDO:** El nervio del oído del feto está completo al comienzo de la semana 28, el canal del oído se abre a las 36 semanas y el cerebro del feto responde al sonido a las 35 semanas.

**OLFATO:** El bulbo olfatorio y el nervio responsable por el sentido de oler, son formados completamente a las 17 semanas, y la actividad de oler en el área del cerebro no se presentará hasta el nacimiento. <sup>16(5)</sup>

### EXPERIENCIAS

*"Las cosas deseadas por la madre, a menudo quedan grabadas en el niño que la madre lleva en su seno, una voluntad, un supremo deseo, un temor o un dolor mental que la madre siente, tiene más poder sobre el niño que sobre ella".*

**Leonardo De Vinci.**

Hemos decidido al final de este primer capítulo, redactar algunas de las experiencias más interesantes, estas comprobaran lo descrito anteriormente, y plantearan la posibilidad de considerar la estimulación en

útero como una estrategia para mejorar la calidad de vida del bebé desde el filo de su conciencia.

■■■ Boris Brot, Director de la Hamilton Philharmonic Sinfonía de Ontario, está convencido de que su interés por la música, se despertó en el útero. El dice: "aunque parezca extraño, la música a formado parte de mí desde antes del nacimiento. De joven estaba sorprendido de interpretar ciertas piezas sin haberlas leído previamente, conocía el curso de la pieza, incluso antes de volver la página de la partitura. Un día comentó este asunto con su madre que era violoncelista profesional, ella se sorprendió cuando supo de que pieza se trataba, por

<sup>16(5)</sup> LUDINGTON, Susan, GOLANT, Susan: *How to have a smarter baby*, Printing History, New York, 1985, Pag 20

<sup>17(1)</sup> VERNY, Thomas, *La vida secreta del niño antes de nacer*, Urano, Argentina, 1988, Pag 18



que ella las había tocado mientras esperaba su nacimiento, el Sr. Brot, incluso dice recordarlas como si las tocara un violoncelo.<sup>17(1)</sup>

■■■ El Dr. Murooka obstétrico de la Universidad de Tokio, estudiaba la percepción fetal. Insertó un pequeño micrófono en el cuello dilatado de la mujer, antes de que ella entre en labor de parto.

Por 24 horas él grabó todos los sonidos que venían del vientre, y analizado más tarde en la computadora. Determino que el sonido predominante que escuchó el feto fue el del corazón de su madre y de las arterias del corazón. El Dr. Murooka hizo que el bebé luego de nacido, escuche el sonido del corazón de su mamá y el bebé se tranquilizo y se quedó dormido. Este experimento no sólo demostró que el feto escucha, si no que además tiene sonidos preferidos, que es un ser consiente en el útero, y que tiene la habilidad de recordar sonidos escuchados en este medio.<sup>18(5)</sup>

■■■ Una madre cuenta que en su embarazo, siguió una rutina muy simple; todas las noches escuchaba el tema de una serie de televisión mientras realizaba sus ejercicios respiratorios, convirtiendo a esta pieza musical en una señal para relajarse y para sentirse feliz. Cuando su hijo, había cumplido seis meses la madre se dio cuenta que cada vez que escuchaba el tema de la serie, él interrumpía cualquier cosa que estuviera haciendo y se quedaba con la mirada fija en el televisor. Ahora el niño tiene dos años y la canción, tiene sobre él el mismo efecto: el niño se detiene, no importa lo que esté haciendo, y se queda como en trance.<sup>19(6)</sup>

■■■ Otra madre recuerda que una vez bromeaba ella y su esposo sobre el pijama que utilizaba cuando estuvo embarazada.

"Lo recuerdas" le preguntó a su hija de tres años, y ella respondió: *-Yo no podía ver la ropa que usabas, solamente oír lo que decías-. Y qué sensación tenías-*, le preguntó nuevamente la madre, y ella respondió *-era algo obscuro y lleno como un gran tazón de agua-*.

La madre continuó preguntándole: *-¿Cuál era tu comida favorita?-,* y ella contestó: *- Ahí no me daban comida-, -¿ y qué pensabas cuando naciste?- , -que ya no estaba*

*apretada y que podía estirarme-* respondió la niña sin dudar o pensar sus respuestas. Simplemente las había vivido.<sup>19(6)</sup>

■■■ El Dr. Paul Bick médico Alemán, e hipnoterapeuta, trató a un hombre que padecía graves ataques de ansiedad, acompañados de oleadas de calor súbito. Con el propósito de averiguar su origen, sometió al paciente al estado hipnótico. El hombre se remontó a los meses que había pasado en el útero, recordó incidentes y los describió con voz serena y uniforme, hasta llegar al séptimo mes, a esa altura, su voz se tensó, el paciente se alteró, se sintió sumamente acalorado y asustado. Pocas semanas después la madre del paciente, aclaró esta experiencia, confesando que ella había intentado abortar en el séptimo mes, tomando baños calientes. El Dr. Bick, considero a este aspecto como el núcleo del problema.<sup>20(1)</sup>

■■■ Una pareja de padres que asistía a las sesiones de estimulación en útero en el centro donde realizábamos la investigación nos contó de la preferencia que mostró su hija nacida por cierto tipo de música clásica que se usó durante la última etapa del embarazo. La bebé tenía preferencias por ciertos temas y lo demostraba girando la cabeza al lugar del que procedía la música o tranquilizándose. Pero otras sinfonías le disgustaban y le hacían llorar. Lo que planteaban era confirmado por otros miembros de la familia.

Luego de leer estas experiencias es momento de evaluar las necesidades de la madre y las del bebé. La estimulación en útero no tiene por objeto convertir al niño en el centro de atención, es más bien una estrategia para promover la unidad familiar y la potenciación de las capacidades del bebé.

Si la madre está feliz con su embarazo y cree que es el momento de iniciar un dialogo entre ella, el bebé y su padre, este manual es el instrumento adecuado para motivar esta actitud. Por el contrario, si la madre está preocupada o con problemas, este libro puede convertirse en una alternativa de desfogue o descanso. El propósito esencial es entender y orientar el embarazo mediante la estimulación en útero de manera que las madres aprendan a llevar con alegría y amor este momento.

18(5) LUDINGTON, Susan, GOLANT, Susan: *How to have a smarter baby, Printing History, New York, 1985, Pag 14*

19(6) VERNY, Thomas, *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer, Urano, Argentina, 1988. Pag 18*

20(1) VERNY, Thomas, *La vida secreta del niño antes de nacer, Urano, Argentina, 1988. Pag 65*

manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 2

### LOS PADRES Y EL EMBARAZO

*"Un niño siente que vale en correspondencia exacta con lo que su madre le demuestra que vale para ella (desde que está en el vientre). Tal vez por eso me siento tan fuerte esta tarde. Aunque vengan huracanes, creo que el edificio de mi dignidad no podrá derrumbarse jamás".* <sup>21(19)</sup>

**Carlos Cuauhtemoc Sanchez.**

Para el bienestar individual y de la relación, todas las decisiones básicas deberían tomarse en pareja. En la salud emocional de sus integrantes, influirá la madurez emocional, que les permitirá seguir juntos, de forma que los lazos de amor y afecto que los unieron, se fortalezcan y puedan continuar haciendo frente a las variadas situaciones que se les presente.

Es importante entonces que los dos miembros, decidan en que momento será oportuno tener un hijo, valorando factores laborales, de tiempo, económicos, etc., para permitir que el embarazo sea una experiencia positiva para los tres.

Como podemos estar felices y relajados ante el embarazo, también puede habernos tomado por sorpresa, y sentir temporalmente una interferencia, por no estar preparados ante esa responsabilidad, o temer sobre nuestro futuro.

Quizá también el embarazo se presente junto con una tragedia familiar, lo que provocaría en la pareja actitudes ambivalentes, que podrían agotarle emocionalmente.

Cualesquiera sean los sentimientos que provoque esta noticia, es importante encararlos, manteniendo los positivos y desechando los negativos, para que no se conviertan en una barrera que nos impida nutrir de amor a nuestro bebé.

Por ejemplo si alguien o algo motiva reacciones de ira o dolor, empezamos reconociendo a esa persona o situación como el origen del sentimiento negativo, y si es posible compartamos este sentimiento con otra persona, procurando sacar a flote los detalles que más daño producen. El llanto o la ira expresados, aliviarán esta molestia.

Finalmente, luego de reconocer nuestros sentimientos, busquemos una solución, comprendamos por que esta presente este problema y perdonemos. Estar libres de estas ataduras, ayudará a llevar con tranquilidad y disfrutar sin ningún obstáculo del embarazo.

Algunos psicólogos hablan de que los futuros padres, reviven su propia gestación, e incluso vuelven a nacer en su criatura. El trato que los padres den al niño estará condicionado por el trato infantil que ellos recibieron, por sus creencias acerca del manejo del niño y las influencias del medio. Los padres deben reconocer que otras circunstancias rodean a este nacimiento, para que se sientan libres de temores con respecto a su infancia y vida adulta. Es importante que al inicio de la gestación, cada padre se acepte como un ser capaz de amar, llorar, sentir alegría, miedo, equivocarse y tener esperanzas.

Quizá la situación económica, vivienda, trabajo, o la situación social del medio, pueda afectar a la pareja durante la espera. No debemos permitir que nuestras preocupaciones roben el tiempo que podríamos utilizar en alimentar de cariño y seguridad al bebé, lo más importante que le podemos dar al niños es aceptación, amor y tranquilidad.

La madre será entonces, quién lleve físicamente el embarazo, pero la pareja es la que espera al bebé, y el padre puede vivir el embarazo intensamente como la madre, compartiendo y disfrutando el crecimiento y desarrollo del niño desde que está en el vientre y asumiendo juntos la responsabilidad de involucrarse en el cuidado y atención prenatal, durante el parto y en el crecimiento del bebé luego de su nacimiento.

Al insistir en la espera en pareja, motivamos el uso de este manual en familia,



▲ *En el embarazo es posible que los padres se involucren intensamente. Los resultados de esta acción se observarán en la calidad de relación que tendrá el niño luego de nacido con sus padres.*



para que sobre esta relación armoniosa se asiente la felicidad del niño y que puedan darle, el amor que necesita, no solo en el seno materno, sino en el corazón y en la mente de la madre y el padre.

## ESTAR EMBARAZADA

Durante los primeros meses del embarazo, cuando el organismo de la mujer está bajo la acción de algunas hormonas, puede provocarse un rechazo consciente o inconsciente a este nuevo estado. Además de las hormonas, los cambios y ajustes, el temor sobre el futuro, los estragos que se producen en la salud y la pérdida de libertad, pueden desencadenar estas actitudes.

De la tranquilidad de la madre dependerá la felicidad del bebé, por eso es importante que la mamá esté convencida que es una mujer valiosa y que su bebé está bien.



Las dudas de la madre respecto a la salud del bebé, el temor de un aborto, o el manejo de medicamentos, deben ser consultados por el médico que controla su embarazo. Si el estrés o ansiedad no pueden ser llevados por la gestante es importante que busque ayuda profesional.

Es para los futuros padres algo difícil como tratar a su esposa durante el embarazo. Probablemente ella se presente totalmente diferente, y sus actitudes y reacciones no correspondan a los patrones de conducta que tenía antes de la

▲ Durante el embarazo la mejor guía de la madre es su médico.

gestación. Empiecen aclarando las dudas presentes y comuníquense asertivamente, esto permitirá se sientan aliviados y más unidos durante el embarazo.

La gestación muchas veces puede ser un período de prueba para los esposos, sobre todo si ya a habido tensión entre ambos y

sus problemas no han sido resueltos. En el embarazo la mujer va a sentir mayor deseo de estar protegida por su esposo, y probablemente aumente la necesidad de apoyo emocional. Es importante que esta actitud sea comprendida y en lo posible asumida por el futuro papá.

Algunas mujeres suelen alejarse de su esposo, por prestarle más atención a la gestación, otras en cambio pretenden dominar en el hogar. El padre puede ayudarle a relajarse y darle tranquilidad, pasando por alto su ansiedad, y brindándole todo el apoyo posible.

Cuando la madre tiene otros hijos, puede sentirse presionada, incomprendida, fatigada o nerviosa. En esta situación, los abuelos y el papá pueden ayudar a los niños a colaborar con embarazo y a vincularlos con la nueva situación de la familia.

Habíamos visto en el capítulo anterior que la madre y el niño establecen una relación que se inicia en el período de gestación. La tranquilidad y los sentimientos de aceptación hacia el niño le afectaban directamente. La madre es la fuente de los mensajes que reciba el bebé, es la productora de señales que provocarán en el niño una reacción. De la calidad de las emisiones dependerá la calidad de la estimulación.

## LA MADRE SOLA

La situación de la madre soltera o sola es muy singular. Sin embargo el hecho de que no tenga un compañero, no significa que tenga que pasar su embarazo sola. Puede buscar el apoyo que necesita en sus padres o amigos, que le puedan ayudar física y emocionalmente durante todo el embarazo. Esta persona puede participar en las sesiones de estimulación, acompañarla a las visitas prenatales, convirtiéndose en el apoyo que la madre necesita, para ayudar en la preparación de la llegada del bebé.

En las sesiones de estimulación prenatal, había en el grupo cuatro madres solas, a una de ellas le acompañó durante todo el embarazo su madre. Esta situación que fue difícil para ambas, no solo les sirvió para sacar a flote y resolver problemas pasados de su relación, sino que les permitió vincularse con el bebé. La madre sirvió de



apoyo, llegando a suplir la ausencia de su esposo, hizo de tutora durante las contracciones del parto, y recibió con gozo al bebé. El niño nació saludable.

### **ANSIEDADES MATERNAS, COMO INFLUYEN EN EL FETO**

No hay duda que el estado de ánimo de una persona influye en todo su organismo. La tensión nerviosa, los disgustos o preocupaciones, repercuten sobre su salud.

Los vínculos que se establecen entre la madre y el bebé durante el embarazo son tan estrechos que el bebé reacciona según el estado de ánimo de su mamá. Si la gestante se siente triste, feliz, angustiada, enfadada, preocupada, el feto recibe estas emociones.

No quiere decir que toda preocupación, duda o ansiedad ocasionales o fugaces que tenga una mujer repercutirán sobre su hijo. Estos sentimientos son naturales e inofensivos, los que realmente repercuten son los patrones o sentimientos profundos, constantes, y bien definidos: *«la ansiedad crónica o la intensa ambivalencia con respecto a la maternidad pueden dejar una profunda marca en la personalidad de un niño no nacido»*.<sup>22(1)</sup>

Estos sentimientos que se podrían describir como crónicos, intensos y difíciles de librarse pueden afectar al niño por que la madre los siente como un tormento o una carga permanente. En estas situaciones es recomendable la ayuda profesional para poder eliminarlos.

*«Por otro lado, las emociones intensas como la alegría, el regocijo, pueden contribuir significativamente al desarrollo emocional de un niño sano»*<sup>22(1)</sup>

Las emociones intensas de la madre como la ira, liberan adrenalina, el miedo y la ansiedad extrema liberan catecolaminas, estas se originan en las suprarrenales\*, y cuando atraviesan la barrera de la placenta, también le perturban al bebé. Esta oleada de hormonas le arranca de su estado normal en el útero, y el feto trata de dar explicación a lo que sucede. Gradualmente, a medida que su cerebro y sistema nervioso maduran,

él comenzará a encontrar respuestas a los estados emocionales de su madre, de manera que el niño en el sexto o séptimo mes, podría realizar discriminaciones con relación a las actitudes y sentimientos de su madre e incluso responder a ellos.

Si el bebé es feliz, se fortalecerá físicamente gracias a la estabilidad de su ambiente, así mismo, si su ambiente es inestable e inseguro el se volverá enfermizo y emocionalmente inestable.<sup>22(1)</sup>

En 1970, el Doctor Dennis Stott estudió las reacciones de los bebés a las emociones maternas. Los datos del doctor Stott, demostraron que contratiempos prolongados, intensos y a largo plazo que no afectaban directamente la seguridad emocional de la mujer, como la enfermedad de un miembro próximo de la familia o un pariente lejano, no afectaron a los bebés. Consideró que otros dos elementos debían caracterizar a dichas presiones: tendían a ser constantes, propensas a estallar en cualquier momento o ser imposibles de resolver. ¿Qué sucedió entonces y donde está la diferencia?

La diferencia radicó en que, aunque los niños pudieron sentir la aflicción de su madre, esta no era amenazadora para ninguno de los dos. En estos casos fue más importante el amor hacia el bebé, y al percibirlo, se formó a su alrededor una especie de escudo protector que disminuyó o neutralizó el impacto de las tensiones del exterior.<sup>22(1)</sup>

En síntesis, aunque las tensiones externas que afronta una mujer tienen importancia, lo más esencial es lo que ella siente hacia su hijo no nacido.

Aunque la madre con su hijo no comparten ni el sistema nervioso ni el cerebro, y que cada uno cuenta con su propio aparato neurológico y su propio sistema de circulación sanguínea, es a través de los enlaces neurohormonales que la madre y el hijo intrauterino pueden sostener un diálogo emocional.

Como habíamos descrito anteriormente es la madre quien inicia el diálogo, con una acción, sentimiento, o pensamiento. Su cerebro lo convierte en una emoción y orienta su organismo para que produzca una

\*SUPRARRENALES:  
Glándulas de secreción interna llamadas así por estar ubicadas sobre los riñones.

22(1) VERNY, Tomas, *La vida secreta del niño antes de nacer*, Urano, Argentina, 1988. Pag 9



respuesta o un conjunto de respuestas. En el hipotálamo, la percepción o idea recibe un tono emocional y un conjunto de sensaciones físicas. Todas las sensaciones reales como la ansiedad, depresión y la excitación se inician en el hipotálamo, pero los cambios físicos se crean en los dos centros controlados por este, el sistema nervioso autónomo y el sistema endócrino.

Si por ejemplo la gestante se asusta súbitamente, el hipotálamo ordena al sistema nervioso autónomo que acelere el latido cardíaco, dilate las pupilas, haga sudar las palmas de las manos y eleve la tensión sanguínea; simultáneamente el sistema endócrino recibe la orden de aumentar la producción de neurohormonas, que inundan el torrente sanguíneo, modificando la química corporal de la mujer y la de su hijo no nacido. En este caso esta emoción no afectará mayormente al niño ya que la dimensión de la emoción no es intensa, amenazante, ni prolongada, en caso contrario, pueden alterar los ritmos biológicos normales del niño intrauterino, que son particularmente vulnerables.

El hipotálamo y el sistema nervioso autónomo, hacen que nuestro entorno interno funcione uniforme y eficazmente sin que nosotros hagamos ningún esfuerzo consiente, ajustando nuestro ritmo respiratorio, nuestra temperatura, digestión o eliminación, de manera que si estos sistemas funcionan mal pueden surgir problemas gastrointestinales. Por este motivo el Doctor Tomas Verny, considera que los problemas gástricos, la propensión a cólicos y la flojera intestinal luego del nacimiento, imposibles de diagnosticar, se deben a problemas del hipotálamo o del sistema nervioso autónomo, que quizá evidencien algunos rasgos de inestabilidad emocional materna, e incluso el bajo rendimiento escolar en la infancia esta relacionada con el bajo peso al nacer.<sup>23(1)</sup>

Sin embargo dentro de ciertos límites la ansiedad es beneficiosa para el feto, perturba la sensación de unidad con el entorno, lo diferencia de él, y lo empuja a la acción, ya que al ser estimulado, alterado o confundido por mensajes no comunes y molestos, el niño intrauterino patalea, se revuelve y gradualmente crea modos de apartarse del camino de la ansiedad. En una palabra se defiende primitivamente de la

adversidad. Conforme va madurando, sus reacciones a la ansiedad se vuelven más complejas, si al inicio era una sensación desagradable e incómoda, se convertirá en una emoción que le obligará a encontrar modos de abordar estas intenciones y crear recuerdos a los que más adelante podrá referirse.

Con respecto a la cólera, el grito del recién nacido es de furia, en respuesta a sus movimientos reprimidos. Si su madre se encuentra en una posición incómoda, al niño en el vientre le molesta. Sucede algo similar con los sonidos. Los estruendosos ruidos de un concierto de rock pueden motivarlo a moverse enérgicamente. Pero pequeñas dosis de cólera contribuyen a acelerar el desarrollo de asociaciones intelectuales rudimentarias, es decir relaciones causa efecto.

Si la madre está en una posición incómoda, el niño se moverá enérgicamente, transmitiéndole a su madre que esa posición le molesta, al cambiar su madre de postura retroalimentará la acción del movimiento del niño. Entonces él aprenderá aunque sea primitivamente, que cuando este molesto, ese movimiento llamará la atención de su madre y provocará una respuesta. Consideremos estas actitudes como un precedente del pensamiento humano.

En el útero pueden originarse ciertos tipos de depresiones, que se originan por factores que impacten profundamente a la gestante. En esta situación, la madre puede actuar retirando su atención del hijo no nacido, para dedicársela en ese momento al echo que está viviendo. Esta actitud sumerge al feto en la depresión. Es posible observar las consecuencias en un recién nacido apático, ya que al igual que otros patrones emocionales que se constituyen en el útero, la depresión puede acosar a un ser el resto de su vida. Sin embargo, este sentimiento u otros como, la cólera y la ansiedad, en pequeñas proporciones contribuyen al desarrollo de la conciencia y del conocimiento de sí mismo.<sup>24(1)</sup>

¿Qué podríamos concluir entonces respecto a las emociones maternas?

■ ■ ■ La madre puede estar expuesta a diversas tensiones, como sustos repentinos, rabia, dudas o temor.

<sup>23(1)</sup> VERNY, Tomas, *La vida secreta del niño antes de nacer*, Urano, Argentina. 1988. Pag 64

<sup>24(1)</sup> VERNY, Tomas, *La vida secreta del niño antes de nacer*, Urano, Argentina. 1988. Pag 64



■■■ Estas emociones a corto plazo no afectan al niño, más bien en cierto grado pueden ser beneficiosas pues le enseñan a enfrentarse a cambios en su ambiente habitual y adaptarse a ellos.

■■■ Es a través de los enlaces neuro-hormonales como la madre y el niño se comunican, y la productora de estos mensajes es siempre la madre, por lo tanto de su estado, dependerá el tipo de mensajes que envíe al niño.

■■■ La ira provoca que se libere adrenalina, y el miedo, la ansiedad o el temor libera catecolaminas.

■■■ Aunque las emociones negativas sean a largo plazo, estas afectarán al bebé si son constantes, tendientes a estallar en cualquier momento o imposibles de resolver.

■■■ El hecho de que el niño perciba el amor de la madre, forma a su alrededor una especie de escudo protector que disminuye o neutraliza el impacto de las tensiones del exterior.

■■■ La inestabilidad materna, provocaría que el hipotálamo y el sistema nervioso autónomo actuaran sobre el niño, siendo los responsables de que él luego de nacer, tuviera problemas gástricos, intestinales y digestivos.

Entonces una relación estable y un ambiente tranquilo y alejado en lo posible de los problemas y las preocupaciones cotidianas son los mejores ingredientes para disfrutar de un embarazo feliz. Cuanto mejor se sienta la madre más positivas serán las emociones que trasmite a su hijo.

## AFRONTANDO LA ANSIEDAD

Durante el embarazo es normal que la madre esté en estado de ansiedad. Esta situación se debe a que la venida del nuevo bebé implica cambios en su vida, junto al cambio orgánico y hormonal que se da en esta época, principalmente en los tres primeros meses. Pensemos que antes del embarazo, el organismo funcionaba como un reloj y que ahora tiene que enfrentar modificaciones para preparar un lugar adecuado para el bebé. <sup>25(6)</sup>

Probablemente le preocupe también la posibilidad de un aborto, alguna medicina que la madre pudo consumir antes de conocer que estabas embarazada, la posibilidad de malformaciones o defectos genéticos, posibles complicaciones antes del parto, la cesárea, o el hecho de cómo vendrá el bebé al mundo. Tal vez en el caso del padre la preocupación se deba a las finanzas o si disponen del espacio físico suficiente.

Y no hablemos de las inquietudes posteriores al parto, referentes a la condición física de la madre, su peso, las estrías, la recuperación.

Las ansiedades, producto de ideas fugaces o de preocupaciones pasadas y futuras, son naturales en el embarazo, pero deben evitarse las dudas persistentes, sobre todo las que se refieren a tener o no al bebé, o los sentimientos de rechazo y miedo hacia él. También los sentimientos que se refieren a temores excesivos y dañinos, los que provoquen descuido del bebé, y que no permitan brindarle el amor necesario, exponiéndolo a daños emocionales severos. <sup>25(6)</sup>

En este momento la mamá está en capacidad de reconocer cuáles son estos sentimientos y abordarlos. El primer paso ya lo conocen y lo mencionamos al inicio de este capítulo: Reconocer los sentimientos dañinos y tratar de buscar el porqué. Si la pareja lo hace, juntos encontrarán la solución más adecuada. Traten de comprender estas emociones, si probablemente son muy complejas, recomendamos buscar la ayuda de un psiquiatra, un clérigo o un pastor, lo importante será que la pareja se reconcilie con las ansiedades normales del embarazo.

Al afrontar juntos, abierta y francamente sus miedos, provocarán que estos tengan menos poder y se sentirán más tranquilos.

Queremos recomendar algunas de las sesiones para aliviar la ansiedad: En el primer mes «SOY MARAVILLOSA», en el segundo mes: «A VECES ME SIENTO ANSIOSA», «CONVERSANDO CON MI PAREJA», en el cuarto mes: «ESTAMOS SANOS», y en el quinto mes: «TIEMPOS DIFÍCILES».

<sup>25(6)</sup> VERNY, Thomas.  
El vínculo afectivo con  
el niño que va a  
nacer. Urano  
Barcelona 1996, pag  
119



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## **MADRES AMBIVALENTES, IDEALES Y CATASTROFICAS** <sup>26(1)</sup>

El doctor GERHARD ROTTMANN, de la Universidad de Salzburgo, Austria estudió a ciento cuarenta y un mujeres que fueron clasificadas de acuerdo a la actitud emocional que tuvieron hacia el embarazo. Calificó de «*madres ideales*» a aquellas a las que las pruebas psicológicas demostraban que deseaban a sus hijos consciente como inconscientemente, y tuvieron embarazos más fáciles, partos menos problemáticos, y sus hijos fueron física y emocionalmente más sanos.

A otro grupo de madres con actitud negativa, las llamo «*madres catastróficas*». Estas actitudes fueron ansiosas prolongadas. Estas gestantes tuvieron problemas médicos más difíciles durante el embarazo y dieron a luz a infantes prematuros, de poco peso y emocionalmente perturbados, manteniendo la taza más elevada.

Pero surgió además un grupo intermedio a los que el Doctor Rottmann llamó «*las madres ambivalentes*», este grupo de madres demostraban dos actitudes incompatibles hacia el embarazo, una consiente y otra inconscientemente. En uno u otro caso, deseaban o negaban su estado.

Un primer grupo se refería a las que exteriormente estaban contentas por su embarazo, sus esposos, amigos y familiares, suponían que deseaban ser madres, pero sus hijos desde el vientre sabían que no eran así, ya que se dieron cuenta de una ambivalencia subconsciente que se manifestó en los tests psicológicos del Doctor Rottmann, y lógicamente al nacer un porcentaje elevado de estos niños, presentó problemas de conducta y gastrointestinales. Probablemente estuvieron profundamente confundidos con respecto a los mensajes mixtos que captaban.

En un segundo grupo, las madres tuvieron diversas razones para no desear descendencia, y no se sentían preparadas para ser madres pero inconscientemente según el test del Doctor Rottmann demostraban que deseaban el embarazo. En algún momento los niños captaron ambos mensajes que los confundieron, y al nacer un alto porcentaje de ellos fueron apáticos y aletargados.<sup>26(1)</sup>

Quizá estos tres grupos de madres sirvan un poco para orientarla actitud hacia el embarazo y permitir que florezcan sentimientos y actitudes adecuadas, y que de esta manera tanto los mensajes conscientes como los inconscientes estén sintonizados con el sincero deseo de tener al bebé.

## **QUE PAPEL CUMPLEN LOS PADRES**

Las últimas investigaciones dedican su interés a los sentimientos y emociones del padre durante la gestación. Estos son fundamentales en el equilibrio de la familia y además sus actitudes hacia la esposa y el niño no nacido son importantes para determinar el éxito del embarazo. Un esposo cariñoso y sensible es para la madre un importante apoyo emocional.

Probablemente la exclusión del padre en las actividades referentes al embarazo y crianza es responsabilidad de su mujer y también de la madre, por no haberlo involucrado desde pequeño en estas situaciones. Entonces es también responsabilidad de la mujer ayudar al futuro padre a romper estos prejuicios, e interesarse desde ahora en su hijo. También suele pintarse al padre como bienintencionado, pero torpe. Esto crea una perniciosa crisis de confianza en muchos hombres, lo que provoca que se alejen de la esposa durante el embarazo y crianza. Los futuros padres deben, romper estas actitudes e interesarse desde el principio mismo del embarazo. Cuanto antes se involucren, más beneficiado saldrá su bebé.

Por estas razones en el desarrollo de este manual, nos dirigimos a la pareja y resaltamos la importancia de la familia. No consideramos al padre o a la madre por separado, sino como una unidad en la que también está involucrado el bebé. La noción de una familia fuerte y armoniosa, es fundamental en nuestro programa.

En el proceso de estimulación esta muy involucrado el papá, en las sesiones, es importante la presencia de los 3.

A pesar de que el embarazo implica

<sup>26(1)</sup> VERNI, Thomas.  
La vida secreta del  
niño antes de nacer,  
Urano, Argentina.  
pag 45





cambios en la vida de los miembros de la familia, si los futuros padres, están llenos de tensión, preocupaciones y angustias, les resultará difícil encontrar el tiempo y la energía necesaria para el bebé y no podrán brindar a su hijo el amor que desesperadamente necesita, deben empezar haciendo un lugar en su mente y su corazón para el hijo que van a tener.

Entonces hagamos un momento para que los padres contesten que piensan acerca del embarazo.

- Una etapa más en su vida.
- Un período de cambios orgánicos y físicos para formar un nuevo ser.
- El momento oportuno para darle a nuestro hijo las condiciones necesarias para un desarrollo adecuado.

Cualquiera que haya sido la respuesta, pretendemos que con la lectura y desarrollo de las técnicas de estimulación se ubiquen en el último grupo.

Probablemente el padre piense, que al no tener que cambiar la forma de su cuerpo, no sufrir estragos, ni alteraciones físicas, psicológicas, y orgánicas, poco tienen que ver con el estado de su esposa. Por el contrario muchos padres aseguran padecer náuseas, calores, mareos, antojos, como si verdaderamente estuvieran conectados con la madre y el bebé. Simplemente son indispensables en esta etapa, el bebé y su madre necesitan saber, sentir, reconocer que cuentan con papá. Este será el papel del padre. Durante la gestación, los tres son los protagonistas, y no solo la madre y el niño.

Este análisis te habrá despertado inquietudes

sobre como ayudar al bebé si no hay ningún vínculo físico. Hablar es un buen ejercicio. El bebé escucha en el vientre de su mamá a una intensidad de 85 decibelios,<sup>27(5)</sup> al oír la voz del papá, representa para él una variante de diálogo emocional. Cuando una de nosotras estuvo embarazada, el padre del bebé le hablaba todas las noches y usaba siempre una palabra específica expresada con mucho cariño. Cuando nació la bebé, el primero en recibirla fue su padre, y al decir esa palabra ella hizo un claro intento de virarse buscando la fuente del sonido y abrió mucho los ojos. Ella se sentía protegida y unida a su padre, y así ha estado hasta ahora.

Recuerda entonces futuro papá

- Busca calidad en la relación con tu esposa, compréndela, e involúcrate en el embarazo,

- No basta con creer que ella sabe que puede contar contigo, es fundamental demostrarlo con actitudes, tan corrientes como ayudar más en la casa o con las cosas del bebé, hasta llevarle un ramo de flores decirle de tu amor y lo particularmente hermosa que está en este momento

- Ser paciente. Eso no quiere decir ser incondicionalmente tolerante. Deben procurar que el diálogo sea su aliado en esta situación y que su compañía se vuelva permanente.

- Ayuden a la madre a preparar el nido. Pueden hacerlo compartiendo con ella actividades como escoger el color de pintura para el cuarto del bebé, comprar las prendas o los artículos de aseo, preparar juntos una lista de nombres, acompañarle a las consultas y compartir con ella la estimulación en útero y preparación para el parto.

### AYUDANDO AL FUTURO PADRE A VINCULARSE CON SU BEBÉ

No es algo extraño que ahora los padres «jueguen» con sus hijos antes de nacer. Les hablan, cantan e incluso la pareja acude a clases prenatales. El es quien sugiere ideas nuevas e invita a los otros miembros de su familia a participar de las sesiones de estimulación en útero.

Sin embargo a los hombres les resulta más difícil que a las mujeres relacionarse con los bebés y los niños pequeños. Si sucediera esto, creemos que a esta altura del manual estarán convencidos de la efectividad de asumir un papel activo en el embarazo.<sup>28(6)</sup>

Pero si aun tienen dudas, queremos que piensen en algo tan simple como brindar amor a cualquier miembro de su familia. Piensen por ejemplo, cuando le dicen cariñosamente a

<sup>27(5)</sup> LUDINGTON, Susan, GOLANT, Susan: *How to have a smarter baby, Printing History, New York, 1985, Pag 17*



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

su pareja que la aman y que es importante en su vida. ¿Que recibes?

Reflexionando un poco se darán cuenta que una sola palabra provocará una reacción aumentada. Probablemente todo ese día la persona a quién dirigieron esta atención, tenga actitudes de amor y afecto.

Si aun no se convencen, piensen entonces en su infancia, recuerden a algún familiar querido. ¿Cuál era la palabra, el gesto o la actitud más cariñosa con la que siempre se dirigía a tí?. Probablemente este conjunto de sensaciones les hacía sentir valiosos e importantes.

Lo que sucede es un proceso de dos direcciones, damos amor y recibimos mucho más amor, sembramos cariño, esperanzas, afecto, consideración, confianza, seguridad, y cosecharemos todos nuestros anhelos, aspiraciones, y deseos más intensos.

La principal aspiración como padres es la de servir de modelo y de guía para nuestros hijos. La fórmula es muy sencilla. Los modelos de nuestros hijos, son personas que tienen con ellos relaciones cálidas de amor y respeto, lo que les convierte en seres significativos para su vida y buscan imitarlos. ¿Por qué no poner entonces las bases?

Les recomendamos la sesión «Baúl de los recuerdos» del segundo mes para fortalecer estas convicciones.

---

28(6) VERNY, Thomas.  
El vínculo afectivo con  
el niño que va a  
nacer. Urano  
Barcelona 1996,  
pag 174.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 3

### BASES TEORICAS DE LA ESTIMULACION

Dentro de las medidas preventivas, la estimulación prenatal está dentro de la prevención primaria, es decir orientada a disminuir la incidencia de una enfermedad o trastorno en una población.<sup>29(7)</sup>

Si las características o condiciones del niño, o del ambiente en el cual crece y se desarrolla, tienen alta posibilidad de producir efectos negativos sobre su proceso de crecimiento y desarrollo hasta el punto de determinar un retardo de mayor o menor magnitud, decimos que este es un niño «alto riesgo»

Estas características pueden ser biológicas, es decir, inherentes a la naturaleza biológica del niño, y ambientales, cuando están presentes en el ambiente físico o emocional que rodea al niño.

En el transcurso del embarazo pueden presentarse variadas situaciones difíciles, desde un susto por una pequeña caída, hasta una enfermedad grave de la madre que pueda ocasionarle algún daño al niño.

Todos estos hechos deben ser detalladamente conocidos, detectados, sondeados y tratados por el ginecólogo, de manera que incidan lo menos posible sobre la salud de la madre y del niño.

Entonces, bajo ciertas condiciones, determinadas por el estado emocional y físico de la madre, el médico podrá distinguir si es un embarazo riesgoso y tomar las medidas necesarias para disminuir los daños. Dentro de las acciones a considerarse estará la estimulación temprana y la estimulación en útero, como prevención secundaria, es decir, buscando «disminuir la existencia de una enfermedad, reduciendo su evolución y tiempo de duración al mínimo posible y evitar o paliar un trastorno»<sup>29(7)</sup>. Por ejemplo, el diagnóstico precoz en útero de patologías congénitas ha empezado recientemente a ser utilizado.

Sin subestimar la importancia de la prevención se debe enfatizar la importancia de diagnosticar tempranamente y proveer atención oportuna con propósitos más asistenciales que preventivos.<sup>30(8)</sup>

### ALTO RIESGO BIOLÓGICO <sup>30(8)</sup>

El alto riesgo biológico ocurre como consecuencia de condiciones preconceptionales, prenatales y perinatales, que acarrearán una alta posibilidad o riesgo de retardo a corto o largo plazo. El concepto de riesgo implica una alta posibilidad, no siempre del 100%, pero mucho más alta que la población en general.<sup>30(8)</sup>

En esta categoría se encuentran características biológicas de la madre, tales como peso, talla, edad, número de hijos paridos, antecedentes de embarazos o partos anormales y antecedentes de enfermedades crónicas severas, características de la evolución de la gestación y factores adversos durante la misma, así como condiciones del parto, tipo del parto, complicaciones y alteraciones en la duración, sufrimiento fetal, atención del parto, etc.

El alto riesgo biológico puede estar determinado por condiciones del mismo niño, como peso al nacimiento, mal formaciones congénitas y estado nutricional, los cuales pueden implicar riesgo de alteraciones en su desarrollo.

En esta situación la mayoría de acciones posibles desde el punto de vista preventivo comprenden medidas de atención en la salud durante la gestación y el parto (que pueden incluir estimulación en útero. N.A.) incluyendo la identificación del riesgo reproductivo en forma temprana, lo mismo que el riesgo obstétrico o materno-fetal y la intervención oportuna para disminuirlo o evitarlo, prestando también atención a sus consecuencias.<sup>30(8)</sup>

### ALTO RIESGO AMBIENTAL <sup>30(8)</sup>

Generalmente se identifica con las condiciones de pobreza y marginalidad, y se encuentra frecuentemente asociado con alto riesgo biológico, en comunidades donde las condiciones socioeconómicas y de salud son tan bajas que pueden influir sobre el curso de la gestación y del parto. El niño por nacer se expone a riesgos, siendo los principales componentes la desnutrición, la enfermedad y la privación de estímulos ambientales.

29(7) JORDI, Salvador. *La estimulación precoz en la educación especial*, CEAC, Barcelona 1989. Pag. 32

30(8) RESTREPO, Francis y Col. *Pautas de estimulación adecuada para el niño desde la gestación hasta los 6 años*, Pag. 13



En este grupo las intervenciones de tipo preventivo están dirigidas a corregir factores relacionados con los patrones de crianza del niño, a enriquecer la experiencia de vida y a mejorar su estado nutricional, es aquí donde los programas de estimulación son más aplicables y tienen mejores resultados. <sup>30(8)</sup>

El programa de estimulación que desarrollamos, contempla todas las posibilidades descritas anteriormente.

### **BASES NEUROLOGICAS <sup>30(8)</sup>**

Insistiendo en la importancia de la estimulación como medida preventiva en primer y segundo grado, revisaremos levemente el desarrollo neurológico del sistema nervioso central. Más adelante retomaremos este tema para vincularlo con la estimulación en útero.

El desarrollo del sistema nervioso central se realiza en cuatro grandes etapas.

**1-** De la semana 15 a la 25 para unos autores y para otros desde la 18, se forman las macroneuronas o neuronas verdaderamente funcionales. Esta formación es rica en ADN y se realiza por multiplicación celular, no por división de ellas.

**2-** De la semana 25 al año de vida, para unos autores y para otros hasta el final del segundo año, se forman las neuronas gliales o de sostén, ricas en ADN.

**3-** De la 25 a los tres años de vida extrauterina, se da la diferenciación de neuronas, la formación de axones y dendritas para las interconexiones neuronales y la migración neuronal. <sup>30(8)</sup>

**4-** Desde el nacimiento hasta los 15 años de vida, se cumple la mielinización o recubrimiento de la mielina de las fibras y estructuras nerviosas.

### **FACTORES DETERMINANTES DE ALTO RIESGO NEUROLOGICO**

En el desarrollo y madurez del sistema nervioso central, intervienen aspectos genéticos, metabólicos y estructurales. Estos aspectos están bajo la influencia por un lado, del funcionamiento biológico que es el encargado del desarrollo, proliferación y migración celular, y por otro lado el funcionamiento ambiental que influye en la

etapa de diferenciación de neuronas, formación de interconexiones neuronales y en la mielinización, implicando elementos afectivos, emocionales, alimenticios y estimuladores intelectuales. Si bien la ausencia de estos no ocasionaría un embarazo alto riesgo, si podría desencadenar en un embarazo problemático y difícil de llevar. <sup>31(8)</sup>

En el aspecto biológico y ambiental pueden influir muchos motivantes de alto riesgo como la edad de la madre (muy joven o muy madura), las diabetes, hipertensión o cardiopatías, la obesidad, enfermedades renales, embarazos complicados por el SIDA, madres mal alimentadas, madres que consumieron drogas, alcohol o tabaco durante el embarazo, y las que se encuentran en el grupo de ambivalentes o catastróficas. <sup>(capítulo 2)</sup>

Existen muchas categorías que constituyen alto riesgo, de hecho un embarazo normal puede convertirse en un embarazo de alto riesgo si prevalece por ejemplo la hipertensión durante la gestación. También hay casos de embarazo alto riesgo que se han producido en contadas ocasiones, como por ejemplo por ser necesaria una operación quirúrgica por apendicitis durante la gestación.

Lo que debemos tener en cuenta es el efecto de la enfermedad en el embarazo y viseversa. Partiendo de esta información los médicos adaptan la forma de llevar el embarazo al problema que ocasiona el riesgo, la seguridad de la futura madre está casi siempre garantizada, pero la del niño puede ser en muchos casos arriesgada.

Es importante aclarar que el embarazo alto riesgo involucra a mujeres que en el pasado nunca habían podido concebir o llevar a término un embarazo. <sup>32(9)</sup>

### **PARA LLEVAR UN EMBARAZO DE ALTO RIESGO O PROBLEMÁTICO <sup>33(10)</sup>**

Para muchas mujeres el embarazo es un período de miedo, ansiedad, cuidados médicos constantes y hospitalizaciones frecuentes.

**MIEDO Y RESENTIMIENTO,** Puede

<sup>31(8)</sup> RESTREPO, Francis y Col. Pautas de estimulación adecuada para el niño desde la gestación hasta los 6 años, pag 15

<sup>32(9)</sup> GILLESPIE, Clark. Tu embarazo paso a paso, Espasa práctico, Madrid 1993. Pag. 155



que la mujer deba perder su independencia por tener que restringir su movimiento, tener que dejar su trabajo o guardar cama. Esta inmovilidad repentina puede ocasionar frustración a la madre que podría dirigirla hacia el bebé o el padre, también afectado por la necesidad de aumentar su atención, cuidados y gastos económicos, además de sobrellevar la sensación de peligro que siente la pareja respecto a la vida del bebé.<sup>33(10)</sup>

**CULPABILIDAD.** La pareja a veces se atormenta buscando en ellos la causa de lo sucedido en el embarazo. Al estar inmovilizada la madre, el padre siente que ella carga toda la limitación física, lo que provoca en el graves remordimientos.<sup>33(10)</sup>

**INEFICIENCIA.** La pareja que no tiene un embarazo normal puede infravalorarse.<sup>33(10)</sup>

**PRESION CONSTANTE.** La madre embarazada al tener que controlar y limitar sus actividades todo el tiempo, regirse a dietas y someterse a frecuentes controles y tests, sentirá una carga o presión constante.<sup>33(10)</sup>

**ESTRES MARITAL.** Esta crisis limita y prohíbe las relaciones sexuales, que afecta a la intimidad de la pareja. El estrés puede completarse con el costo de un embarazo alto riesgo.

La compensación final puede hacer que todos los esfuerzos hayan valido la pena, aunque los nueve meses se vuelvan una carga para la pareja de alto riesgo. A continuación presentamos sugerencias para ayudar durante estos momentos difíciles.<sup>33(10)</sup>

**PLANIFICACION FINANCIERA.** Cuando una pareja se enfrenta a un embarazo de alto riesgo debe limitar sus gastos. No siempre es posible determinar con anticipación si el embarazo será de alto riesgo. Si la pareja sabe que le espera un embarazo en estas condiciones y decide involucrarse, es indispensable tomar algunas medidas, por ejemplo, buscar un buen plan de seguro y realizar exclusivamente los gastos indispensables, parando esta manera ahorrar antes del embarazo.<sup>33(10)</sup>

**PLANIFICACIÓN SOCIAL.** Si el embarazo requiere reposo parcial o completo, la pareja no debe resignarse a una vida

solitaria. El médico puede recomendarles algunas actividades para romper el aislamiento.<sup>33(10)</sup>

**LLENAR EL TIEMPO.** Pasar varias semanas o incluso meses en la cama puede parecer una condena, pero la madre puede aprovechar este tiempo para realizar muchas actividades para las que antes no había tenido tiempo, leer, bordar, tejer, llevar un diario, pintar, esto puede ayudar a combatir las sensaciones negativas. Además la madre contará con más tiempo para realizar la estimulación en útero.<sup>33(10)</sup>

**PREPARACION PARA EL PARTO.** Si la madre no puede asistir a las clases de preparación, puede asistir el marido, tomar nota y luego compartir sobre ellas. Podría también tomar las sesiones en su casa.

Puede ser adecuado que la gestante se informe acerca de su problema, siempre y cuando esta información le sirva para tomar actitudes positivas frente a los inconvenientes que se presenten. Pero si la madre al buscar información, reconoce que acrecentará sus temores, recomendamos limitar su búsqueda.<sup>33(10)</sup>

**APOYO MUTUO.** Un embarazo de alto riesgo para una pareja con varias restricciones, es una verdadera prueba. La embarazada pasará por un período de meses donde muchos de los placeres normales del matrimonio no existirán, y donde incluso la alegría de esperar un bebé queda empañada. Para asegurar el matrimonio y el bienestar del niño es importante que la pareja piense en las necesidades del otro. Hombre y mujer necesitaran apoyo y comprensión.<sup>33(10)</sup>

**SUBLIMACION SEXUAL.** Desafortunadamente a las parejas que enfrentan un embarazo de alto riesgo, pueden prohibirseles el acto sexual. Si el médico prescribe la pareja deberá preguntar las razones y si esta abstinencia es temporal o durará todo el embarazo.<sup>33(10)</sup>

**CONSEGUIR AYUDA.** Como en otras crisis es importante conversar con profesionales y con otras personas que estén en la misma situación.<sup>33(10)</sup>

33(10) EISENBERG, F. Y Col. *Que esperar cuando se está esperando. Norma.* Bogotá, 1996. Pag. 418



### **MADRES QUE AYUDAN A OTRAS MADRES <sup>34(10)</sup>**

La mujer que presenta un embarazo de alto riesgo, se siente diferente a las demás mujeres embarazadas. Entonces es importante que la madre recurra a un grupo donde encontrará apoyo y consuelo de personas que han experimentado situaciones similares.

En estos grupos pueden tratarse varios temas tales como culpabilidad, preocupación sobre los siguientes embarazos, temor de perder al bebé, enfrentar los sentimientos de soledad, etc. Producto de estos diálogos pueden obtenerse consejos prácticos para guiar a la familia y mejorar el ambiente durante la espera del bebé. Lo interesante de estos grupos es que la madre mejora mientras brinda apoyo a otras mujeres.

Si la madre esta interesada en pertenecer a un grupo de apoyo, y no existen, podría ella misma organizar una agrupación de este tipo, reuniendo a madres en condiciones similares.

Si la madre está en cama y no puede asistir a los grupos de apoyo, podrá buscar otra alternativa; como invitar a las compañeras a su casa o realizar conversaciones telefónicas con otras madres que tampoco pueden ponerse de pie.

*34(10) EISENBERG, F.  
Y Col. Que esperar  
cuando se está  
esperando. Norma.  
Bogotá, 1996.  
Pag. 421*



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 4

### ALIMENTACION

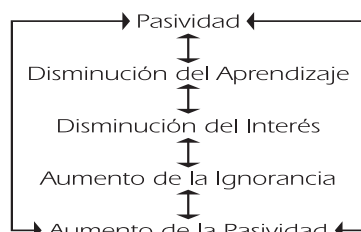
Los efectos de la estimulación en útero quedarían anulados, si la madre descuida su alimentación. Una alimentación equilibrada ha sido la garantía de niños sanos y saludables, incluso el número de complicaciones durante el parto y después del mismo, es mucho menor que en las gestantes mal alimentadas. También es menor el número de recién nacidos muertos o que mueren inmediatamente después del parto. <sup>35(11)</sup>

YUSUF, Mostró que la malnutrición retarda la mielinización\* y que, a pesar de la rehabilitación nutricional, no se logra un adecuado desarrollo. Cuando la mala nutrición ocurre en el proceso de formación celular, este se retarda, disminuyendo el número de células en forma permanente. Si la mala nutrición ocurre en el período de hipertrofia, las alteraciones pueden ser reversibles con un programa de recuperación nutricional. <sup>36(8)</sup>

Niños que nacen con 2000 gramos de peso o menos y que durante su primer año sufrieron carencia nutricional, presentaron una disminución del 60% en el número de células, siendo más afectada la corteza cerebral. Los niños de bajo peso muestran mayor incidencia de mortalidad y de retardo mental. <sup>36(8)</sup>

En niños de 1500 gramos de peso al nacer se presentó el doble de la incidencia de Retardo Mental que en niñas, concluyendo que el varón es más susceptible a los efectos adversos prenatales como desnutrición, toxemia, alteraciones crónicas, etc. Los niños de bajo peso por mala nutrición crecen más lentamente que los de bajo peso por prematuridad. <sup>36(8)</sup>

La mala nutrición presenta también efectos adversos a nivel del sistema neuro-muscular. Los niños malnutridos son muy pasivos, esto limita las experiencias de vida y aprendizaje fomentándose un cerebro vicioso:



El consumo de oxígeno en niños malnutridos es menor que el de niños sanos. Esto significa que disminuye la vitalidad, el aprendizaje y la productividad. <sup>36(8)</sup>

Esta recopilación toma como punto de partida el peso del niño al nacer y como en base de su peso podemos pronosticar su desarrollo en el futuro. Lógicamente el peso del niño es una muestra de la alimentación de la madre.

En este capítulo detallaremos todos los beneficios del consumo balanceado de alimentos, y los problemas sobre el abuso de la alimentación y consumo de otras sustancias.

### PRINCIPIOS BASICOS <sup>37(3)</sup> <sup>38(10)</sup>

En condiciones normales, el peso de la mujer embarazada debe aumentar durante toda la gestación entre nueve y doce kilogramos, y es el mejor indicador para comprobar si la nutrición durante este tiempo es adecuada. Es importante que la mujer controle su peso periódicamente y consulte a su médico.

La alimentación no debe ser exagerada, atendiendo la calidad de la dieta antes que la cantidad de alimentos, consumiendo los nutrientes necesarios para que el feto se desarrolle de forma adecuada.

**CADA BOCADO CUENTA.** Debemos pensar antes de consumir cualquier alimento, si este es lo mejor que podemos darle a nuestro bebé. Por eso recomendamos analizar cuales nutrientes se requieren durante el embarazo y en qué cantidad, y cuidarse de los que no se necesitan. El médico es el más importante asesor, y lo que les indicamos a continuación, puede convertirse en una buena guía. Partimos indicando que el peso extra ganado en el embarazo, será muy difícil perderlo después.

**NO TODAS LAS CALORÍAS FUERON CREADAS IGUAL.** Por ejemplo las 150 calorías de un pedazo de pastel, no son iguales a las 150 calorías de un pan integral endulzado con jugo de frutas, ni son iguales las 100 calorías de 10 patatas fritas a las 100

\*MIELINIZACION:  
Cuando la neurona o célula nerviosa madura, va cubriéndose de una vaina protectora llamada mielina equivalente a un aislante

<sup>35(11)</sup> HAMMERLLY, Marcelo, Dr. Viva más y mejor. Tomo 2, ACES, Argentina, 1976, pag 283

<sup>36(8)</sup> RESTREPO, Francis y Col. Pautas de estimulación adecuada para el niño desde la gestación hasta los 6 años, pag 19

<sup>37(3)</sup> ENCICLOPEDIA MATRINIDAD Y PUERICULTURA, Francis y Col. Pautas de estimulación adecuada para el niño desde la gestación hasta los 6 años, pag 19



calorías de una papa asada. Entonces elijan las calorías con cuidado, prefiriendo la calidad a la cantidad.

El bebé se beneficiará mucho más de 2000 calorías ricas en nutrientes al día que de 4000 calorías en su mayor parte vacías.

**SI PASA HAMBRE LA MADRE PASA HAMBRE EL BEBÉ.** No debemos pensar en hacerle pasar hambre al bebé cuando está en el útero. El niño necesita una nutrición regular, a intervalos regulares. La futura mamá nunca debe saltarse una comida, incluso cuando no tiene hambre.

Si presenta acidez estomacal o sensación de hinchazón, puede distribuir su ración diaria a lo largo de seis comidas (*Ver dieta para la náusea*).

**COMER EXPERTAMENTE.** Debemos satisfacer nuestras necesidades nutricionales diarias del modo más eficaz posible. Por ejemplo, consumir proteínas con bajo nivel de grasas, (comer una porción de helado es menos eficaz que comer una taza de yogur). Las grasas que tienen más del doble de calorías por gramo que las proteínas o los hidratos de carbono constituyen una fuente de calorías poco eficaz. Debemos preferir las carnes magras\* a las carnes grasas, los productos lácteos descremados a los enteros, los alimentos hervidos a los fritos, Evitar la mantequilla o disminuir su consumo, igual con los otros elementos grasos. En caso de que la embarazada deba ganar peso, lo hará saludablemente, eligiendo alimentos ricos en nutrientes y calorías, como nueces, o pasas.<sup>39(10)</sup>

**CARBOHIDRATOS.** A veces pretendemos evitar ingerir hidratos de carbono para evitar engordar. Los carbohidratos simples o refinados como el pan blanco, el arroz blanco, los pasteles, las galletas, el azúcar y los jarabes, son pobres desde el punto de vista nutritivo, pero los hidratos de carbono complejos como pan integral, cereales integrales, arroz integral, hortalizas, guisantes, las papas con piel, y las frutas frescas (es decir ricos en fibras) proporcionan elementos esenciales como las vitaminas B, proteínas, fibra y los minerales traza\*. Además no solo son buenos para el bebé, sino también para la madre a la que ayudará

a combatir las náuseas y estreñimiento.

Además como llenan y no engordan (cuando están solos, sin aderezos o salsas) por ser ricos en fibras, ayudarán a que el aumento de peso esté bajo control.

Otra ventaja es que se reduce el riesgo de desarrollar una diabetes gestacional.<sup>39(10)</sup>

**LOS DULCES.** Ninguna caloría es tan vacía como una caloría de azúcar. Investigaciones sobre el azúcar sugieren que además de causar caries dental pueden estar implicadas en la diabetes, las enfermedades cardíacas, la depresión y en algunos casos la hiperactividad. Los dulces hechos con harina blanca o los destinados a remplazar el azúcar, que se encuentran en alimentos de calidad inferior, suelen no ser adecuados para la embarazada. Para endulzar es preferible sustituir por frutas o miel que contienen más vitaminas o elementos traza\*.

La dieta ideal recomienda limitar los azúcares refinados ya sea morena o blanca durante el embarazo. Cada caloría que le proporcionan sería mejor que provenga de alimentos con un mayor valor nutritivo para el bebé.<sup>40(10)</sup>

Recomendamos leer las etiquetas antes de consumir los alimentos.

**BUENOS ALIMENTOS Y DE DONDE PROCEDEN.** Si los guisantes están hervidos, guisados, conservados y enlatados, no les queda gran cosa de su valor original. Es mejor elegir hortalizas y frutas secas cuando es la época o congeladas frescas, cuando no lo es o cuando no hay tiempo de prepararla. Son tan nutritivas como las frescas por que son congeladas inmediatamente de cosechadas. Sería mejor que consuman frutos o vegetales al día crudos, o cocinar las verduras al vapor o salteados ligeramente para que conserven vitaminas o minerales, o macerar las frutas en jugos sin añadir azúcar, y evitar los alimentos preparados llenos de productos químicos, que tienen un valor alimentario muy bajo.<sup>40(10)</sup>

**LA COMIDA SANA ES UN ASUNTO DE FAMILIA.** En la casa debe haber alimentos sanos, por que la dieta ideal debe resistir los ataques de los elementos pobres en valor nutritivo, pero muy amigos del paladar. De esta manera ayudaremos a la

\*CARNES MAGRAS:  
Tienen bajo contenido de grasa.  
\*MINERALES TRAZA:  
Son minerales como el Boro, Silicio, Manganeso, etc. en pequeñas cantidades.

38(10) EISENBERG, F. Y Col. *Que esperar cuando se está esperando.* Norma. Bogotá, 1996. Pag. 98

39(10) EISENBERG, F. Y Col. *Que esperar cuando se está esperando.* Norma. Bogotá, 1996. Pag. 99

40(10) EISENBERG, F. Y Col. *Que esperar cuando se está esperando.* Norma. Bogotá, 1996. Pag. 100





futura madre y la familia será su aliada. Las galletas de trigo integral son preferibles a las de trigo refinado y así con los otros alimentos, para que toda la familia se vuelva más activa y sana aumentando las probabilidades de una vida más larga y sana. <sup>40(10)</sup>

**MALOS HABITOS QUE PUEDEN SABOTEAR LA DIETA.** Si la futura madre no hace caso de eliminar de su vida el alcohol, tabaco u otras drogas o fármacos de nada servirá la buena dieta. A continuación detallamos los prejuicios de estos productos.

**ALCOHOL.** El alcohol puede mutilar e incluso matar al niño. Los romanos y griegos, notaron que las madres que eran grandes bebedoras, alumbraron un porcentaje muy alto de niños deformes y enfermizos.

El alcohol atraviesa la placenta tan fácilmente como casi todo lo que la madre come o bebe. El feto absorbe este alcohol y el hígado del feto no está capacitado para filtrar las sustancias perjudiciales, y se mantiene circulante en el torrente sanguíneo del feto que actúa especialmente sobre los tejidos cerebrales. La manera exacta de afectar al niño depende de la cantidad de alcohol a la que esté expuesto y a su etapa de desarrollo. Hay dos períodos del embarazo en que la ingestión de alcohol es especialmente peligrosa para el niño. El primero es de la semana 12 a la 18 donde su cerebro se encuentra en una etapa crítica de desarrollo, y el segundo desde la semana 24 a la 36. <sup>41(1)</sup> El alcohol contrae los vasos sanguíneos de la madre lo cual disminuye la cantidad de sangre y nutrientes disponibles en la placenta para el feto. <sup>42(5)</sup>

Sin embargo no todas las madres metabolizan de igual manera el alcohol. Estudios recientes demostraron que una raza de indios en los Estados Unidos, los indios Pen, asimilaban más el alcohol que otras razas, entonces es preferible abstenerse totalmente de su consumo. <sup>43(13)</sup>

El hijo de una madre que consumió alcohol en el embarazo puede ser víctima del Síndrome de Alcohol Fetal, SAF, esta grave enfermedad puede retrasar mentalmente a su hijo, volverlo hiperactivo, provocar un soplo cardiaco, una deformación facial, una cabeza pequeña, desencadenar un parto prematuro o una variedad

de defectos neurológicos en los bebés. Estos defectos negativos son permanentes.

Según los expertos de la institución nacional de abuso de alcohol y alcoholismo de Estados Unidos, tres o cuatro cervezas pequeñas o vasos de vino al día pueden provocar uno o más de estos defectos, o toda la horrorosa gama de problemas relacionadas con el SAF, pero recordemos que algunas mujeres asimilan más que otras. No juguemos a la ruleta rusa con la vida y salud de nuestro hijo. <sup>41(1)</sup>

**TABACO.** Otro grave peligro son los cigarrillos, El tabaco reduce la provisión de oxígeno disponible en el torrente sanguíneo materno y el desarrollo del tejido fetal puede retardarse si no hay un flujo adecuado de oxígeno. El feto es tan sensible al humo que inmediatamente después de que comienza la primera aspiración del cigarrillo el ritmo cardíaco se incrementa con el objeto de compensar la eventual disminución de oxígeno y nutrientes,

Si la mujer fuma uno o dos cigarrillos diarios no pone en peligro a su hijo pero la que fuma más, tiene más probabilidades de tener un bebé pequeño y con peor estado físico. A los 7 años los hijos de fumadores tienden a tener más problemas en el aprendizaje de lectura y trastornos psicológicos.

Pero el consumo de tabaco por parte del padre del bebé, también le afecta. Investigadores de la República Federal de Alemania, descubrieron que los hijos de padres fumadores presentaron una tasa de mortalidad prenatal, notablemente superior a la de los hombres no fumadores. Helmut Griem cree que el tabaco puede producir cambios potenciales al esperma. <sup>41(1)</sup>

**CAFE.** No está muy claro el efecto de la cafeína sobre el feto. Los pocos estudios no han dado resultados definitivos. En la universidad de WASHINGTON, informaron que la cafeína produce trastornos de nacimiento, como poco tono muscular y bajos niveles de actividad. Estas consecuencias aparecen a corto plazo y son las precursoras de algunas enfermedades graves y permanentes. <sup>44(1)</sup>

A pesar de que no está claro el efecto del café, recomendamos beber descafeinado durante el embarazo, y disminuir la ingestión

41(1) VERNY, Thomas.  
La vida secreta del  
niño antes de nacer.  
Urano, Argentina,  
1988, pag 92

42(5) LUNDINGTON,  
Susan, How to have a  
smarter baby, Bantam,  
New York, 1987  
pag. 44

43(13) Copiados de  
Psicopatología



de colas y cacao.

**FARMACOS.** Sabemos el efecto tóxico de las drogas en el niño, sobre todo al principio del embarazo. Pequeñas cantidades de cualquier droga pueden ser perjudiciales, incluidas medicinas de venta libre como la aspirina. Este hecho es tan difundido que no necesitamos insistir en ello.

El consumo de cualquier droga, incluso el de algunas vitaminas, debe estar bajo el control médico.<sup>44(1)</sup>

### NUTRIENTES MAS IMPORTANTES

**PROTEINAS.** Son indispensables en la formación de la estructura orgánica del feto y en la formación de las células humanas. Están constituidas por una sustancia denominada aminoácidos. Las mujeres embarazadas deberán intentar ingerir 60 a 75 gramos de proteínas diarias, Las embarazadas alto riesgo deberán ingerir 100 gramos de proteínas.

Para poder consumir la cantidad de 100 gramos diarios, la mujer debe ingerir un total de cuatro raciones de alimentos proteicos de los que describimos a continuación o una combinación de estos alimentos. Cada ración contiene entre 18 y 25 gramos de proteínas, es decir debemos combinar de cuatro a cinco raciones de las siguientes para obtener el total de proteínas necesarias para cumplir la ingesta diaria

1. 3 vasos de leche, entera, descremada o semidescremada.
2. 1 3/4 tazas de yogurt bajo en materia grasa.
3. 3/4 de taza de requesón o de cuajada de queso de Burgos.
4. 75 gramos de queso parmesano.
5. 85 gramos de queso suizo, cheedar.
6. 5 claras de huevo grandes.
7. 2 huevos enteros grandes.
8. 100 gramos de atún.
9. 135 gramos de pescado, calamares, langostino.
10. 200 gramos de almejas, mejillones, pulpo, ostra.
11. 100 gramos de jamón.
12. 100 gramos de ternera, buey o cerdo.
13. 120 gramos de víseras, exceptuando el hígado.
14. 145 o 175 gramos de pasta de soja.

No debemos olvidar contabilizar las proteínas que se encuentran en muchos de los alimentos ricos en calcio. Un vaso de leche o 30 gramos de queso, proporcionan un tercio de una ración proteica, un vaso grande de yogurt es igual a media ración, y 115 gramos de salmón enlatado equivalen a toda una ración.<sup>46(10)</sup>

**CALORIAS.** Las necesidades calóricas del feto, son mucho menores que las de su madre, y requiere solo 300 calorías diarias más o menos. En el primer trimestre puede evitar esta compensación, a menos que su peso antes del embarazo, haya sido inferior al que requería (es mejor que consulte con su médico). Si la madre consume más calorías de las que precisa, a ella y a su bebé podrían traerle problemas de peso, si en cambio consume menos de las requeridas sobre todo durante el segundo y tercer trimestre, puede obstaculizar el desarrollo de su bebé.

En estos cuatro casos será necesario que la madre consulte con el médico sobre sus necesidades calóricas:

1. Madres con exceso de peso
2. Madres con déficit graves de peso
3. Adolescentes que aún están creciendo
4. Madre con fetos múltiples

Si la madre cumple con el requerimiento proteico diario, es muy probable que también haya completado la ingesta de calorías que necesita diariamente, es decir, en vez de añadir suplementos, lo más probable es que se deban suprimir aquellos a los que la embarazada estaba acostumbrada.

Una muestra de que la mujer, está consumiendo lo requerido, será su aumento gradual de peso: unos 400 gramos semanales durante el segundo y tercer trimestre, que podrán ser verificados si ella se pesa semanalmente a la misma hora y de preferencia con la misma prenda de ropa. El aumento indicará si está consumiendo más o menos de lo que necesita.<sup>46(10)</sup>

**VITAMINA C.** Debemos completar dos raciones diarias, para la reparación de los tejidos, la cicatrización de las heridas y otros procesos metabólicos, como en el caso del bebé el crecimiento adecuado de sus huesos y de sus dientes. El cuerpo no puede almacenar vitamina C, por lo que se requiere

44(1) VERNY, Thomas. *La vida secreta del niño antes de nacer.* Urano, Argentina, 1988, pag 98

45(5) LUNDINGTON, Susan, *How to have a smarter baby,* Bantam, New York, 1987 pag 45

46(10) EISENBERG, F. Y Col. *Que esperar cuando se está esperando.* Norma. Bogotá, 1996. Pag. 102



ingerirla diariamente, y es mejor consumir alimentos frescos y crudos, pues, la exposición a la luz, el calor y el aire, destruyen esta vitamina. <sup>46(10)</sup>

Se deberá consumir por lo menos dos de las siguientes raciones cada día o una combinación equivalente a dos raciones:

1. Media toronja.
2. Media taza de jugo de toronja.
3. Una taza de jugo de limón (mejor con sorbete para no dañar el esmalte de los dientes).
4. Media taza de jugo de naranja.
5. Dos cucharadas soperas de jugo de naranja concentrada.
6. 250 gramos de mandarina.
7. Medio mango mediano.
8. Media taza de papaya .
9. Medio melón pequeño.
10. Media taza de fresas.
11. Una taza y 3/4 de frambuesas.
12. Medio tomate grande.
13. Una taza de jugo de tomate.
14. 3/4 de taza de jugo de verdura.
15. Una taza de col cruda a tiras.
16. Medio pimienta rojo o verde pequeño (mejor el verde).
17. Dos tazas de Brócoli hervido.
18. 3/4 de taza de coliflor hervida.
19. 3/4 de taza de col fresca cocinada o coles de brúcelas.
20. 3 tazas de espinaca cruda.
21. 100 gramos de Kiwi.
22. 250 gramos de nabos crudos.
23. 200 gramos de espárragos frescos.

**CALCIO.** El consumo diario de calcio que requiere la embarazada, es de cuatro raciones diarias, para que los huesos del bebé sean fuertes y además es vital para el desarrollo de la musculatura, el corazón, los nervios, la coagulación de la sangre y la actividad enzimática. Si la madre no ingiere suficiente calcio, ella también se verá afectada, pues el organismo extraerá calcio de los huesos de la madre para cubrir las necesidades del bebé, lo que provocará que la madre pueda sufrir más adelante osteoporosis.

Según investigaciones recientes el calcio además ayudaría a prevenir la Preeclampsia o Hipertensión gestacional. Por lo tanto la madre deberá tomar las cuatro raciones diarias de calcio, descritas a continuación, que no necesariamente deben ser cuatro

vasos de leche <sup>46(10)</sup>

1. 250 mililitros de leche o suero de leche descremada o semidescremada.
2. 2 yogures semidescremados o descremados.
3. 1/2 taza de leche evaporada desnatada o baja en grasa.
4. 1 taza y 3/4 de requesón bajo en grasa.
5. 30 gramos de queso manchego curado.
6. 40 gramos de queso manchego semicurado.
7. 65 gramos de queso manchego fresco
8. 40 gramos de gruyere.
9. 75 gramos de camembert.
10. 65 gramos de queso de bola.
11. 1/3 de taza de leche en polvo sin grasa.
12. 170 gramos de zumo de naranja con suplemento de calcio.
13. 120 gramos de salmón en conserva.
14. 85 gramos de sardinas en lata con espinas.
15. 100 gramos de caballa en lata con espinas.
16. 2 0 3 cucharadas soperas de semillas de sésamo molidas.
17. 1 taza de hojas verdes de col.
18. 1 taza y media de col fresca cocida.
19. 1 taza y media de hojas verdes frescas, cocidas, de mostaza, nabo o remolacha.
20. 2 tazas de brócoli.
21. 250 gramos de acelgas.
22. 300 gramos de espinacas.
23. 150 gramos de perejil.
24. 150 gramos de semillas de soja.
25. 10 higos secos.

La futura mamá puede completar sus necesidades con un suplemento de calcio, Es importante considerar también que debemos consumir alimentos ricos en vitamina D para fijarlo, por este motivo él medico nos indicara si requerimos de un suplemento vitamínico adicional en calcio y vitamina D. <sup>47(11)</sup>

Los alimentos ricos en vitamina D son la leche, huevos, mantequilla, y además la exposición directa al sol estimula la producción en el organismo de esta vitamina, pero en dosis muy altas es tóxica, cuando sobrepasa los niveles de la cantidad diaria recomendada, por este motivo insistimos en la asesoría médica. <sup>48(12)</sup>

*\*ACTIVIDAD ENZIMÁTICA: Son Enzimas que se activan y cumplen la función de acelerar los procesos metabólicos relacionados con la descomposición.  
\* PREECLAMPSIA Hipertensión producida por el embarazo.*

*47(11) HAMMERLLY, Marcelo, Dr. Viva más y mejor. Tomo 2, ACES, Argentina, 1976, pag 285*

*48(12) Su Niño, Time Life. USA, 1973 Pag 35*



## TENEMPIES RICOS EN CALCIO

Almendras, avellanas, cacahuètes, frutas secas, tipos de pan confeccionados con semillas de sésamo, harina de soja o algarrobas.

**HORTALIZAS Y FRUTAS.** Requiere la embarazada tres raciones diarias o más, estos alimentos proporcionan la vitamina A en forma de Beta Caroteno, que es vital para el crecimiento celular, para que las mucosas y órganos internos estén sanos, para el desarrollo de nervios y ojos y resistencia a las infecciones <sup>48(12)</sup>, e incluso puede reducir los riesgos de algunos tipos de cáncer <sup>49(10)</sup>. Estos alimentos suministran también, vitamina E, Riboflavina, ácido fólico, vitamina B6, fibras y minerales que ayudan a combatir el estreñimiento.

1. 2 albaricoques grandes frescos o secos.
2. 1/2 mango mediano.
3. 1 taza de papaya cortada a dados.
4. 1/2 caqui mediano.
5. 1/8 de melón 1 nectarina o melocotón grande.
6. 1 cucharada sopera de calabaza enlatada sin azúcar.
7. 1/2 zanahoria cruda o 1/3 de taza de zanahoria .
8. 1/2 taza de espinacas crudas, o 1/4 de taza de espinacas hervidas.
9. 1/3 de taza de hojas verdes de remolacha cocidas.
10. 3/4 de taza de brócoli o de hojas de nabos cocidas.
11. 1/2 taza de hojas verdes de col cocidas.
12. 1 taza y media de endibias o escarola.
13. 1/3 de taza de hojas de mostaza o col rizada.
14. 8 a 10 hojas grandes de lechuga de color verde oscuro.
15. 1/3 de taza de acelgas.

**OTRAS FRUTAS Y HORTALIZAS.** Este grupo comprende los alimentos ricos en vitamina B2, fibras y minerales, potasio, magnesio, boro. <sup>49(10) 48(12)</sup>

Se tomarán por lo menos dos de los productos de la siguiente lista:

1. 1 manzana o 1/2 taza de compota

de manzana no endulzada.

2. 6-7 espárragos.
3. 1 plátano pequeño.
4. 3/4 de taza de judías verdes.
5. 2/3 de taza de coles de Bruselas.
6. 2/3 de taza de arándanos.
7. 2/3 de taza de cerezas frescas deshuesadas.
8. 2/3 de taza de uvas.
9. 1 taza de setas frescas.
10. 1 melocotón o nectarina medianos.
11. 1/2 taza de perejil.
12. 1 pera mediana.
13. 1 rodaja mediana de piña fresca o enlatada no endulzada.
14. 1 patata mediana.
15. 2/3 de taza de calabacín.

## CERALES INTEGRALES Y LEGUM- BRES.

De este grupo de alimentos requiere la embarazada, cinco raciones o más al día. Estos alimentos están dotados de nutrientes y vitaminas del grupo b y vitamina E, que son necesarias para todas las partes del cuerpo del bebé en desarrollo y culminar el embarazo. Los alimentos que tienen almidón también pueden ayudar a reducir los mareos matinales.

1. 1 rebanada de pan integral de trigo, de centeno o de otro cereal integral, o de pan de soja
2. 1/2 taza de arroz integral cocido
3. 1/2 taza de arroz silvestre cocido
4. 1/2 taza de cereales integrales cocidos (harina de avena, etc.)
5. 30 gramos de cereal integral listo para comer, no endulzado
6. 2 cucharadas soperas de germen de trigo
7. 1/2 taza de trigo sarraceno, copos de avena
8. 1/2 taza de pasta de cereal integral, soja o de pasta del tipo alto en proteínas
9. 1/2 taza de habas o guisantes cocidas

Para obtener su máximo beneficio es mejor variar los hidratos de carbono en la dieta, no consumir solo los de un grupo, si no mezclarlos. <sup>49(10)</sup>

**ALIMENTOS RICOS EN HIERRO.** Es muy interesante observar como en nuestro país se hacen frecuentemente campañas informativas dirigidas a mujeres embarazadas, en las que se recomienda el consumo de hierro, este mineral puede ser adquirido gratuitamente por las mujeres en este estado.



Para la formación de la sangre del feto son necesarias grandes cantidades de hierro, y también para el aumento del volumen sanguíneo (debemos indicar que de la sangre de la madre se elaborará después la leche materna). En esta etapa, la madre requiere más de este mineral que en cualquier otro momento. La vitamina C permite una mejor absorción de hierro, por eso debemos poner atención en su consumo (ver alimentos ricos en vitamina C). El consumo de este mineral se puede reducir a varias porciones al día. <sup>49(10) 48(12) 50(3)</sup>

1. Pato.
2. Buey.
3. Hígado y otras vísceras (no muy a menudo).
4. Ostras (cocinadas; no comerlas crudas).
5. Sardinas.
6. Col rizada .
7. Aguaturmas.
8. Calabazas.
9. Patatas con piel.
10. Espinacas.
11. Spirulina (algas).
12. Legumbres (guisantes, garbanzos, lentejas, judías secas).
13. Semillas de soja y sus productos.
14. Harina de algarrobas.
15. Melaza negra.
16. Frutos secos.

**ALIMENTOS RICOS EN GRASAS.** Las grasas no deben aumentarse durante el embarazo, e incluso recomendamos disminuirlas <sup>51(11)</sup>. Aunque no hay ningún problema en ingerir más de alguno de los alimentos de los grupos anteriores, demasiadas raciones de grasa podrían representar demasiado peso. Pero eliminarlos por completo de la dieta podría ser peligroso, pues es vital para el bebé que está desarrollándose, además de ser necesarios para la asimilación de algunas vitaminas, e indispensables para la formación de tejidos fetales. <sup>50(3)</sup>

Por eso recomendamos cuatro raciones completas, ocho medias raciones diarias o una combinación equivalente. También cuentan las grasas que se utilizan para cocinar y preparar los alimentos. Media cucharada de margarina para la comida cuenta como media ración, una cucharada de mayonesa es media ración, y se incluirán en el cómputo diario. De acuerdo a su peso

el médico le recomendará aumentar o disminuir la ingestión de grasa. <sup>49(10)</sup>

## MEDIAS RACIONES

1. 30 gramos de queso (tipo roquefort, provolone, mozzarella, blue, camembert).
2. 40 gramos de mozzarella descremada.
3. 2 cucharadas soperas de parmesano rallado.
4. 1 cucharada y media soperas de crema de leche líquida.
5. 1 cucharada soperas de crema más espesa o a medio batir.
6. 2 cucharadas soperas de crema de leche agria.
7. 2 cucharadas soperas de nata batida.
8. 1 cucharada soperas de queso cremoso.
9. 1 taza de leche entera.
10. 1 taza y 1/2 de leche al 2%.
11. 2/3 de taza de leche entera evaporada.
12. 1/2 taza de helado corriente
13. 1 yogur de leche entera.
14. 1 cucharada soperas de margarina «light».
15. 1 cucharada soperas de mantequilla de cacahuete.
16. 1/2 taza de salsa blanca.
17. 1/3 de taza de salsa holandesa.
18. 1 huevo o 1 yema de huevo.
19. 1/4 de aguacate pequeño.
20. 2 raciones de panecillos, pasteles o galletas.
21. 200 gramos de pavo o pollo de carne blanca, sin piel.
22. 100 gramos de pavo o pollo de carne oscura, sin piel.
23. 110 gramos de salmón fresco o enlatado.
24. 80 gramos de atún enlatado en aceite.

## RACIONES ENTERAS

1. 1 cucharada soperas de aceite vegetal
2. 1 cucharada soperas de margarina o mantequilla corriente
3. 1 cucharada soperas de salsa mayonesa normal
4. 2 cucharadas soperas de aliño para la ensalada normal
5. 100 a 200 gramos de carne magra
6. 3/4 de taza de ensalada de atún

50(3) ENCICLOPEDIA Maternidad y puericultura. Tomo 1, Océano, Barcelona, 1997 pag 87

47(11) HAMMERLLY, Marcelo, Dr. Viva más y mejor. Tomo 2, ACES, Argentina, 1976, pag 285



**ALIMENTOS SALADOS.** Recomendamos limitar el consumo de este tipo de alimentos, ya que esta sustancia contribuye a la retención de agua y a la hinchazón de los tejidos. Los embutidos, las papas fritas, no son muy recomendables, inclusive si no se está embarazada. Una ingesta elevada de sodio esta relacionada con un aumento de la presión sanguínea, que le puede ocasionar diversas complicaciones muy peligrosas durante el embarazo y parto. La sal yodada puede cubrir las necesidades de este mineral en el embarazo, e incluso fluorada, aunque el agua potable generalmente contiene este mineral (flúor).

Es más recomendable no salar la comida durante su preparación y hacerlo al gusto, cuando se va a servir. <sup>49(10)</sup>

**LIQUIDOS.** El consumo diario de líquido es de ocho vasos diarios, que actuarán en su organismo como purificadores, hidratarán la piel, combatirán el estreñimiento, eliminaran toxinas y reducirán la hinchazón excesiva y el riesgo de contraer una infección en el tracto urinario. Si la madre no tomaba nada de agua durante el día, es momento de cambiar este hábito. Durante el embarazo aumenta la cantidad de líquido corporal y por ello debe aumentar la ingestión de agua, que también requiere el bebé. <sup>51(3)</sup>

Si la madre retiene líquido deberá tomar más de ocho vasos de agua que pueden cubrirse con la leche, jugos de frutas, jugos

de vegetales, té, sopas o aguas minerales con gas. Pero si la embarazada consume líquidos sin calorías contribuirá mucho a no aumentar de peso.

Se repartirá la ingesta de líquidos durante todo el día, y no se tomará más de dos vasos en una sola comida, que podrían diluir excesivamente la sangre causando un desequilibrio químico. <sup>49(10)</sup>

**LOS SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS.** Los muy controversiales suplementos vitamínicos, deben estar sujetos al control y prescripción médica, limitando el uso rutinario de estos, solo a las mujeres con riesgo de estar mal nutridas, incluyendo las vegetarianas, las que están esperando más de un bebé, las que fuman o abusan del alcohol.

Si la mujer controla su alimentación, no come con prisa, puede contribuir a mejorar la calidad de su alimentación, en algunos casos el suplemento es un seguro de salud adicional. Pero ninguna pastilla sustituirá a una buena dieta, pues es el mejor modo en que los nutrientes sean aprovechados mejor, ya que proporcionarían fibra, agua, importantes calorías y proteínas, que no vienen incluidas en una pastilla.

Las vitaminas y minerales en altas dosis pueden ser nocivos para la gestante y su bebé, pues pueden ocasionar malformaciones en el niño. <sup>49(10)</sup>

## DIETA PARA LA NAUSEA

La náusea, una molestia muy común en el embarazo, es experimentada por la mitad a los dos tercios de las mujeres embarazadas <sup>52(15)</sup>. Esta es una condición perfectamente normal y fisiológica sobre todo durante los dos primeros meses del embarazo. Pero no es normal cuando el vómito va acompañado de algún factor psicológico.

Podemos lograr un alivio considerable mediante la combinación de una dieta especial y descanso, junto con algún medicamento que prescriba el médico. La dieta requiere seis comidas al día, cada una abundante en carbohidratos y pobre en grasas, permitiendo mantener el peso requerido. Si disminuye la náusea o desaparece, como ocurre generalmente al término de los tres primeros meses, puede suprimirse el exceso de carbohidratos.

Además de las seis comidas al día que se prescriben, conviene tener a mano pedazos de manzana, zanahoria, o galletas y comerlas cuando se sientan molestias. Otra recomendación es el descanso, sobre todo si el medicamento y la dieta adecuada no alivian totalmente la náusea. En este caso el descanso es tan importante como la dieta, al final de los tres primeros meses, la náusea desaparecerá, pero esas



molestias pueden volver cuando han transcurrido demasiadas horas sin comer.

Esta dieta que detallamos a continuación puede variarse según el antojo de la embarazada, teniendo mucho cuidado en disminuir la ingestión de grasas (ver alimentos ricos en grasas) y aumentar los alimentos ricos en carbohidratos (ver carbohidratos). Esta dieta se recomienda solo en presencia de náuseas

<b>07:30</b>	dos galletas
<b>08:00</b>	ciruelas cosidas (6 grandes) o manzana al horno. Trigo entero cosido o cereal enriquecido con azúcar o miel y un poco de crema Taza de chocolate con azúcar
<b>10:30</b>	Dos rebanadas de pan integral tostado con miel sin mantequilla Dos rebanadas de pan tostado con mermelada o jalea, sin mantequilla o dos galletas.
<b>12:30</b>	Vaso de leche con chocolate con Leche malteada, o té Verdura, sopa de crema con apio o papas Dos rebanadas de pan integral de trigo Media lechuga pequeña Flan o pudín de harina de maíz Tapioca de manzana Porción de gelatina
<b>16:00</b>	Jugo de fruta o té con azúcar Dos rebanadas de pan tostado con miel y mermelada Una rebanada de pastel esponjoso
<b>18:30</b>	Una taza de sopa Dos galletas o dos rebanadas de pan Camote o papa al horno (grande) o una porción de arroz Zanahoria cocida o remolacha Porción de pasas
<b>21:00 a</b>	
<b>22:00</b>	Pan tostado o galletas, (dos porciones) 1 vaso de cocoa

Tan pronto como la náusea desaparezca, se cambiará la dieta en forma gradual, buscando eliminar poco a poco la comida «entre comidas», hasta quedarnos en lo posible con las tres raciones diarias (desayuno, almuerzo y merienda).<sup>53(15)</sup>

## CONTROLE SU AUMENTO DE PESO

No existen reglas estrictas sobre la ganancia de peso en el embarazo. La mayoría considera que es importante aumentar de 9 a 13 kilogramos. Como guía aproximada, es recomendable aumentar aproximadamente la cuarta parte de la ganancia total alrededor de las 12 a 20 semanas, la mitad entre las 20 y 30 semanas y la cuarta parte restante después de esta última. Muchas mujeres dejan de engordar alrededor de la semana 36 y algunas empiezan a perder peso en los días anteriores al parto.

El aumento de peso se debe a:

1. Productos de la concepción: (placenta, líquido amniótico, niño, y aumento de tamaño del útero)
2. Retención de agua y depósito de cierta cantidad de grasas y proteínas necesarias para mantener al niño y a su madre.

Al final del embarazo el feto a término pesa aproximadamente 3000 gramos; Placenta 400 gramos; Líquido amniótico

52(15) JACKSON, Gordon y col. *Un cuerpo sano para una vida feliz. Círculo de lectores, Barcelona, 1984 pag. 195*



pesa el doble de la placenta 800 gramos; Glándula mamaria 800 gramos; Volumen sanguíneo aumenta alrededor de 1400 gramos

**TOTAL 6400 gramos** de peso equivalentes a 6.4 kilogramos, que sería el peso promedio que debería alcanzar la madre. De acuerdo a su peso y talla estos valores variarán <sup>53(14)</sup>

Resulta muy duro perder el exceso de peso después del parto, por lo que deberá controlar su peso total sin adelgazar. <sup>53(14)</sup>

### LA DIETA Y EL CRECIMIENTO CEREBRAL DEL BEBÉ

La dieta de la madre puede jugar un papel importante en el proceso de crecimiento del cerebro. Lo que pueda comer antes de la concepción y durante el embarazo y lactancia, realmente puede influir en el cerebro del bebé. La buena nutrición y la estimulación sensorial, afectan directamente el desarrollo de sus células cerebrales.

Pero a pesar de que el crecimiento del cerebro es un proceso natural, existen muchas formas de colaborar con él.

La inteligencia es producto de factores genéticos y ambientales, padres inteligentes es muy seguro que tengan hijos inteligentes, pero el medio ambiente, sus estímulos y la correcta nutrición, pueden contribuir al

factor genético. Las dos tendencias sobre el desarrollo de la inteligencia, la una biológica que defiende el aspecto hereditario y genético y la otra la ambientalista que cree en el papel fundamental que juega el medio ambiente en el desarrollo de la inteligencia y pensamiento, tienen bases bastante firmes e interesantes, pero podemos concluir que ambos factores juegan un papel importante y complementario en el desarrollo de la inteligencia del niño.

Desde antes de quedar embarazada, la mujer deberá tener una dieta balanceada, porque está preparando a su organismo para este gran evento. Estadísticas de madres embarazadas durante la segunda guerra mundial, muestran que sus bebés, concebidos cuando sus madres sufrían mala nutrición tuvieron una alta tasa de cerebros y cuerpos mal desarrollados y un 16,9% en defectos del sistema nervioso central. La mayoría de estas madres estuvieron mal nutridas antes de la concepción y durante la primera mitad del embarazo, y aunque se procuro mejorar la dieta en la segunda mitad, algunos de sus bebés, incluso murieron. <sup>54(5)</sup>

Un feto por los malos hábitos alimenticios de su madre, puede nacer con una seria desventaja. El niño no responde a la estimulación en útero, por el pobre desarrollo cerebral ocasionado por una deficiente alimentación. Una vez nacido el bebé puede tener una coordinación motora deficiente, produciendo un niño torpe.

### RAZONES PARA UNA BUENA ALIMENTACION EN EL EMBARAZO

- La buena nutrición en la concepción promueve una mejor herencia genética
- La buena nutrición antes de la concepción, previene subdesarrollo y crecimiento subnormal de las células cerebrales del feto
- La buena nutrición durante el embarazo asegura un desarrollo cerebral
- La buena nutrición ayuda al feto y al bebé a responder apropiadamente al medio
- La estimulación infantil tiene mejores resultados en niños mejor nutridos que en pequeños desnutridos y con problemas de desarrollo. <sup>54(5)</sup>

### EFFECTOS NEGATIVOS DE LA MALA NUTRICION DURANTE EL EMBARAZO

- El cerebro del feto puede obtener menos ADN\*
- La concentración de proteínas en las células cerebrales es insuficiente

\*ADN:  
Acido  
desoxiribonucleico  
presente en el núcleo  
de la célula

<sup>53(14)</sup> Copiados de  
prevención materno  
infantil

<sup>54(5)</sup> LUNDINGTON,  
Susan, *How to have  
a smarter baby*,  
Bantam, New York,  
1987 pag 45





manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

- El peso del cerebro es mucho menor que lo normal
- La mielinización\* se retrasa
- El tamaño del cerebro es menor que lo normal
- Hay menos ramificaciones de dendritas\* que lo normal
- Los bebés no responden a la estimulación sensorial normalmente
- El crecimiento físico y la salud se ven menoscabados
- El comportamiento es retrasado
- La actividad motora y la coordinación se debilitan

Una buena nutrición, combinada con estimulación prenatal puede ofrecer a su hijo mejores y más grandes células cerebrales, antes y después del nacimiento. <sup>54(5)</sup>

*\*MIELINIZACION:  
Cuando la neurona o célula nerviosa madura, va cubriéndose de una vaina protectora llamada mielina equivalente a un aislante*  
*\*DENDRITAS:  
Prolongaciones de la neurona*



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 5

### LA ESTIMULACION EN UTERO

#### QUE ES LA ESTIMULACION

La estimulación en útero, es el resultado de docenas de estudios e investigaciones que se han llevado a cabo en Europa y Estados Unidos durante las tres últimas décadas. Estos estudios realizados en universidades y hospitales han dado a la luz sorprendentes resultados, lo que ha dado origen a una nueva ciencia la «*Psicología pre y perinatal*».

En Europa y Latinoamérica existen organismos de estimulación temprana que han extendido sus estudios dedicándose al análisis de la estimulación en útero, teniendo como guía a la estimulación temprana y sus principios. Esta ciencia se refiere a estrategias que se aplican a los niños desde los primeros meses de vida, y comprenden una serie de actividades que permiten el desarrollo de sus potencialidades. Las definiciones de estimulación tienen enfoques interesantes como:

*«Proporcionar unos determinados estímulos que van a facilitar el desarrollo global del niño y por lo tanto a conseguir que su organismo llegue al máximo de sus potencialidades».* <sup>55(7)</sup>

*«Está pensada para mejorar o prevenir los probables déficits del desarrollo psicomotor de niños con riesgo de padecerlos tanto por causas orgánicas biológicas o ambientales y consiste en crear un ambiente estimulante, adaptado a las capacidades de respuestas inmediatas del niño para que estas vayan aumentando progresivamente y su evolución sea lo más parecida a la de un niño normal».* <sup>55(7)</sup>

Concepción Sánchez Palacios, la define *«La Estimulación Precoz, parte en esencia del hecho científicamente demostrado, de que para que se produzca un normal desarrollo físico e intelectual es necesario estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento. Lo que en realidad se pretende es la potenciación máxima de las posibilidades físicas e intelectuales del niño mediante la estimulación regulada y continuada, llevada a cabo en todas las áreas sensoriales»* <sup>55(7)</sup>

Lydia Coriat habla de *«Crear las mejores condiciones posibles para que la misma familia del niño lo rodee y lo incluya como a*

*uno más... son muy variables las metas de acuerdo al caso»* <sup>55(7)</sup>

Según el Dr. Juan Nacimiento de Venezuela, el término estimulación precoz encierra dos aspectos principales.

**1.** *«Uno referente a cómo controlar el ambiente en que se desenvuelve el niño, específicamente su objetivo será optimar su desarrollo, para que logre la máxima expresión de sus potencialidades psico-intelectuales y para ello debe proporcionarse un clima emocional positivo, adecuado ajuste social y una forma organizada de brindarle información a sus sentidos...»*

**2.** *«El segundo elemento a considerar es la época de iniciación de este procedimiento. Como su nombre lo indica «precoz» debe ponerse en marcha lo antes posible...»* <sup>56(8)</sup>

Entonces muchos de los aspectos incluidos en las definiciones de estimulación temprana podrían aplicarse a la estimulación en útero, por ser también un tipo de «*intervención temprana*». Nos basaremos en estas exposiciones para nosotras plantear nuestra exposición:

*«Se refiere a una serie de estrategias sensoriales, y psicoafectivas, aplicadas al bebé en el útero por la familia que lo rodea, creando un ambiente estimulante y proporcionándole un clima emocional positivo, de manera que permitan el máximo desarrollo de sus potencialidades, como organismos bio-psico-sociales normalizados y prevenir posibles déficits».*

A lo largo de estas definiciones, hemos subrayado algunos aspectos que consideramos esenciales y que nos van a servir para desarrollar este capítulo:

**1.** Crear un ambiente estimulante / proporcionar un clima emocional positivo.

**2.** La misma familia del niño lo rodee y lo incluya como a uno más.

**3.** Debe ponerse en marcha lo antes posible / Durante su período de crecimiento

<sup>55(7)</sup> JORDI, Salvador, *La estimulación precoz en la educación especial*, Ceac, Barcelona 1989  
Pag 9

<sup>56(8)</sup> RESTREPO, Francis y Col, *Pautas para el niño desde la gestación*, Ceac, Barcelona, 1993  
Pag 9



**4.** Organismo llegue al máximo de sus potencialidades.

**5.** Proporcionar unos determinados estímulos / Brindarle información a sus sentidos.

**6.** Prevenir los probables déficits.

### **1. Crear un ambiente estimulante / proporcionar un clima emocional positivo**

Sabemos ya que la vida de un ser humano empieza desde que se une el óvulo y el espermatozoide. El feto puede sufrir trastornos psicofisiológicos que en la gestación tienen relación directa con el estado físico y emocional de la madre. El ambiente prenatal que tenga el niño puede ejercer una influencia importante en el curso del desarrollo fetal y en la salud y ajuste posterior de la criatura.

Las emociones maternas causan alteraciones glandulares que repercuten en la evolución fetal, la tensión emocional grave y prolongada no causa malformaciones físicas, pero se manifiesta en las dificultades de adaptación post natal del recién nacido, y pueden desencadenarse en un trastorno de conducta.

Recordemos a las madres ambivalentes ideales y catastróficas, tratadas en el capítulo 2, y su influencia en el estado del niño. Estas mujeres manifiestan de diversas maneras conductas que pueden afectar al feto y como recordaremos en la comunicación fisiológica,<sup>(capítulo 1)</sup> todas estas sensaciones son percibidas por él bebé. Hurlock plantea que la mayoría de las actitudes hacia el embarazo, tienen su origen en las experiencias infantiles de los padres, las cuales se hacen presentes inconscientemente cuando se confirma el embarazo, pudiendo reflejarse en la frecuencia de las náuseas y vómitos, un rechazo inconsciente al bebé.<sup>57(8)</sup>

Igualmente la madurez emocional de la madre y el ajuste personal determinan su actitud respecto al embarazo, esto puede ser resultado de experiencias en su infancia, las relaciones con su madre o la situación matrimonial, e influyen en la actitud hacia el embarazo y al niño cuando nazca.

Los padres idealizan a su hijo de manera

que el sexo, la personalidad y las características físicas, están ya determinadas en su mente. Puede entonces suceder que los padres no acepten a sus hijos, pues no corresponden a la imagen que se habían creado, provocando un grave daño emocional. Entonces no solo es necesaria una actitud positiva hacia el hijo por nacer sino también aceptarlo y quererlo como es en realidad.<sup>57(8)</sup>

La salud emocional de la madre, una alimentación balanceada, el descanso, el ejercicio moderado y el control prenatal deben ser considerados. Evitar el consumo de drogas, cigarrillos, licores e inclusive el café.

Insistimos en una cuidadosa selección y consumo de alimentos, para más detalles pueden consultar el capítulo 4.

### **2. Que la familia del niño lo rodee y lo incluya como a uno más de ellos.**

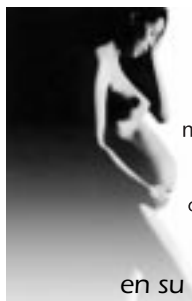
El embarazo, es un acontecimiento maravilloso, y toda la familia se prepara con mucha expectativa e interés. El bebé será diferente de cualquiera de los miembros de este grupo.

Por esta razón es fundamental considerar al bebé desde el embarazo, para hacerlo sentir acogido y deseado. No es raro ver a embarazadas cantando a su vientre, o escuchar a alegres padres conversar de las respuestas de su hijo en el vientre cuando se dirigen a ellos. Estas actitudes estimulan al bebé, y fortalecen el vínculo afectivo de la familia con el niño. Lo que suceda con el bebé y la familia después del nacimiento, dependerá de lo que ocurrió antes de este.<sup>57(8)</sup>

Aspectos como el nacer bajo de peso, la propensión a los cólicos, ser caprichoso, irritable y llorar mucho, confirman que estos problemas se deben a graves traumas emocionales en el útero. El niño percibe lo que siente la madre, a través de los canales de comunicación, simpática, conductista y fisiológica.<sup>58(1)</sup>

Otro aspecto importante tienen que ver con la adaptación post natal. La experiencia en el útero puede influir de tal manera, que los niños pueden tener trastornos de conducta como reflejo de mujeres infelices

57(8) RESSTREPO, Francis y col. Pautas para el niño desde la gestación, CEAC, Barcelona, 1993. Pag. 23



en su embarazo. <sup>57(8)</sup>

Entonces el vínculo intrauterino es la protección fundamental del niño contra los peligros e incertidumbres del mundo exterior y, como ya hemos visto sus efectos no se limitan al período uterino. <sup>59(8)</sup>

### **3. Debe ponerse en marcha lo antes posible / Durante su período de crecimiento**

El programa de estimulación en útero debe tener ejercicios graduados al período de embarazo de la madre. Sin embargo no está por demás iniciar desde el primer mes.

Nuestro programa contiene, en el primer trimestre, sesiones orientadas a la relajación de la madre, por dos razones: la primera es que debido al cambio hormonal al que está sometida la embarazada, puede experimentar sensaciones de tristeza, temor, ansiedad, miedo, etc., que si no son intensas y constantes y si no atentan contra el niño y su naturaleza no serán nocivas para la madre y para el bebé. Y la otra se refiere a que la relajación de la madre favorecerá su salud y su situación emocional, favoreciendo el vínculo con el bebé.

El programa de estimulación tiene la siguiente secuencia:

- 1.** Relajación de la madre
- 2.** Estímulos afectivos dirigidos al bebé
- 3.** Estímulos táctiles, activantes y sedantes
- 4.** Estímulos auditivos
- 5.** Estímulos vestibulares
- 6.** Estímulos visuales

En el segundo trimestre desarrollamos algunas sesiones de estimulación en útero, con el propósito de introducir al bebé a los estímulos más complejos que se desarrollan desde el sexto mes. Estudios fisiológicos, neurológicos, bioquímicos y psicológicos, indican al sexto mes como el momento adecuado para aplicar la estimulación, pues el bebé puede recordar, oír, sentir, percibir, aprender, e incluso formarse un nivel rudimentario de conciencia. <sup>60(1)</sup>

El desarrollo psicofisiológico del bebé, es la pauta para desarrollar los ejercicios de estimulación:

**1.** En la quinta semana el feto desarrolla un repertorio sorprendente de actos reflejos

**2.** En la octava semana no solo mueve fácilmente la cabeza, los brazos y el tronco, si no que además con estos movimientos ya ha labrado un primitivo lenguaje corporal

**3.** En el cuarto mes es capaz de fruncir el seño, bizquear y hacer muecas, aproximadamente en este momento adquiere ya los refuerzos básicos

**4.** Un feto de cuatro a cinco meses responde claramente al sonido y a la melodía y lo hace de maneras muy distintas. Si ponemos un disco con un tema de Vivaldi, hasta el bebé mas agitado se relaja, y si ponemos uno con un tema de Beethoven, hasta el bebé mas sereno comienza a patear y moverse. <sup>61(1)</sup>

**5.** Del quinto al sexto mes es tan sensible al tacto como un niño de un año. Si se le cosquillea accidentalmente el pericráneo durante un examen médico, mueve la cabeza de prisa. El agua fría le desagrade mucho. Si esta se inyecta en el vientre de su madre el feto patea energicamente

**6.** En la semana veinticuatro el feto oye en todo momento. El abdomen y el útero de la embarazada es un lugar ruidoso, inundado de los sonidos de su digestión, el flujo sanguíneo, y el ritmo de su corazón, el sonido que domina su mundo. <sup>62(1)</sup>

**7.** El Doctor Dominick Purpura, Jefe de la sección de estudios sobre el cerebro, del Einsten Medical College, señala a las semanas veintiocho y treinta y dos como el comienzo de la conciencia, pues en este momento los circuitos neurales del cerebro están tan desarrollados como en un recién nacido. Aproximadamente en la misma época la corteza cerebral madura lo suficiente como para sustentar la conciencia. <sup>62(1)</sup>

**8.** En el sexto y séptimo mes, el niño no nacido es capaz de hacer discriminaciones bastante sutiles con relación a las actitudes y los sentimientos de su madre y lo que es más importante, comienza a responder a ellos. El Doctor Dennis Stott, habla de las tensiones constantes, propensas a estallar en cualquier momento, imposibles de resolver o aquellas que signifiquen una amenaza al bebé como nocivas para la salud emocional del niño.

**9.** Los primeros fragmentos de huellas de memoria comienzan a almacenarse en el cerebro fetal desde el tercer trimestre, algunos investigadores sostienen que el niño puede recordar a partir del sexto mes, otros afirman que el cerebro no adquiere los

59(8) RESTREPO, Francis y col. Pautas para el niño desde la gestación, CEAC, Barcelona, 1993. Pag. 22

57(1) VERNY. Thomas, La vida secreta del niño antes de nacer. Urano, Argentina. 1988, pag 75

60(1) VERNY. Thomas, La vida secreta del niño antes de nacer. Urano, Argentina. 1988, pag 33

61(1) VERNY. Thomas, La vida secreta del niño antes de nacer. Urano, Argentina. 1988, pag 17

62(1) VERNY. Thomas, La vida secreta del niño antes de nacer. Urano, Argentina. 1988, pag 34



poderes de evocación hasta por lo menos el octavo mes, sin embargo es indudable que el niño intrauterino recuerda o retiene sus evocaciones. <sup>63(1)</sup>

**10.** La visión es el órgano que se desarrolla con más lentitud. Aunque el útero es un lugar oscuro, no significa que el feto no vea. A partir de la semana dieciséis es muy sensible a la luz, y él sabe cuando su madre toma rayos de sol. La luz no molesta al niño a menos que sea muy potente y esté apuntada directamente sobre el vientre de la madre. <sup>64(1)</sup>

#### 4. Su Organismo llegue al máximo de sus potencialidades

La estimulación en el vientre es una maravillosa manera de relacionarse con el bebé, pero también es una forma bastante sutil y no artificial de estimular sus capacidades. El bebé estimulado, no necesariamente será un niño superdotado o un gran artista, más bien, estamos provocando que su organismo se vuelva consciente del medio que lo rodea y que usando sus sentidos, descubra su función para que a futuro pueda valerse de ellos y provocar aprendizajes cada vez más complejos.

Otra resultado de la estimulación es la capacidad de adaptación que el niño podrá tener en el futuro. La aceptación que siente el niño, desde el vientre, por los seres que le rodean y jueguean en este maravilloso ambiente con él, podrá transmitir hacia otras personas posteriormente, por que él conoce lo que es ser aceptado y se acepta también.

Los niños estimulados tampoco van a hablar al mes de su nacimiento, o caminar antes que cualquier otro niño, su desarrollo motriz\* se realizará cuando su organismo esté fisiológicamente y psicológicamente dispuesto a hacerlo, con madurez y seguridad.

En el momento del parto el cerebro del feto habrá alcanzado el 25% del tamaño del adulto, para el día de su cumpleaños su cerebro habrá alcanzado el 70% de su peso adulto.

Susan Lundington habla de este período como el de «arranque» donde las células cerebrales son extremadamente sensibles a lo que ocurre en su medio ambiente. Podemos influenciar en el

desarrollo del cerebro del bebé aún antes del nacimiento, si su cerebro está bien desarrollado, asegurará el normal crecimiento de todo el resto del cuerpo del bebé. Este período de «arranque» cerebral es la oportunidad ideal para ofrecerle un comienzo efectivo en la vida. <sup>65(5)</sup>

Los estímulos actúan en el cerebro del bebé de la siguiente manera:

Las neuronas son las células nerviosas que se alojan en el cerebro del bebé. Están divididas en tres partes: el axón, el cuerpo celular y las dendritas.



▲ La Neurona es la célula nerviosa encargada de transmitir impulsos nerviosos, entre el sistema nervioso central y otras áreas del cuerpo (Enciclopedia Visual Seres Vivos. El Universo, Ecuador, 1995, pag 37)

Si al bebé le llega un estímulo visual muy potente, este mensaje viajará desde sus ojos hasta su cerebro. Aquí es recibido por las dendritas, que son las partes de la neurona encargadas de recoger los mensajes. Estas dendritas están en el área visual del cerebro. Las dendritas pasan el mensaje al cuerpo de la célula. En esta parte la célula decide que debe hacer con el mensaje. Puede guardarlo, compartirlo con otras células cerebrales y/o reaccionar ante él. Si decide reaccionar ante el mensaje, el cuerpo de la neurona envía otro mensaje por medio del axón de regreso a los músculos y los nervios de la cara del bebé, ordenando retirarse de

\*DESARROLLO MOTRIZ: Desarrollo del movimiento

<sup>63(1)</sup> VERNY. Thomas, La vida secreta del niño antes de nacer. Urano, Argentina. 1988, pag 38

<sup>64(1)</sup> VERNY. Thomas, La vida secreta del niño antes de nacer. Urano, Argentina. 1988, pag 36

<sup>65(5)</sup> LUNDINGTON, Susan, How to have a smarter baby, Bantam, New York, 1987 pag 45



la fuente productora de la luz intensa. El cuerpo de la célula puede guardar la información de tal manera que la próxima vez que se exponga a una luz intensa, reaccione de igual manera, entonces a aprendido una lección sensorial. <sup>65(5)</sup>

Las neuronas poseen una película protectora hecha de proteína llamada mielina, estas equivalen a cintas de aislamiento que protegen los ejes de los axones y evitan «cortos circuitos». Pero las neuronas no se forman cubiertas de mielina. Es el tiempo y la estimulación la que ayudan a que se desarrolle esta envoltura de proteína. La mielinización se inicia al comienzo del embarazo con las células cerebrales y ocurre más rápidamente durante el período del arranque cerebral, continua en la infancia y a los cuatro años de edad los nervios corporales ya están aislados o mielinizados.

Este aislamiento celular contribuye a la transmisión rápida y eficaz de los mensajes, y permite la coordinación, el control de los reflejos musculares. Hay doctores que afirman que el tiempo de reacción de los nervios es una de las claves de la inteligencia, aun la gente común se refiere a las personas lentas como lerdas o aburridas y a las personas brillantes como poseedoras de mentes ágiles.

La estimulación acelera el proceso de mielinización y ayuda a apresurar el tiempo de reacción muscular y cerebral. <sup>66(5)</sup>

Entre las neuronas se transmiten los mensajes a través de un proceso de comunicación o conexión llamado sinapsis. Durante la sinapsis hay una actividad eléctrica que pasa de un nervio a otro. Se han detectado sinapsis en fetos de 70 días.

Los especialistas en desarrollo cerebral del feto y del bebé afirman que la estimulación fetal de los sentidos del bebé pueden afectar y promover el desarrollo de estas sinapsis, y la falta de estas conexiones puede causar la muerte de las células nerviosas, especialmente durante el octavo mes del embarazo.

El cerebro está dividido en dos hemisferios, cada uno con funciones distintas. La corteza o materia gris del hemisferio izquierdo es responsable principalmente de la lógica, el razonamiento, las habilidades cognitivas y analíticas como el lenguaje y las matemá-

licas. La corteza del izquierdo es responsable del desarrollo artístico, la música, sonidos no verbales, las emociones y el pensamiento intuitivo. La estimulación infantil promueve el desarrollo de ambos hemisferios del cerebro.

Cuando le cantamos al bebé, la letra de la canción impacta el hemisferio izquierdo, mientras que la melodía impacta al derecho, y las actividades como las canciones los cuentos y otras que aquí presentamos promueven la cooperación de ambos hemisferios. Una característica universal del genio es la tremenda comunicación e interacción entre ambos hemisferios.

## **5. Proporcionar unos determinados estímulos / Brindarle información a sus sentidos**

Hemos diseñado un plan cuidadoso y graduado para estimular al bebé en el vientre. Este ha sido resultado de los aportes de expertos en el tema, como Susan Lundington y el Dr. Thomas Verny. Algunas de las sesiones son reproducciones de las que el Dr. Verny sugiere.

La experiencia en el área de estimulación temprana nos ayudó en el diseño gradual de todos los ejercicios del área sensorial, y los 8 meses de práctica con parejas de padres en estimulación en útero, nos motivó a crear otras sesiones para satisfacer sus necesidades.

Los estímulos usados se dirigen a los sentidos que podemos ejercitar en el vientre: táctiles, visuales, auditivos, y vestibulares, además, estímulos afectivos para el bebé y relajantes para la madre.

**1. Ejercicios relajantes para la madre.** El organismo relajado, es activo, eficiente, alerta y no está inundado de hormonas liberadas en estados de tensión.

Si la madre está relajada desde el inicio de su embarazo podrá disfrutar de este maravilloso momento, relacionarse con su esposo y con su bebé y desempeñarse bastante bien en las actividades que le correspondan.

Por estas razones iniciamos con sesiones

<sup>66(5)</sup> LUNDINGTON, Susan, *How to have a smarter baby*, Bantam, New York, 1987  
pag 34

de relajación que la madre podrá realizar en casa solamente siguiendo las instrucciones. Estas comprenden:



▲ Madres desarrollando la Sesión: "Meceer al bebé"



▲ Parejas desarrollando la Sesión: "Interiorizar mi cuerpo"

Relajación profunda, donde el cuerpo se sumerge en un estado semejante al sueño, en tanto que la mente permanece alerta, aumentando la receptividad de la mente a las imágenes.

También está la visualización. Durante la relajación profunda nos podemos valer de la visualización para suscitar poderosas imágenes que favorezcan el bienestar del bebé o evocar aspectos de la niñez de la madre o su primera infancia, su nacimiento y su vida intrauterina, para vincularse con el niño que va a tener.

**2.** Estímulos afectivos para el bebé. A partir del cuarto mes iniciamos la estimulación dirigida al bebé usando estímulos de tipo afectivo. Estas acciones no se van a reducir a un momento, sino que deben realizarse permanentemente, de forma consciente e inconsciente.

**3.** Estímulos táctiles activantes o sedantes. Este tipo de estímulos se presentan a partir del cuarto mes, se dan através de caricias, roces, fricciones o presiones sobre el vientre.



▲ Padres desarrollando estímulos táctiles.



▲ Sesión: "Me gusta acariciarte"

El bebé es capaz de sentir desde el quinto mes, pero iniciamos en el cuarto mes para prepararlo. La estimulación táctil puede colaborar en el desarrollo de su sistema nervioso periférico y hacerlo sentir amado y deseado.<sup>67(6)</sup>

**4.** Estímulos vestibulares. En nuestro oído interno se encuentra un órgano encargado del equilibrio en las diferentes posiciones y durante el movimiento, el vestíbulo.

Es posible estimular este órgano desde el embarazo, de manera que cuando al niño

67(6) VERNY. Thomas, El Vínculo afectivo con el niño antes de nacer. Urano, Argentina. 1992, pag 30

le correspondan pasar por las diferentes etapas de evolución motriz, se desenvuelva con seguridad y madurez.

Los ejercicios de estimulación vestibular se inician a partir del quinto mes.



▲ Sesión:  
"Estímulos graves"



▲ Sesión:  
"Estímulos agudos"

**5. Estímulos visuales.** La visión es el último órgano en completar su desarrollo. Pero el bebé es sensible a la luz a partir de la semana 16. Entre estos dos tiempos, hemos escogido el sexto mes para iniciar la estimulación visual.



▲ Sesión:  
"Se prende y se apaga"

## 6. Prevenir los probables déficits

La asistencia y cuidados durante el embarazo, el asistir a cursos de preparación para el parto y la estimulación en útero, son un tipo de prevención primaria, es decir todas aquellas acciones que tienen como objeto disminuir la incidencia de una enfermedad o trastorno en una determinada población.<sup>68(7)</sup>

La estimulación en útero está dirigida a las áreas afectiva, sensorial, y al desarrollo del sistema nervioso. La ausencia de conexiones nerviosas por falta de estimulación fetal puede causar la muerte de las células nerviosas, especialmente en el octavo mes de embarazo, incluso algunos estudios especulan planteando a la estimulación sensorial del feto como factor preventivo de la muerte de células cerebrales.<sup>66(5)</sup>

El cerebro del feto se desarrolla por etapas y en cada una de ellas la estimulación incide de un modo especial.

Primera etapa - quinto mes de embarazo. El número de células cerebrales que tendrá el bebé está establecido y determinado. Se inicia desde la concepción hasta este momento donde no volverá a crearse otra célula cerebral.<sup>66(5)</sup>

Segunda etapa. El cerebro aumenta de tamaño gracias a la estimulación sensorial. A medida que las células se agrandan, comienzan a migrar desde el centro del cerebro, lo que produce un aumento del tamaño de este órgano.

Los axones crecen alargados; a partir de la semana 18 las dendritas se ramifican formando una red de interconexiones bastante elaborada, la cual se encarga de recoger cualquier impulso eléctrico producido por la estimulación. Mientras más estimulación y recepción de mensajes se produzcan habrá mayor desarrollo de dendritas y mejorará la comunicación individual celular.

Las células nerviosas comienzan a comunicarse a partir del septuagésimo día, formando sinapsis como resultado de la estimulación que recibe en el útero. El bebé es capaz de autoestimularse, deglutiendo, cambiando de posición, pateando, succionando y tocándose la cara.

68(7) VERNY. Thomas, *El Vínculo afectivo con el niño antes de nacer*. Urano, Argentina. 1992, pag 30





manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

La estimulación de los sentidos es vital para que el cerebro en crecimiento continúe su proceso.

Tercera etapa. Alrededor del octavo mes de embarazo, el cerebro del feto duplica su peso, y la red de células se encuentra en gran actividad formando sinapsis.

En este momento el bebé será más receptivo a la estimulación y tendrá respuestas más claras, las mismas que sabrán interpretar intuitivamente las madres.

Según un grupo de científicos del departamento de pediatría de la Universidad de Minnesota, un pronóstico de la inteligencia del bebé es el tamaño de su cabeza, pues es un reflejo directo del número de células cerebrales y de la densidad de las dendritas.<sup>69[5]</sup>

## RECOMENDACIONES DE USO

Para usar este manual es necesario recomendar algunas acciones antes de aplicar la estimulación al bebé.

**1. Tiempo.** Es necesario darse un momento especial en el día para realizar las sesiones de estimulación. Según los científicos, el momento ideal está entre las 20H00 y 24H00, justamente el período de mayor actividad del bebé.

En este tiempo la madre está relajada, su organismo ya a digerido los alimentos de la noche, el ritmo de su corazón está normalizado y se encuentra en posición horizontal, lo que le permite al bebé moverse a sus anchas. Durante el día la madre está en posición vertical la mayor parte del tiempo, y le obliga al bebé a recogerse sobre sí para no lastimarse ni lastimar a su madre.

**2. Dedicarse a la estimulación.** Para que la estimulación tenga el efecto buscado y la madre se vincule positivamente con el bebé deberá practicar las sesiones con dedicación y entrega. Será más cálido para el bebé, compartir un momento oyendo música, que un par de audifonos en el vientre mientras la madre ve televisión.

**3. Momento oportuno.** El momento ideal para iniciar la estimulación es desde que el niño es concebido. Es más importante

la calidad de estimulación, que la cantidad, por esta razón la estimulación que se inició desde el primer día de embarazo será tan efectiva como la que se inicio desde el quinto mes, cuando la madre se entrega con ternura y afecto a su hijo y a los estímulos que le brinda.

No por esto dejen pasar el tiempo. Empiecen desde el momento que tengan acceso a este manual.

**4. Como estimular al niño.** Las sesiones son muy claras y fáciles de aplicar. Pero no las tomen como si estuvieran entrenándose para una maratón. Desarrollen el programa con flexibilidad y sobre todo sean muy creativos aportando cambios y variaciones a las sugerencias que les hacemos.

**5. Cassette de Música.** Los autores que recomendamos para motivar serenidad y armonía, son los grandes clásicos de la música instrumental y barroca: Bach, Vivaldi, Corelli, Mozart y Handel. Esta música se ajusta a un tiempo desde sesenta hasta setenta compases por minuto, ritmo muy próximo al del corazón humano en reposo. Mucho se ha investigado sobre el efecto de estos compositores sobre la conducta humana, y se ha comprobado que refuerza la capacidad de concentración. La música barroca estimula las ondas cerebrales alfa, que están asociadas con el estado de alerta y un sentimiento de calma.

Michelle Clemens, experta en audiología a descubierto que la mayoría de los niños por nacer pasan a un estado de relajación en alerta cuando escuchan música de Mozart y Vivaldi. Por otro lado con las largas piezas de Bach, Brahms y Beethoven, expresan su ansiedad con un aumento de los movimientos de pateo y una aceleración del ritmo cardíaco.

Una reacción negativa mayor puede producirse por la música rock o por el ruido incesante de un taladro. Un numeroso grupo de madres a las que asistimos en las sesiones de estimulación, confirmaba este hecho, incluso muchas que estuvieron en conciertos de música rock o música contemporánea debieron abandonar estos lugares, pues decían sentir como el bebé se ponía tan inquieto que incluso les lastimaba con sus movimientos, lo que ellas interpretaron como señal de desagrado.<sup>70[6]</sup>

69[5] LUNDINGTON, Susan, *How to have a smarter baby*, Bantam, New York, 1987 pag 40.

70[1] VERNY, Tomas, *La vida secreta del niño antes de nacer*. Urano, Argentina, 1988, pag 15.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

Usando la música clásica podremos lograr que el bebé se sienta más relajado y tranquilo y crear en él un interés musical para toda la vida. <sup>71(1)</sup>

Muchas inquietudes existen en los padres respecto a si pueden o no usar otro tipo de música. En este sentido no queremos cerrarles la posibilidad de presentar al bebé otras melodías que les puede gustar mucho a los padres. Pero les limitamos a melodías que relajen y alegren y les recomendamos evitar las que evocan recuerdos tristes, provoquen ansiedad, miedo o temor. Pero insistimos en el uso de los autores indicados anteriormente.

Pueden también sacar provecho a esta música más adelante, llevándola a la sala de parto para que acompañe durante el alumbramiento a la madre y al niño, relajará al bebé, y a las personas que asistan al parto. Además pueden usarla en el futuro para ayudar al bebé a tranquilizarse, cuando haga deberes y estudie, por sus maravillosas posibilidades de concentración, y cuando está enfermo o inquieto le relajará y ayudará a sentirse mejor. <sup>72(6)</sup>

#### **6. Un cuaderno de experiencias.**

Entre los instrumentos que se requieren está un cuaderno que puede servir de diario para anotar experiencias de las sesiones y para desfogar frustraciones. También servirá para anotar las inquietudes que deseen aclarar con el médico.

#### **7. El médico es su principal guía.**

Sacaremos máximo provecho de la estimulación, si tomamos en cuenta el apoyo y orientación del médico. De nada servirá el programa más eficaz si no hay control periódico con el médico. En embarazos riesgosos, es él quien asistirá a la pareja, en el tipo de ejercicios ideales y los que se deben evitar por el bienestar de la madre y del bebé.

**8. Como aplicar el programa.** El programa de estimulación está compuesto por sesiones que tienen la siguiente presentación:

### **EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MAMA**

#### **Sesión No**

**Tema:** .....

**Instrumentos:**.....

**Participantes:** .....

**Duración:**.....

Con mayúscula está primero el tipo de estímulos, que pueden ser: visuales, auditivos, táctiles, afectivos, y relajantes para la mamá. En este caso son relajantes para la mamá.

También presentamos el tema o propósito de la sesión, los instrumentos que usaremos, las personas que participan y la duración

Es muy importante que siempre lean toda la sesión antes de empezar, e incluso que la vuelvan a leer si quedaron dudas para que esta se desarrolle con seguridad y fluidez.

Finalmente presentamos recomendaciones bajo el título de «Para finalizar» donde narramos algunas anécdotas de esas sesiones, la frecuencia con la que deberán realizar y en que tiempo, por ejemplo tres veces a la semana durante el quinto y sexto mes.

Les recordamos que no están preparándose para una competencia y por lo tanto tienen la libertad de modificar alguna instrucción. Por ejemplo si no desean utilizar o no tienen «Las cuatro estaciones» de Vivaldi pero tienen música de algún otro autor que recomendamos, pueden hacerlo. O si prefieren en una sesión de estímulos auditivos usar un rondador en vez de una flauta.

71(1) VERNY, Tomas.  
la vida secreta del  
nino que va a nacer,  
Urano, Argentina,  
1988, Pag 17

72(6) VERNY, Tomas.  
El vinculo afectivo con  
el nino que va a  
nacer. Urano,  
Argentina, 1992. Pag,  
40 - 45.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 6

### EL PRIMER TRIMESTRE

Muchas madres están de acuerdo en que el primer trimestre es el más difícil por todos los cambios orgánicos, emocionales, y físicos a los que están sujetas. Las principales responsables de sus malestares son algunas hormonas producidas por la placenta como la gonadotropina coriónica, la somatotrofina coriónica, los estrógenos, la progesterona y adenocorticoides.

Estas hormonas permiten la implantación del nuevo bebé y el crecimiento de la placenta, almacenan energía para el bebé y la madre y permiten el desarrollo normal del nuevo ser.<sup>73(14)</sup>

Pero también pueden presentarse otros síntomas como agotamiento, calambres, mareos, náuseas, susceptibilidad a los olores etc. que en muchos casos desaparecen súbitamente al inicio del tercer trimestre.

### PRIMER MES

#### LA MADRE

En la madre ya no se presentará la menstruación, aunque es posible producir una leve secreción sanguinolenta cuando el óvulo fecundado se implanta en el útero. Otros síntomas físicos son el cansancio, somnolencia, necesidad de orinar frecuentemente, náuseas con o sin vómito, salivación excesiva, acidez e indigestión estomacal, aversión o antojos de alimentos, cambios en los pechos.

La nueva gestante puede experimentar inestabilidad emocional volviéndose irritable, irracional, con tendencia al llanto, dudosa, temerosa, alegre, jubilosa. Estas manifestaciones pueden experimentarse unidas, separadas o no sentir las.<sup>74(10)</sup>

#### EL NIÑO

Inmediatamente después de la fecundación el embrión desciende hasta el útero, donde varios días después anida en una capa rica en azúcares para seguir creciendo durante unos 265 días.

Al final del primer mes el bebé mostrará indicios de una cola y branquias rudimentarias. El corazón late, los centros del cerebro están establecidos y se pueden observar ojos rudimentarios. El feto mide menos de dos centímetros y medio, y está unido a un saco del que obtiene alimento.<sup>75(9)</sup>

Al final del primer mes él bebé medirá de 4 a 5 milímetros.

73(14) Copiados de  
Prevención Materno  
Infantil

74(10) EINSENBERG:  
F. Y COL. Que esperar  
cuando sé esta  
esperando. Norma.  
Bogotá. 1996.  
Pag 124

75(9) GILLESPIE, Clark.  
Tu embarazo paso a  
paso. Espasa práctico,  
Colombia. 1995.  
Pag 19.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## SESIONES DE ESTIMULACION

### EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

#### SESION No 1

**Tema:** Clásicos para relajarme <sup>76(6)</sup>

**Instrumentos:** Cassette de música clásica, colchoneta

**Participantes:** La mamá

**Duración:** 30 minutos

Como punto de partida, vamos a escoger 60 minutos de música clásica de los autores sugeridos en el capítulo anterior, teniendo la alternativa de escoger otro tipo de música. El propósito de esta sesión es que el bebé y su madre se comuniquen, procuren entonces mantenerse despiertos.

Cuando hayan escogido la música, procuren escuchar al menos dos veces a la semana los sesenta minutos seleccionados, que equivaldrán a dos sesiones. Acomódense sobre un asiento o colchoneta, recomendamos no realizar ninguna otra actividad de manera que se posibilite la concentración total y activa.

#### Para finalizar

Esta sesión puede repetirse durante todo el embarazo. Durante el primer mes procuren desarrollarla al menos una vez a la semana. Más adelante podrán darse cuenta del armonioso diálogo que mantienen con el bebé a través de la música.

#### SESION No 2

**Tema:** Interiorizar mi cuerpo

**Instrumentos:** Cassette de música clásica, colchoneta, alfombra, cuaderno.

**Participantes:** La mamá

**Duración:** 30 minutos

En la mayoría de sesiones de relajación, pretendemos interiorizar el cuerpo y visualizarlo mentalmente, para poder relajarlo y controlarlo desde la punta del pie hasta la cabeza, volviéndonos sensibles a los mensajes que emite .

Para esta sesión la posición más cómoda es acostada, recomendamos ropa ligera y no usar zapatos. No importan las presiones del día. Todas las sensaciones molestas, vamos a dejarlas pasar ahora.

A continuación deben grabar el texto indicado posteriormente. Procuren leer pausadamente o pedir que alguien lo haga. Si encuentran un texto como el siguiente:(espera 2 minutos), significa que deben hacer una pausa en la lectura por el tiempo indicado.

Usen como música de fondo la escogida para la sesión No1, o elaboren otra cinta para las sesiones de relajación.

*Graben lo siguiente:*

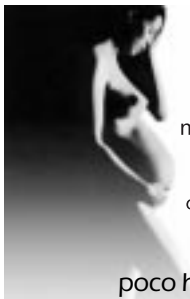
«Estás ubicada cómodamente, y vas a atender a los ruidos que escuchas a tu alrededor. (espera 2 minutos). Poco a poco te vas a concentrar en el ritmo de tu respiración, (espera 1 minuto).

Ahora ya conoces el ritmo de tu respiración, empieza a hacer inhalaciones profundas, entonces, inhala, (cuenta tres) mantén (cuenta tres) y exhala. Repitamos dos veces más: inhala (cuenta tres) Mantén (cuenta tres) y exhala (cuenta tres), inhala, (cuenta tres) mantén, (cuenta tres) y exhala (cuenta tres).

Dejemos las respiraciones profundas y volvamos suavemente a nuestra respiración normal (espera 1 minuto)

Ahora vamos a imaginar todo nuestro cuerpo, como si estuviéramos viéndolo desde arriba, y vamos a descender poco a

76(6) VERNY, Thomas:  
El vínculo afectivo con  
el niño que va a  
nacer. Urano,  
Argentina, 1992,  
pag 43



poco hasta llegar a los pies. Sentiremos como están presionando el suelo, la sensación de las medias sobre ellos, y sentir uno por uno cada dedo. Primero en el pié derecho, (espera 1 minuto) y ahora en el izquierdo (espera 1 minuto).

Ahora vamos a curvar con fuerza los dedos del pié hacia adentro y mantener por cinco segundos (espera cinco segundos) y vamos a extender nuevamente por cinco segundos (espera cinco segundos).

Recorramos mentalmente nuestro pié, por la planta y el empeine, sentimos como pesa la tela sobre ellos y como la sangre hormiguea mientras lo recorre. Vamos entonces a subir poco a poco hasta el tobillo, y sentir la presión de la tela sobre él. Ahora vamos a intentar tocar con la punta del pié el tobillo y elevarlo hacia delante con fuerza manteniendonos así por cinco segundos (espera cinco segundos), y ahora a estirarlo con fuerza hacia atrás (espera cinco segundos). Relajemos.

Continuemos subiendo, lentamente por la pierna hasta la rodilla, sintamos la circulación de la sangre, como está ubicada la pierna, si esta asentada o elevada. Vamos entonces a tensar los músculos desde la rodilla hasta el tobillo durante cinco segundos (espera cinco segundos) y vamos a relajar.

Ahora subiremos por la rodilla hasta los glúteos y nos detendremos en la cadera. Sintamos el peso de las piernas presionándola contra el suelo. Ahora contraigamoslas desde la cadera hasta la rodilla durante cinco segundos (espera cinco segundos), y relajemos.

Vamos a seguir por el abdomen hasta el pecho, y sentir el peso de la ropa sobre ellos. Atiende el palpito del corazón (espera 20 segundos), el inflarse y desinflarse de nuestros pulmones (espera 20 segundos), el bombeo de la sangre hacia todo el cuerpo (espera 20 segundos), el movimiento del intestino haciendo la digestión (espera 20 segundos). Ahora como si fuéramos agua deslicémonos hacia la espalda desde las vértebras lumbares, subir hasta las dorsales y llegar a las cervicales en la base del cráneo. Recorramos toda la espalda y atendamos como presiona el lugar donde está apoyada.

Ahora dirijámonos hacia los brazos, desde el hombro bajemos por el brazo hasta el codo, y sintamos lo liviano que es. Ahora contraigamos desde el codo hasta el hombro, con fuerza durante cinco segundos (espera cinco segundos). Desciende por el

codo hasta la muñeca y siente el fluir de la sangre en esta parte. Ahora solo contrae este segmento (espera cinco segundos). Concéntrate en la muñeca, en el dorso de la mano y en la palma, y presta atención a los dedos de las manos, empieza por la mano izquierda: El dedo pulgar, índice, medio, anular, y meñique. Ahora la mano derecha: el dedo meñique, anular, medio, índice y pulgar. Ahora has un puño fuerte contrayendo solo la mano, y mantén así cinco segundos (espera cinco segundos), y relaja. Haz lo mismo con la otra mano.

Dirige tu atención al cuello, sube por el mentón hacia los labios y bordéalos, dirígete a la nariz y sube por ella hasta llegar a la frente, bordea los ojos, y recorre la frente de un lado a otro. Ahora desciende por las mejillas hacia las orejas y detente un minuto en ellas para explorar su pabellón. (espera cinco segundos). Ahora contrae los músculos de la cara con fuerza haciendo las muecas que puedas, eleva los labios, (espera cinco segundos), mueve la nariz (espera cinco segundos), frunce el ceño (espera cinco segundos), eleva las cejas (espera cinco segundos), y relaja la cara.

Y para finalizar vas a dirigirte a la cabeza y explorar como el cabello desciende con suavidad desde ella. Empieza a recorrerla desde la frente lentamente hacia la nuca (espera 10 segundos).

Ahora que has acabado este recorrido por tu cuerpo vas a concentrarte en tu respiración durante un tiempo más (espera 2 minutos)

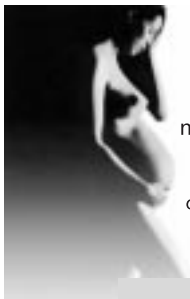
Vas a abrir los ojos y mantenerte así dos minutos, (espera dos minutos) siéntate, te recomendamos que anotes tus experiencias».

*(Aquí acabas de grabar)*

### **Para finalizar**

No deben olvidar escribir lo que más les agradó de esta sesión. De esta manera desaparecerán los sentimientos molestos y se fijarán los agradables. Aunque repitan esta sesión, no van a experimentar la misma sensación.

Pueden repetir la las veces que deseen a lo largo del embarazo, procuren que en el primer y último trimestre sea al menos una vez al mes.



### SESION No 3

**Tema:** Tengo un confidente <sup>76(6)</sup>

**Instrumentos :** Cassette de música clásica, colchoneta, alfombra.

**Participantes:** La mamá

**Duración:** 30 minutos

Para explorar los sentimientos y descargar energía negativa, es indispensable elaborar un diario para percibir como las emociones varían a en el transcurso de la gestación. El cuaderno se convertirá en un confidente.

En el escriban sus deseos y secretos. Acostumbrarse a hacerlo favorecerá el entendimiento personal y ayudará a reconciliarse con los sentimientos negativos y positivos, desarrollando la capacidad de hacer cambios

El panorama mental de la madre es un aporte al mundo interior del bebé, que se ve influenciado por lo que piensa y siente. Podemos mejorarlo reservándonos 15 minutos diarios para escribir sin molestias o interrupciones.

Cuando escriban en el diario, procuren ser sinceras y expresivas, anotado y describiendo cualquier situación que provoque sentimientos intensos. Pueden acompañar los textos escritos con dibujos si sienten la necesidad de hacerlos, y no se preocupen de la redacción o de la ortografía

Sugerimos la sesión «Soy maravillosa» , desarrollada a continuación, donde enfrentamos a la madre con sus sentimientos, facilitando la confianza en sí, optimismo, y actitudes objetivas.

#### Para finalizar

Usar el diario durante el embarazo enseñará a la madre a afirmar los pensamientos positivos, desechar los negativos, y buscar en ella respuestas y soluciones.

### SESION No 4

**Tema:** Soy maravillosa <sup>76(6)</sup>

**Instrumentos:** Concierto para dos violines, arco y cémbalo de Vivaldi

**Participantes:** La mamá

**Duración:** 30 minutos

Esta sesión esta dentro del grupo de ejercicios cuyo objetivo es disminuir la ansiedad y depresión y puede usarse en momentos de crisis y de apatía. Consiste en afirmaciones positivas referentes a las capacidades , habilidades, de la madre, que permitirán aflorar pensamientos positivos ayudándole a concentrarse en lo que desea.

La clave es la repetición. Mediante ella localizarán y neutralizarán un mensaje negativo.,

Empieza por leer las siguientes afirmaciones:

- \* Soy una mujer competente
- \* Me gusto
- \* Soy capaz de amar desinteresadamente y recibo mucho amor
- \* Tengo opiniones propias
- \* Respeto las opiniones de los demás
- \* Cuando converso con cualquiera procuro aprender algo
- \* Soy sincera y valiente
- \* Tengo derecho a decir no sin por eso perder su respeto y amor
- \* Los aspectos negativos de mi pasado han provocado que yo crezca
- \* No me afectan actualmente los hechos de mi vida pasada
- \* Soy creativa e ingeniosa
- \* Soy independiente y segura de mi misma
- \* Mis pensamientos y opiniones son seguros y certeros
- \* Puedo hacerme valer
- \* Me quiero mucho

Examinen esta lista y seleccionen la afirmación que encuentren más significativa respecto a su situación. Pueden crear una afirmación propia.

Escriban esta afirmación junto con su nombre ( yo María ...) en un lugar visible de su casa, y en una agenda o cuaderno que usen con frecuencia. Al enfrentarnos a dudas o temores podemos usar esta afirmación y hallar respuestas a las ansiedades.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

*Por ejemplo:*

Yo María, cuando converso siempre procuro aprender algo.

*Entonces por que discutir tan airadamente cuando conversas con tus compañeros de trabajo.*

Yo María cuando converso, siempre procuro aprender algo.

*Sin embargo no dudas en plantear tus necesidades como si fueran solamente tus derechos.*

Continúen así, repitiendo varias veces estas afirmaciones, y comparando los cambios en las respuestas. Estas manifestarán los pensamientos negativos, y al escribirlos y revisarlos, dejaran de molestarte, hasta poder superarlos. Aunque no estén de acuerdo con las respuestas, o sientan que revelan verdades duras de enfrentar, escribanlas. Finalmente desaparecerán para ceder su lugar a los sentimientos positivos.

Deben estar dispuestas a cambiar su manera de actuar y de reaccionar con sus semejantes. Cuando lo logren, el resultado de las afirmaciones será positivo. Refiriendonos al ejemplo anterior, María deberá respetar el punto de vista de los demás y exponer los suyos sin hacer sentir al resto que los impone.

### **Para finalizar**

Empiecen desde hoy con las afirmaciones, y procuren hacer este ejercicio antes dormir, sobre todo si han tenido un día adverso y difícil. En esta etapa las afirmaciones servirán para mejorar el estado de ánimo. Realícenlo cada vez que puedan.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## SEGUNDO MES

### LA MADRE

La madre puede continuar experimentando algunos síntomas del mes pasado o sentir algunos nuevos. Durante el segundo mes estará sumergida en un mar de hormonas, su cuerpo estará fabricando altos niveles de estrógeno y progesterona, y debido a ello es probable que se sienta más cansada que lo habitual.

Físicamente puede haber cansancio y somnolencia, necesidad de orinar con frecuencia, náuseas con o sin vómito y salivación excesiva, estreñimiento, acidez de estómago, irritación, acidez y flatulencia y estreñimiento.

Aborrecimiento y antojos de alimentos, cambios en los pechos, aumento de tamaño, pesadez, sensibilidad, hormigueo, u oscurecimiento de la aureola, aparece una red de líneas azuladas debajo de la piel en los pechos.

Dolores de cabeza ocasionales, similares a los que tienen las mujeres que toman píldoras anticonceptivas. Desmayos ocasionales.

La ropa puede apretar en la cintura y en el busto y el abdomen puede haber aumentado algo de tamaño probablemente por la distensión intestinal más que por el tamaño del útero.

La madre puede estar emocionalmente inestable (actitud comparada al del síndrome premenstrual), irritable, con cambios de humor, irracional, con tendencia al llanto, dudosa, temerosa, alegre, exaltada. <sup>77(10)</sup>

### COMO ESTA EL NIÑO

En el bebé empiezan a formarse los ojos, la nariz y las orejas. Asoman esbozos de brazos y piernas. Se forma el tracto digestivo, el vaso, el páncreas y el cordón umbilical esta ya totalmente formado.

Aparecen rudimentos de manos y pies. La cabeza y cuello constituyen la mitad del cuerpo, se desarrollan cartílagos y huesos y aparecen los ovarios o los testículos.

En la séptima semana el bebé deja de ser un embrión para convertirse en un feto, el rostro adopta apariencia humana. En esta etapa el bebé responde a la estimulación táctil. <sup>78(6)</sup>

El vientre es grande, las piernas y brazos son pequeños, y las actividades de las ondas cerebrales es similar a la de los humanos adultos. <sup>78(6)</sup>

Al final del segundo mes el bebé medirá aproximadamente 4 centímetros y pesará 3 gramos.

77(10) EISENBERG;  
F. Y Col. *Que esperar cuando sé esta esperando*, Norma, Bogotá, 1996  
Pag 147

78(6) VERNY,  
Thomas. *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer*. Urano Argentina, 1992. Pag 84





manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## SESIONES DE ESTIMULACION

### ESTIMULOS AFECTIVOS PARA EL BEBÉ

#### SESION No 5

**Tema:** Hola bebé

**Instrumentos:** La madre y sus pensamientos

**Participantes:** La mamá y el bebé

**Duración:** La que consideres necesaria

Como saben, nos comunicamos con el bebé de diferentes maneras, y aunque es pequeño, el percibe si es aceptado o rechazado. Para esta sesión sugerimos que escojan una frase tierna o una afirmación donde se explique el amor que sienten por su niño.

Pueden usar por ejemplo «*Hola bebé, mamá te quiere mucho y te espera*». Esta oración pueden pensarla o decirla en voz alta y repetirla con frecuencia

Si a veces les preocupa el estado de salud del bebé, pueden usar «*Todas las células y tejidos de tu cuerpo sé están desarrollando perfectamente*» o «*Estas abrigado, seguro y feliz*»

Estas oraciones serán una especie de afirmaciones, y reemplazarán los sentimientos de inseguridad respecto a la salud del bebé.

#### Para finalizar

Las afirmaciones no tienen un riguroso tiempo de aplicación. Pueden usarlas cuando necesiten eliminar sentimientos negativos sobre el bebé o cuando deseen comunicarse verbal o mentalmente con él.

### EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

#### SESION No 6

**Tema:** A veces me siento ansiosa <sup>79(6)</sup>

**Instrumentos:** Libreta

**Participantes:** La mamá

**Duración:** La que consideres necesaria

Antes de acostarse anoten en su diario cualquier pensamiento negativo que se les ocurrió en el día, y conviértanlo en una afirmación. Cualquier duda, sobre su salud o la del niño, procuren convertirlo en una afirmación.

*Por ejemplo*

«Me preocupa mucho la salud del niño»

*Pero durante todo el embarazo te has abstenido de consumir alcohol y cigarrillo y has llevado una dieta saludable*

«Me preocupa mucho la salud del niño»

*Al asistir a los controles mensuales estas garantizando que tu niño esté en buen estado.*

Y pueden continuar así.

Puede suceder que algún sueño moleste o intranquile. Los sueños son manifestaciones del subconsciente y no necesariamente son presagios de algo que va a suceder. Probablemente un temor por algún evento demasiado insistente o un pensamiento negativo, provoque que ese sueño sea una liberación de la excesiva atención dada a esa situación.

Si un sueño se vuelve molesto, anótenlo en el diario, y si es necesario hagan una serie de afirmaciones hasta desechar esa imagen negativa. Otra ayuda puede ser visualizar una fantasía que modifique ese sueño o la imagen negativa que experimentaron.

Si desean aportar a esa idealización algún evento mágico o fantástico, no se limiten.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

### Para finalizar

Pueden también grabar las ideas positivas para que las escuchen cuando se sientan invadidas de temores, para así elevar su ánimo. Cada vez que escuchen la grabación, embellezcan y mejoren el guión original.

Podrán realizar esta sesión cada vez que lo deseen. <sup>79(6)</sup>

### SESION No 7

**Tema:** Liberando mi hemisferio derecho <sup>80(6)</sup>

**Instrumentos:** Libreta

**Participantes:** La mamá

**Duración:** 40 minutos

El hemisferio derecho del cerebro es la sede de la intuición y del pensamiento espontáneo. Podemos explorar esta área mediante la técnica que describiremos, de manera que afloren sus emociones más profundas.

El estilo libre del hemisferio derecho esta cautelosamente reprimido por el analítico hemisferio izquierdo. Al seguir este procedimiento de cuatro pasos, el hemisferio derecho liberará un conjunto revelador de imágenes y pensamientos. Estos elementos pueden ser vertidos sobre el papel, analizados y desentrañados espontáneamente.

Siéntense a escribir en su diario, pero en lugar de elaborar una redacción escriban todo lo que se les ocurra de manera fluida, sin seguir ningún orden. Aunque parezcan disparates, no se limiten. Lo importante es que escriban con toda la fluidez posible sin interrupción alguna durante 10 minutos.

Si no tienen nada que escribir, o notan que es aburrido, continúen, incluso anoten los detalles de su aburrimiento. Esta situación de enfrentarse al tedio, es lo que muchos escritores llaman «el muro», y al continuar escribiendo conseguirán atravesar lo para descubrir algunas verdades sorprendentes sobre sucesos de su pasado, y su presente.

Transcurridos los 10 minutos de escritura, tomense su tiempo de reflexión en un lugar diferente donde estuvieron mientras escribían, pero lleven su diario. Continúen permitiendo la libre fluidez de sus pensamientos.

Terminado el período de reflexión, pueden dedicar 10 minutos a escribir nuevamente y continúen aunque tropiecen nuevamente con el muro.

Ahora van a usar una técnica llamada «Ramificación» que permite abrirse paso en todas las direcciones gracias a un diagrama de ramificación a partir de un centro.

<sup>79(6)</sup> VERNY,  
Thomas, *El vínculo  
afectivo con el niño  
que va a nacer.*  
Urano Argentina.  
Pag 148



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

Dibujen un círculo en el centro de una página con la idea o sentimiento central que deseen expresar. Las ramificaciones que irradian desde el centro son ideas o pensamientos relacionadas directamente con el tronco inicial. Las ramas más pequeñas que brotan de las mayores representaran refinamientos, modificaciones o añadiduras a las ramas principales. Cada «sub-rama», debe llevar su nombre también. Mientras dibujan y escriben en las ramas, giren el papel, mientras escriben nuevas ideas que se les ocurran.

Esta técnica es asociativa y da la oportunidad de emerger libremente al hemisferio derecho, lo que puede revelar pautas de pensamiento, prioridades y preferencias, de las cuales tal vez no tenían conciencia, incluso sentimientos a los que no habían hecho caso.

Tal vez descubran que tienen miedo a perder a sus padres, o luchar con su interferencia una vez que nazca el bebé. Esta técnica también dará a luz sentimientos absurdos, tontos o exagerados como el temor que su hijo sea feo o que lo roben en la clínica, y revelará sus miedos más profundos.

Para obtener de esta técnica el máximo beneficio posible, sigan añadiendo ramas durante 10 minutos, aunque parezcan tonterías. Si desean seguir elaborándolo continúen hasta cansarse. <sup>80(6)</sup>

### **Para finalizar**

Cuando pasen los diez minutos lean los diagramas, encontrarán ideas y sentimientos de los que no tenían conciencia. Esas verdades interiores afloraran permitiéndoles anidar sobre ellas imágenes positivas, y ayudarán a descubrir cuál es la verdad que ocultan sus sentimientos o sus miedos y las relaciones de estas verdades con su pasado o su presente

### **SESIÓN No 8**

**Tema:** Baúl de los recuerdos

**Instrumentos:** Cuatro Estaciones de Vivaldi, alfombra.

**Participantes:** Papá y mamá

**Duración:** 30 minutos.

Esta sesión tiene como propósito, explorar los rincones de su vida pasada, y al recordarlos, provocaran una sana sensación de cariño y seguridad, la misma que podrá transmitirse al bebé.

Van a usar el cassette de música clásica de acompañamiento. Deben disponer del tiempo suficiente como para completar la sesión sin presiones ni apuros. Graben acompañando a esta música de fondo el siguiente relato, narrado lentamente.

«Empiecen inhalando y exhalando profundamente, procuren mantener la respiración al menos dos segundos dentro de su cuerpo, y exhalen. Continúen así unas 5 veces. Ahora van a cerrar sus ojos y a sentir partes de su cuerpo.

Empecemos por los pies, miren en que posición están, si los sienten fríos o calientes.

Sientan sus piernas, iniciando por el tobillo, la pantorrilla, y suban hasta la rodilla, los muslos, caderas, y pelvis. Sientan la presión que ejerce su cuerpo sobre el piso. (esperen 30 segundos).

Ahora suban hasta la espalda y diríjense a los hombros sientan como presionan el piso con su peso, y empiecen a descender por ellos. Continúen por los brazos, los codos, los antebrazos, las muñecas, la palma y el dorso de sus manos y los dedos (esperen 30 segundos).

Dirijan ahora sus sensaciones a la cabeza, sientan sus ojos, su nariz, su boca, sus mejillas, su mentón, los pabellones de sus orejas. Sientan también el cuero cabelludo, desde la frente hasta la nuca. (paren aquí unos 30 segundos y continúen).

Ahora van a sentir su pecho y su abdomen, introdúzcanse en ellos y sientan el latido rítmico de su corazón. (Paren aquí unos 30 segundos y continúen). Ahora van a explorar sus sentimientos, procuren evocar el recuerdo más inmediato, que les haya provocado mucha felicidad, sientan como esa energía que provoca esa alegría les inunda, desde la cabeza hasta la punta de los pies. (paren 30 segundos).

Retrocedan ahora en el tiempo y ubí-

80(6) VERNY,  
Thomas, *El vínculo  
afectivo con el niño  
que va a nacer.*  
Urano. Argentina.  
1992 Pag. 75



quense en su niñez. Piensen en la persona que hayan considerado más importante cuando eran niños, ¿su madre o su padre?, ¿tal vez otro familiar o quizá un amigo?, ¿qué era lo que más les atraía de esa persona?, ¿su modo de hablar? ¿relacionan su presencia con algún objeto?. Si es así, procuren mentalmente coger ese objeto y míralo nuevamente. ¿Qué color tiene?, ¿qué textura tiene?.

Dejen ese objeto a un lado y diríjase a la persona que visualizan, piensen ahora las palabras que dice. Esa persona está tan cerca de ustedes, que sienten su calor, pueden olerla y tratar de tocarla. ¿Sienten la suavidad de su piel o de su ropa?.

¿Qué les provoca decirle como respuesta a sus palabras? ¿sienten ganas de abrazarla o besarla? Si es así haganlo.

Ahora miren a su alrededor. ¿Dónde están?, ¿qué sensación les produce el ambiente en el que están?. Piensen en esa sensación y cóntenganla en su pecho con fuerza. Piensen igualmente en las palabras de esa persona y cóntenganla también. Manténganse así un momento. Ahora dejen que esa sensación inunde todo su cuerpo como si vertieran un líquido mágico que les recorre .

Ahora van a dejar ir a su persona maravillosa y van a salir del lugar en el que se encuentran (Ahora esperen otros 30 segundos).

Regresen a su cuerpo y empiecen a sentirlo desde los pies, suben poco a poco hasta llegar a la cintura, y luego a la cabeza. Abran lentamente los ojos. Cuenten hasta 15 y siéntense.

Para desarrollar esta sesión los futuros padres se recostarán cómodamente sobre la alfombra y seguirán mentalmente las instrucciones.

Terminado este ejercicio, van a responder en una libreta las mismas preguntas que hicimos en la sesión 11, y van a compartirlas juntos.

Con esta sesión van a recordar el amor que les tuvo una persona especial en sus recuerdos, y su forma de retribución de cariño. Los niños siempre responden amor con amor, ellos comprenden el significado de este sentimiento con la misma intensidad que un adulto, pero sin las experiencias negativas, que a veces limitan a los mayores a expresarse con libertad.

El amor que damos al bebé, es capaz de sentirlo y retribuirlo desde el vientre. Por eso ambos padres deben participar en esta

sesión, para tejer lazos familiares fuertes y armoniosos.

### **Para finalizar**

Si desean pueden repetir esta sesión. Procuren mantener sus evocaciones. Gracias a esta experiencia, comprenderán la inquietud del bebé en el vientre por recibir de ustedes alguna muestra de afecto. No teman expresarla.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## TERCER MES

### COMO ESTA LA MAMA

Probablemente hayan disminuido algunos de los síntomas físicos y emocionales que le afectaban, o tal vez se intensificaron un poco.

Físicamente la mamá puede sentir cansancio o somnolencia, necesidad de orinar con frecuencia y náuseas con o sin vómito.

Estreñimiento, acidez de estómago e indigestión, flatulencia, aversiones o antojos.

Los pechos pueden seguir aumentando de tamaño, puede oscurecerse la areola y cubrirse de una red de líneas azuladas.

Venas adicionales visibles brotan en el abdomen y las piernas. Dolores de cabeza, desmayos y aumento en el apetito. Probablemente su peso haya aumentado de medio a un kilo y quizá al final de este mes los síntomas desaparezcan mágicamente.

81(10)

### COMO ESTA EL NIÑO

Empiezan a desarrollarse los dientes, las uñas de las manos, pies y los folículos pilosos. Aumenta el grosor de la piel, el esqueleto y los músculos crecen rápidamente. Los nervios de los ojos, la nariz, la lengua y los oídos ya están en su lugar. Los genitales externos empiezan a diferenciar a los niños de las niñas.

El niño por nacer responde a los cambios de posición de la madre. Los músculos del tubo digestivo ya funcionan, la vesícula segrega bilis. El cerebro ya tiene la organización básica de un cerebro adulto.

El nervio olfativo está plenamente desarrollado y los pulmones empiezan a expandirse con regularidad. El niño puede dar patadas, gira los pies, mueve los dedos de los pies, frunce el ceño y junta los labios.

Al final del tercer mes mide 7,5 centímetros y pesa 14 gramos.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## SESIONES DE ESTIMULACION

### EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

#### SESION No 9

**Tema:** Volver al útero <sup>82(6)</sup>

**Instrumentos:** Cassette de música -clásica, alfombra, y gráficos del bebé antes de nacer

**Participantes:** Papá y mamá

**Duración:** 30 minutos.

Las fotografías que presentamos en capítulos anteriores pueden ayudar en esta sesión, que van a desarrollarla con el padre del bebé.

Ubíquense en un lugar tranquilo de su hogar. Observen los dibujos y fotografías por 20 o 30 minutos e imagínense que están viendo a su bebé. Manténgan las sensaciones.

Después de haber contemplado esas imágenes, recuéstense a escuchar 30 minutos del cassette de música que grabaron. Mientras escuchan, concéntrense en sus ideas y las imágenes que surgen espontáneamente. No se esfuerzen en recordar nada, solo dejen que las imágenes fluyan libremente. Cierren los ojos e imaginen que la música les vuelve a la tibieza y humedad del útero.

Este ejercicio puede movilizar recuerdos del nacimiento o vida intrauterina. Quizá vislumbren un color, escuchen un sonido, tal vez perciban imágenes que se refieran a flotar en el líquido amniótico, o tengan la sensación de volver al útero.

#### Para finalizar

Si este ejercicio les agradó, repítanlo nuevamente durante esta semana, y se darán cuenta que luego de un tiempo de práctica, aflorará un cuadro más completo de su experiencia prenatal.

Pueden completar esta experiencia dibujando algunos garabatos con el propósito de explorar su hemisferio derecho, y practicar las ramificaciones que describimos en «*explorando tu hemisferio derecho*», junto con la ramificación que describimos en esa sesión, y ver que dicen esas revelaciones.

#### SESION No 10

**Tema:** La semilla <sup>83(6)</sup>

**Instrumentos:** Concierto para arco y órgano en Re mayor de Vivaldi

**Participantes:** La mamá y el papá

**Duración:** 30 minutos

Con esta sesión van a experimentar un sentimiento de relajación y tranquilidad, y probablemente lleguen a tener recuerdos de su vida fetal. Les invitamos a unirse en un momento de quietud y calma. Queremos indicarles que este ejercicio deben realizarlo cuando tengan el tiempo indicado para poder disfrutarlo.

Deben grabar las instrucciones en una cinta y acompañarlo de la sonata que hayan elegido para las sesiones de estimulación.

«Cierra los ojos y has una o dos inhalaciones profundas, luego empieza a concentrarte en tu respiración habitual, y en tus sensaciones corporales. Si te invaden pensamientos déjalos pasar, procura que en tu mente solo estén presentes tus sensaciones orgánicas.

Ahora toma conciencia de tus pies, percibe cualquier presión o dolor, y la forma en la que están colocados. Siente la planta, los dedos. Ahora dobla los dedos hacia la planta de los pies, intentando tocarla, y has fuerza. Manténlos contraídos durante tres segundos (espera tres segundos). Ahora aflójalos.

Respira pausadamente mientras te relajas hundiéndote con cada respiración más profundamente. No te estás quedando dormida.

Ahora toma conciencia de tus piernas, desde los tobillos hasta las rodillas, estirando los músculos de las piernas (espera tres segundos y continua hablando) Ahora afloja tus piernas y continua respirando.

Tu cuerpo está cada vez más relajado, ahora concéntrate en los músculos de la pelvis y las nalgas, siente como están asentados en el suelo, y empieza a tensar estos músculos (espera tres segundos) Aflójalos y relájate inhalando y exhalando, piensa en que las inhalaciones te proporcionan energía, y que con las exhalaciones te liberas de sentimientos negativos.

82(6) VERNY,  
Thomas, *El vínculo  
afectivo con el niño  
que va a nacer*.  
Urano. Argentina.  
1992 Pag. 102

83(6) VERNY,  
Thomas, *El vínculo  
afectivo con el niño  
que va a nacer*.  
Urano. Argentina.  
1992 Pag. 98



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

Ahora vas a sentir tu espalda, desde la pelvis hasta la base del cráneo. Empieza a hacer presión contra el piso y mantente así por tres segundos (Espera tres segundos), relájate, ahora sientes lo pesado que está tu cuerpo.

Concéntrate ahora en tus hombros y dirígelos hacia tus orejas. Manténlos así (espera tres segundos), relájate y continúa respirando. Ahora vas a sentir tus brazos y manos imagínate la posición en la que están apoyados sobre el suelo. Levanta ligeramente las manos del suelo y haz puño con fuerza, y mantente así, cuenta hasta tres y relaja. No dejes de respirar.

Ahora centra tu atención en tu cara, piensa en los músculos que están alrededor de tus ojos, de tu boca y los de tu frente, y frunce estos músculos (Espera tres segundos). Ahora relaja y haz suaves movimientos, con la boca, con los ojos y con las cejas.

Tu cuerpo está totalmente relajado. Permite ahora que tu mente vaya a la deriva. (Espera dos minutos)

Imagínate, que vas por la orilla de un río. Mira como golpea el agua en las rocas y escucha el sonido rítmico del río, Siente además como el viento acaricia con suavidad tu cara. Ahora gira mentalmente hacia la derecha y mira el prado, allí se encuentran, margaritas, tulipanes, y rosas silvestres, mira sus colores.

Mira los árboles más allá. Pinos de hojas punzantes, eucaliptos, sauces, siente el olor de cada uno, si ves más allá notarás como va oscureciendo el bosque.

El lugar es tan hermoso que decides acostarte en la yerba. De todos los árboles y flores que están a tu alrededor escoge uno. Siente que eres una semilla en el interior de la planta, el lugar es húmedo, fresco, delicioso, tu te sientes seguro, y tranquilo.

Tu cuerpo va creciendo dentro de la planta, siente como célula por célula vas aumentando de tamaño, hasta hacerte cada vez más grande. (Continúa con 5 minutos de música)

Poco a poco vas a regresar a tu cuerpo, mueve poco a poco los dedos de manos y pies, cuenta hasta 10 y abre los ojos, y empieza a tomar conciencia del entorno que te rodea, (espera 30 segundos) Mantén en tu mente los recuerdos de esta experiencia y siéntate.

### **Para finalizar**

Procuren escribir lo más significativo de

esta experiencia. Pueden responder a las siguientes preguntas: ¿Qué planta escogiste?, ¿cómo te sentiste cuando eras semilla?, ¿triste o alegre?, ¿por qué?, ¿tiene algo que ver la planta con tu personalidad o con tus deseos presentes o futuros?, ¿qué posición física adoptaste mentalmente o en el lugar que estuviste acostado cuando eras semilla?

Probablemente es la misma posición que usan para dormir o la que usaban cuando estaban en el vientre de tu madre, inclusive puede haberseles antojado chuparse el dedo.

Recomendamos esta sesión al menos dos veces más durante el embarazo.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 7

### SEGUNDO TRIMESTRE

Lo más significativo en el segundo trimestre del embarazo es la desaparición de algunos síntomas como las náuseas, dolores de cabeza, acidez y todos los otros males-tares que se presentan en el primer trimestre.

Al final del segundo trimestre, el bebé está tan desarrollado, que si nacería en este momento y lograría sobrevivir, llevaría una vida normal <sup>84(6)</sup>. En este trimestre la estimulación en útero se vuelve más activa, pues desde este momento mejoran las percepciones del bebé sobre él y los demás, es decir se vuelve «consciente».

#### CUARTO MES

##### COMO ESTA LA MAMA

La madre puede experimentar los mismos síntomas del mes anterior, en otros casos los síntomas desaparecen, y eventualmente pueden aparecer algunos nuevos.

El cansancio, la disminución de la frecuencia urinaria, desaparición de la náusea, vómitos y mareos matutinos en un número muy reducido de mujeres.

Los siguientes síntomas pueden mantenerse: estreñimiento, acidez de estómago e indigestión, flatulencia, los pechos continúan creciendo, la areola del pezón se oscurece más. Además dolores de cabeza y mareos ocasionales cuando hay cambios bruscos de posición.

Congestión nasal y hemorragias nasales ocasionales, encías sangrantes.

Puede haber también un ligero edema o hinchazón de los tobillos y los pies, ocasionalmente de las manos y el rostro. Venas varicosas en las piernas y hemorroides. Puede haber secreción vaginal blanquecina o leucorrea.

Y al final del mes, sobre todo si la embarazada es muy delgada o si no es su primer embarazo, puede sentir los movimientos de su bebé al finalizar la semana 14.

En cuanto a sus emociones continuará con la inestabilidad del síndrome premens-trual, con irritabilidad, cambios de humor, ansiedad, irracionalidad y tendencia al llanto.

También puede sentirse frustrada por su peso (demasiado delgada o demasiado ancha) y junto con un sentimiento de no ser ella misma: objetos que se caen de las manos y dificultad para concentrarse. <sup>85(10)</sup>

##### COMO ESTA EL NIÑO

El corazón de su bebé está ya completamente desarrollado y late con un ritmo de 120 a 160 pulsaciones por minuto. Los ojos ya son sensibles a la luz y en la superficie del cerebro se han formado muchas circunvoluciones.

Los nervios espinales y las raíces nerviosas se mielinizan y se ha iniciado el crecimiento de un fino vello corporal conocido como lanugo.

El bebé percibe los fluidos fríos y reacciona a ellos. Una luz muy fuerte o un sonido brillante le molestarán.

También puede agarrar el cordón umbilical y chuparse el pulgar.

Muchos expertos creen que en la decimosexta semana de gestación el bebé es capaz de un aprendizaje condicionado, tiene una memoria rudimentaria e incluso muestra un comportamiento intencional.

84(6) VERNY, Thomas, *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer*. Urano. Argentina. 1992. Pag. 114

85(10) EINSENBURG, F. Y Col, *Que esperar cuando sé esta esperando*. Norma Bogotá 1996: Pag 186





## SESIONES DE ESTIMULACION

### EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

#### SESION No 11

**Tema:** Nosotros nos queremos <sup>86(6)</sup>

**Instrumentos:** Cassette de música clásica

**Participantes:** La mamá, el papá,

**Duración:** 30 minutos

A medida que avance el embarazo, mamá y papá tendrán nuevas dudas respecto a sí y respecto al otro. Estas incertidumbres tendrán que ver con el estado físico de la madre o la relación del padre con la madre y el bebé. Incluso pueden mantenerse resentimientos que no se han conseguido resolver .

La calidad de su relación determinará el clima emocional en el que se desarrolle y nazca su bebé, entonces es importante que cualquier problema que tengan lo afronten ahora, de forma sincera y abierta, de manera que exploren objetivamente los puntos fuertes y débiles de su relación.

La teoría de no hacer al agua lodo y esconder la cabeza bajo la arena, no es digna de imitar, pues solo conseguirá alejar a la pareja y sobre esta actitud almacenar emociones negativas de rencor y rabia. Solamente las relaciones en que se expresan los sentimientos negativos como los positivos son capaces de florecer y crecer. Una buena relación entre la mujer y su marido conducen a un embarazo más fácil y al nacimiento de un bebé más sano.

La mejor manera de permitir que fluyan estos sentimientos es el diálogo. Usando este recurso les haremos una serie de preguntas, con las cuales motivaremos una conversación dirigida, que profundizará sus conexiones emocionales mientras descubren sus sentimientos y miedos.

Busquen un momento tranquilo donde dispongan al menos de media hora solo para ustedes.

Las reglas básicas para el diálogo son:

- Díganse la verdad
- Hablen de corazón

- Comuníquense sus sentimientos
- Escuchen cada uno lo que dice el otro
- Apoyarse el uno al otro
- No interrumpir
- No hacerle sentir al otro culpable por lo que esta diciendo.
- Evitar su propio sentimiento de culpa
- Perdonar cada uno así mismo y al otro
- Mirar a los ojos mientras hablan
- Asumir la responsabilidad de sus propios sentimientos

Cumpliendo estas reglas, estamos en condiciones de empezar. En su primer diálogo en pareja ambos deberán completar al final la frase siguiente, de manera muy explícita:

Lo que aprecio de ti es.....  
Lo que me molesta de ti es.....  
En el pasado te he herido al.....  
En el pasado tu me haz herido al .....  
Estoy dispuesta/o a perdonarte.....

Una vez escritas las respuestas, dediquen algunos minutos a hablar sobre ellas. Después vuelvan al papel para completar la siguiente frase:

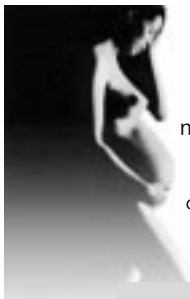
Todavía tengo miedo de decirte.....

Ahora dejen los papeles para hablar de sus respuestas a la última pregunta. No olviden las reglas básicas para el diálogo.

#### Para Finalizar

En las semanas y meses próximos pueden hablar de otros asuntos. También pueden abordar temas como la responsabilidad de ser padres o los sentimientos respecto al bebé que ya está con ustedes.

Usen el diario siempre que quieran, y procuren repetir este ejercicio semanalmente a lo largo de su embarazo. Lo importante es respetar las reglas . Podrán darse cuenta que luego de la quinta repetición su relación se volverá mas cálida y sincera.



## **SESION No 12**

**Tema:** Estoy sana

**Instrumentos:** Diario

**Participantes:** La mamá

**Duración:** 30 minutos

El temor de la madre, a que el niño nazca con problemas de cualquier índole, es común en el embarazo. Dicho temor está reforzado por la información permanente que ella recibe.

Muchas mujeres se enteran de su embarazo cuando están en el segundo mes o más adelante, y les preocupa el hecho de haber consumido algo dañino para el niño como el tabaco, alcohol o alguna droga, que hubieran evitado de haber sabido antes de su estado.

Pero si su comportamiento ha sido siempre moderado no tendrá nada que temer. Además quién más puede aliviar sus dudas es el médico y los exámenes complementarios que pedirá que se realicen.

Algunas madres, incluso sin fundamento temen haberle ocasionado daño al bebé o provocarse un aborto. Sin embargo muchas mujeres pueden enfrentar estos miedos.

Para aliviar estos temores podemos empezar por llevar una dieta adecuada, más descanso, ejercicios, consultas periódicas al médico y abstinencia de productos que puedan dañar al bebé.

Este ejercicio es una estrategia que puede ayudar. Deberán sentarse durante 30 minutos en un lugar cómodo, con su diario. Cierren los ojos y pregúntense: respecto a la salud y seguridad de mi bebé, ¿qué es lo que más temor me inspira?, ¿hay miedos que me acosan?, ¿cuál es el más profundo de ellos?

Durante cinco minutos dejen que las diversas respuestas pasen por su cabeza, y después abran los ojos y escriban sus miedos en el diario, anotando todas las respuestas que se les ocurran.

Luego vuelan a leer todas sus anotaciones al menos dos veces. Cuando lean por segunda vez, imaginen a sus dudas o temores como una nube de humo que se dispersa en el aire.

Lean con énfasis esta afirmación: *«La posibilidad de que mi bebé no este totalmente sano y entero, es tan remota y lejana como una nubecilla de humo»,* y observen mentalmente como se disipa el humo .

Usen como segundo recurso la técnica de las afirmaciones para aumentar su confianza y seguridad.

### **Para Finalizar**

Con el vientre descubierto, acarícienlo con suavidad y vean a su bebé a través de la piel, sano y hermoso flotando con placer en el líquido amniótico. Cuenten mentalmente sus 10 dedos de sus manos y pies, observen sus brazos, piernas, pecho y cabeza. Cuando esta imagen se haya vuelto nítida, repitan: *«estas sano y entero»*

Acabada la sesión dedíquense a sus tareas. Repitan este ejercicio únicamente cuando su ánimo les pida hacerlo. Converse de sus temores con el médico y con otras madres. Su experiencia podrá aliviar estas dudas



## ESTÍMULOS AFECTIVOS PARA EL BEBÉ

### SESION No13

**Tema:** Palabras Claves

**Instrumentos:** Alfombra,  
cuadernillo, lápiz

**Participantes:** Papá y mamá

**Duración:** 10 minutos.

Esta sesión será el punto de partida para la estimulación dirigida al bebé. Los padres del bebé, escribirán en su diario lo siguiente:

- 2 frases o palabras afectuosas (pueden ser apodos) que le dijeran a la madre.
- 2 frases o palabras afectuosas (pueden ser apodos) que le dijeran al padre
- 2 frases o palabras que les hubiera gustado que les digan cuando eran niños.
- 2 frases con las que identifican a su bebé.

Ahora van a leer estas 8 frases entre ustedes. Luego escojan una frase cada uno para presentarse ante su bebé. En esta frase o palabra estarán identificados cada uno de ustedes. Esta será su «palabra clave».

Cada uno va a tener su propia palabra clave.

### Para finalizar

Esta palabra va a ser su carta de presentación con el bebé y ustedes la pronunciarán siempre al hablar o jugar con él, cuando se presenten y cuando se despidan. Expresarán esta palabra con afecto y emotividad.

Luego de nacido su niño, cuando ustedes lo tengan en brazos, diga cada uno su palabra clave, y observen su reacción. Probablemente el bebé busque la fuente del sonido, abra lo ojos, se tranquilice, deje de llorar o se sonría. Esta reacción demostrará que el bebé identifica auditivamente a quienes le han brindado amor todo este tiempo, sus padres.

### SESION No 14

**Tema:** Conversemos contigo

**Instrumentos:** Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, mamá y el bebé

**Duración:** La que tu consideres necesaria

Ultimamente más padres y madres comentan sobre el diálogo que mantenían desde el vientre con sus hijos. Estos padres, generalmente se muestran muy seguros ante sus tiernos bebés, luego de nacidos y entienden y satisfacen sus necesidades. Simplemente son «viejos conocidos».

A más de una sesión, es una recomendación, dialogar a diario con su bebé no nacido, aunque sea unos pocos minutos. Hablen con el bebé en un lenguaje tierno, afectuoso y adulto. Procuren no expresarse como un bebé ni usar tonos duros, tampoco le griten.

Tal vez se enfrenten ante la inquietud de no saber que decirle al bebé. Pues, háganle de su trabajo, de sus necesidades, de los deseos que tienen, lo mucho que lo esperan, lo felices que se sienten de que esté con ustedes. Pueden también contarle algún inconveniente del trabajo.

Recuerden que también pueden comunicarse con el pensamiento, y pueden usar esta modalidad cuando estén en un lugar público.

Su familia también puede hablar con el bebé y puede tener cada uno su propia palabra clave. Así no solo le estimularán afectivamente si no socialmente. Insistiremos en que el papá participe tan activamente con la mamá.

En nuestras sesiones había una madre sola. El papá del bebé estaba fuera del país por un tiempo, y habían decidido grabarle un cassette con la voz del papá, el mismo que la madre le hacía escuchar todas las noches. El papá volvió un poco antes de que su esposa diera a luz, y participó en las últimas sesiones de estimulación. Cuando nació el bebé, se mostró muy identificado y familiarizado con su padre.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

Podrían usar este ejemplo si las madres están en la misma situación. Los papás no tienen que sentirse incómodos si graban el cassette, más bien deben hacerlo con naturalidad, pues realmente van a hablarle a su bebé.

### **Para finalizar**

Repitan todos los días esta actividad, y muéstrense muy naturales. Quizá fortalezca su seguridad si leen nuevamente el capítulo 1, acerca de los maravillosos resultados de la estimulación en útero.

### **SESION No 15**

**Tema:** Te veo bebé <sup>87(6)</sup>

**Instrumentos:** cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** La que tu consideres necesaria.

Realicen esta actividad durante un momento tranquilo que dispongan a lo largo del día, sentados en una posición cómoda y con el tiempo a su disposición.

Miren a su abdomen y visualicen a su bebé adentro. Empiecen a ver su gran cabeza, sus ojos cerrados, su nariz pequeña y su delicada boca que se abre y cierra con lentitud. Recorran, por su pecho y miren ese fuerte corazón que late con energía. Sientan el calor y la ternura con que palpita ese corazón. Observen la maravillosa determinación de crecer y de vivir, y las ganas de compartir con ustedes ese sentimiento.

Detén el aliento y escuchen como su corazón armoniza su ritmo con tu corazón. Respiren con profundidad, y miren como su respiración provoca suaves oleadas en el vientre, imagínense como mueve sus brazos y sus dedos, miren sus delgadas piernas mecidas por el bamboleo del agua, y cuenten los deditos de sus pies.

Manténganse contemplando a su hijo por un momento más. Luego miren la habitación en donde están. Pueden seguir en esa posición un corto tiempo mientras disfrutan la sensación que provocaron.

### **Para finalizar**

Repitan esta sesión en este mes las veces que deseen. Una variante de ella puede ser realizarla mientras se bañan.

87(6) VERNY Thomas,  
El vínculo afectivo con  
el niño que va a  
nacer, Urano  
Argentina, 1992  
pag 120



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## ESTIMULOS TACTILES SEDANTES

### SESION No 16

**Tema:** Nos abrazamos

**Instrumentos:** Cassette de música clásica, colchoneta o alfombra

**Participantes:** Papá, Mamá, y bebé

**Duración:** 10 minutos

En esta sesión dialogarán con su bebé, intercambiando apoyo y afecto, por lo tanto estén atentos a sus respuestas.

Recomendamos una posición cómoda para resistir los 10 minutos, usando la música clásica de fondo. Es mejor si el padre está frente a la madre.

En esta posición vamos a abrazarnos de cinco formas diferentes. Primero el padre va a ser quién sostenga a la madre en sus brazos, y ella se va a descargar sobre él, de cinco maneras diversas, por el tiempo que deseen. Luego será la madre quién va a sostener al padre. Mientras estén abrazados perciban la firmeza y seguridad que emana ese apoyo físico, cálido y afectuoso.

Ahora cambien de posición, de pie, sentados, uno al lado del otro, uno de espaldas al otro, o de otras formas que se les ocurran, y repitan los cinco abrazos de la misma manera que la vez anterior.

### Para finalizar

Para que esta sesión tenga toda la carga afectiva que buscamos, la hora del día a realizarla deberá ser la más relajante, de manera que no este condicionada a una reunión o al trabajo. De lo contrario será una actividad más .

### SESION No 17

**Tema:** Hagamos sonidos con el cuerpo

**Instrumentos:** Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá y Mamá

**Duración:** 5 minutos

Nuestro cuerpo realiza una cantidad de sonidos:

- Los que producimos con el habla: que son resultado de la combinación de las 28 letras del alfabeto, acompañados de ritmo, entonación, melodía, sintaxis, que provocan una variedad de emisiones, que le dan sentido al habla.

- También están los que produce nuestro organismo en los procesos digestivos, respiratorios y cardíacos;

- Y finalmente los que nosotros provocamos al caminar y movernos.

El bebé, vive en tu vientre en un mundo de sonidos. El está acostumbrado al ruido como un elemento más de su hábitat.. El ruido es un elemento estimulador de la atención y curiosidad, sobre todo si de vez en cuando, se sale de lo que para él es habitual, y se convierte en una experiencia de juego.

En esta sesión vamos a proporcionarle al bebé sonidos nuevos y divertidos, en realidad, vamos a reírnos todos un poco.

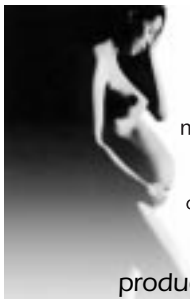
Empiecen entonces escogiendo:

- Cuatro sonidos producidos por la boca
- Cuatro sonidos producidos por el cuerpo
- Tres sonidos producidos por su organismo

Los sonidos que produce el organismo pueden ser los que provocamos al pasar la saliva, al respirar rítmicamente, y pueden con el cuerpo imitar el sonido del corazón o de la circulación (tum- tum) (ssh-ssh), estos los realizará mamá poniendo mucha atención en lo que hace.

Los producidos por la boca pueden ser sonidos onomatopéicos\* como los que

\*ONOMATOPEICOS:  
Palabra que imita el  
sonido de la cosa que  
significa (miau - guau)



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

producen los animales o la naturaleza ( muu-kikiriki- bee- guau guau- miau miau- glu glu- brr brr - shhhhh etc.). Y los que produce el cuerpo pueden ser: aplausos, golpes en el vientre con los dedos, con la palma con el puño.

Empiecen entonces con la palabra clave, y cuéntenle a su bebé que van a jugar con él «*haciendo ruidos*». Los sonidos van a presentarlos uno por uno, si desean indíquente que sonidos realizan.

Luego mezclen los sonidos a manera de orquesta.

#### **Para finalizar**

Sean creativos, y dinámicos. Recuerden que están jugando con su bebé y sobre todo ríanse mucho. Para acabar esta sesión, despídanse presentando la palabra clave, y pongan mucha atención a las reacciones de su bebé, tal vez haya sonidos que le gusten más que otros y ustedes podrán notarlo por sus respuestas. Repitan esta sesión cuantas veces quieran a lo largo de su embarazo.

#### **SESION No 18**

**Tema:** Me Gusta Acariciarte

**Instrumentos:** Cuatro Estaciones de Vivaldi

**Participantes:** La mamá y el bebé

**Duración:** 10 min.

Las caricias al vientre de la madre son expresiones prenatales de amor y aceptación al bebé y una forma de incorporarle al grupo familiar.

Pueden realizarla el papá, la mamá o los hermanos, usando música clásica de fondo, y de preferencia hay que evitar hablarle al bebé durante la sesión. Al inicio y final de la sesión pueden presentar su palabra clave.

Consiste en que apoyarán con ternura sus manos sobre el vientre y acariciarlo. En esta acción, procuren proyectar amor y aceptación al bebé.

#### **Para finalizar**

Procuren que esta sesión no dure menos que el tiempo que hemos puesto como límite, y traten de relajarse al ritmo de las caricias. Este ejercicio repítanlo 7 veces en este mes.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## QUINTO MES

### COMO ESTA LA MAMA

En este mes la madre ya notará los movimientos del bebé y es probable que sienta las contracciones indoloras e irregulares conocidas como Baxton Hicks\*. El útero se percibe a nivel del ombligo.

También podría haber un aumento en el flujo vaginal, sensaciones dolorosas en la parte inferior del abdomen debido al estiramiento de los ligamentos. Estreñimiento, acidez del estómago, flatulencia e hinchazón.

Dolores de cabeza, desmayos y mareos ocasionales. Congestión nasal y hemorragias nasales ocasionales, embotamiento de los oídos, y encías sangrantes.

Buen apetito.

Calambres en las piernas, edema benigno en los tobillos y los pies, y ocasionalmente en las manos y el rostro.

Venas varicosas en las piernas y/o hemorroides. Aumento del pulso, Orgasmos más fáciles o más difíciles.

Dolores de espalda.

Cambios en la pigmentación del abdomen y/o en la cara

Emocionalmente la madre aceptará la realidad del embarazo. Tendrá menos cambios de humor, pero aun será irritable. Disminuirá la distracción.<sup>88(10)</sup>

### COMO ESTA EL NIÑO

Si el bebé tiene hipo sus ataques son visibles a través de la pared abdominal.

Las ondas cerebrales se van haciendo cada vez más complejas. Se completa su aparato auditivo.

Las manos ya son capaces de sujetar con fuerza. La región cervical de la médula espinal ya está mielinizada. El bebé patea y se da vueltas, y tiene tanta sensibilidad táctil como un niño de un año

Reacciona a la música, a la voz de la madre cuando le habla, a los ruidos fuertes, y es capaz de diferenciar sonidos.

Tiene períodos alternados de sueño, somnolencia y actividad.

Al final del quinto mes el bebé medirá 20 centímetros y pesará 240 gramos.<sup>89(6)</sup>

*\*BRAXTON HICKS:  
Son las contracciones  
irregulares e indoloras  
del útero; se  
presentan desde el  
quinto mes.*

*88(10) EISENBERG, F,  
y Col. Que esperar  
cuando se esta  
esperando. Norma,  
Bogotá, 1996.  
Pag 211*

*89(6) VERNY, Thomas.  
El vínculo afectivo con  
el niño que va a  
nacer. Urano,  
Argentina. Pag 151*



## **EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

### **SESION No 19**

**Tema:** A veces hay tiempos difíciles

**Instrumentos:** tu diario

**Participantes:** La mamá y el bebé

**Duración:** 10 min.

Es importante desarrollar la capacidad de sobreponerse a las situaciones difíciles. Debemos empezar reconociendo la situación que nos afecta, como lo hace, y de que manera nos ha herido.

Podemos conversar con una persona neutral o con nuestra pareja, para desahogarnos o buscando consejo y apoyo. Gracias al diálogo podemos hallar una respuesta en nosotros o en los demás.

Para resolver los problemas es adecuado empezar aceptando esa circunstancia, y no necesariamente sentirnos responsables por ella, más bien entenderla como un hecho real que nos afecta. Si no es posible aceptarla es necesario que nos preguntemos si podemos hacer algo para cambiarla.

Pero puede que ese problema nos beneficie de alguna manera. Si meditamos en la clase de aprendizaje que nos produce esa situación, podremos encontrar ideas que nos orienten a producir un cambio.

### **Para finalizar**

Esta actividad pueden realizarla con un diario a mano, donde anotarán todas sus conclusiones y dudas. Vuelvan a leer esta sección unos días después, y mediten sobre los resultados de sus decisiones. (Recomendamos revisar la sección No 11.)

## **ESTIMULOS TACTILES SEDANTES**

### **SESION No 20**

**Tema:** Un momento en la regadera

**Instrumentos:** El baño, agua caliente, y juguetes diversos.

**Participantes:** La mamá y el bebé

**Duración:** 10 minutos.

Durante el baño, pueden crear un ambiente estimulante para el bebé. Les recomendamos que utilicen juguetes de varios tipos. Pueden ser blandos como los de caucho o esponjas de diferentes texturas, y objetos duros.

Como van a jugar con el bebé, presenten la palabra clave y usen estos objetos, para pasar uno por uno desde la parte alta de vientre hacia abajo, empezando por el extremo derecho y dirigiéndose hacia el extremo izquierdo. Cuando hayan llegado al lado izquierdo cambien de objeto y repitan el ejercicio.

Cuando hayan usado todos los objetos que llevaron al baño, tomen una esponja y empápenla de agua, para luego darle al vientre un suave duchazo con agua. Si se animan usen de vez en cuando agua fría y observen la reacción del bebé.

También pueden enjabonarse el vientre antes de pasar los objetos por él, o usar aceite.

### **Para finalizar**

Pueden cantarle al bebé mientras masajean el vientre, o sentadas, mecerse en el suelo de la tina. También puede participar el padre del bebé. Realicen esta sesión las veces que deseen a lo largo de su embarazo y disfruten mucho de este momento .





## ESTIMULOS AUDITIVOS

### SESION No 21

**Tema:** Un cuento al son de Vivaldi

**Instrumentos:** Un cuento corto, concierto para violonchelo, arco y cémbalo en sol mayor.

**Participantes:** Papá, Mamá y el bebé

**Duración:** 10 minutos

Se preguntarán si su bebé entenderá algo del cuento que le leerán. Pues aunque el niño es muy pequeño como para entender el lenguaje verbal, no lo es para interpretar el afecto y cariño que expresan con el tono y la seguridad de la voz. Si le leen el cuento una y otra vez, estarán sensibilizando su sistema nervioso para las pautas lingüísticas.

El feto oye claramente en el útero desde el sexto mes, y «*adapta su ritmo corporal al habla de su madre*»<sup>90(1)</sup>. El soneto de Vivaldi va a crear un ambiente relajado para permitirle captar con tranquilidad.

El habla es un tipo de aprendizaje que se inicia en el útero, y los patrones del habla son individuales (como nuestras huellas digitales) y se originan de la imitación del habla de nuestra madre.

Para facilitarles la estimulación vamos a presentarles dos modelos de cuentos que pueden leer a su bebé. Pueden escoger un poema infantil alegre y divertido.

No recomendamos temas violentos o muy dramáticos. Antes de iniciar presenta la palabra clave.

### **La oruga amarilla**

*Una oruga amarilla  
Debajo de un árbol vivía  
Ahí, en medio de una rama,  
Estaba escondida su cama.*

*Comía pedazos de hojas  
Tomaba el sol en las gotas  
Le gustaba salir a mirar,  
A los bichitos que salen a volar.*

*Un día paso algo raro  
Sintió su cuerpo hinchado  
No quiso salir a mirar,  
Solo quería descansar.*

*Se puso camisa de seda  
Se escondió en una gran higuera  
Todo el invierno durmió,  
Y con alas se despertó*

### **LA MARGARITA BLANCA**

*Era una vez una margarita blanca que vivía debajo de la tierra, en una casita caliente, tranquila y obscura.*

*Un día oyó unos golpes muy suaves en la ventana:*

- *Chas, chas, chas.*

- *¿Quién llama?*

- *Es la lluvia.*

- *¿Qué quiere la lluvia?*

- *Entrar en la casa.*

*- ¡No se pasa!, ¡No se pasa!, Dijo la margarita blanca que tenía mucho miedo del frío, porque era invierno.*

*Pasaron muchos días y oyó otros golpecitos en la puerta.*

- *Tun, tun, tun.*

- *¿Quién llama?*

- *Es el sol.*

- *¿Qué quiere el sol?*

- *Entrar en la casa.*

*- ¡Todavía no se pasa!, ¡Todavía no se pasa!, Dijo la margarita blanca y se durmió tranquila.*

*Después de muchos días, volvieron a tocar a la puerta y a la ventana.*

- *Tun, tun, tun.*

- *Chas, chas, chas.*

- *¿Quién llama?*

- *Es el sol y la lluvia, la lluvia y el sol,*

*- ¿Y qué quieren el sol y la lluvia, la lluvia y el sol?*

- *Queremos entrar, queremos entrar.*

*- Pues pasen los dos-, dijo la margarita blanca.*

*Y abrió una rendijita, por donde se escurrieron el sol y la lluvia dentro de la casa,*

*Entonces la lluvia le tomó por la mano derecha y el sol le tomó por la mano izquierda, y tiraron de la margarita blanca, y tiraron y tiraron hasta arriba y dijeron:*

*- ¡Margarita, Margarita, asoma tu cabecita!*

90(1) VERNY, Thomas.  
La vida secreta del  
niño antes de nacer,  
Urano Argentina,  
1988, pag 17



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

*La Margarita blanca pasó su cabecita a través de la tierra y se encontró en un jardín precioso, con mariposas, pájaros y niños que jugaban a la rueda cantando:*

*Ya sale margarita  
Vestida de percal  
Con sombrero amarillo  
Y verde delantal.*

*Caracol, caracol,  
Saca los cuernos al sol.*

*Con la cara empolvada  
Margarita a salido  
A correr por el prado  
Luciendo su vestido.*

*Caracol, caracol,  
Para cada cuerno  
Te traigo una flor.*

*Y la margarita se abrió toda blanca con su moñito rubio. Y fue feliz.*

Este cuento le pueden leer al bebé mamá, papá, o los hermanos, en la noche, o si descansan en la tarde. Procuren modular el tono de su voz a la situación del cuento.

### **Para finalizar**

Les recomendamos leerle el cuento al bebé unas 15 veces durante este mes. También puede tener cada miembro de la familia «su cuento», de manera que el bebé identifique por el tipo de narración a la persona, asociando el tono de su voz.

Cuando le hayan leído varias veces, procuren distinguir si hay palabras o frases que producen alguna respuesta en su bebé, ya sea movimiento, calma o pataleo. Identifiquen si está asociado al tono de su voz y a la situación que narran. Esta reacción demostrará que su bebé interactúa con ustedes. Es posible que el bebé reaccione de forma singular a diferentes cuentos o ante diferentes narradores.

Continúen contándole cuentos a su bebé, podría ser un cuento diferente cada mes. La clave de este ejercicio es la repetición y la calidad de narración.

Finalizada esta sesión despídanse con la palabra clave.

### **SESION No 22**

**Tema:** Sonidos Agudos

**Instrumentos:** Cajas de granos, concierto para violonchelo, en sol mayor de Vivaldi

**Participantes:** Papá, mamá y el bebé

**Duración:** 3 minutos

El programa de estimulación auditiva, tiene como punto de partida los sonidos agudos y luego los sonidos graves.

La intensidad de los sonidos agudos es más baja que el habla humana y son los primeros que utilizaremos. Para poder realizar los ejercicios de estimulación auditiva de esta categoría los padres fabricarán el material que consiste en 3 cajas de fósforos, que contengan: una cascabeles, otra arroz, y la última porotos, estas cajas no estarán totalmente llenas, para que puedan emitir algún sonido cuando las sacudan.

Esta sesión consiste en que la mamá y el papá, en una posición cómoda y luego de presentarse al bebé con su palabra clave, agiten las cajas al ritmo de la música y tratando de imitar el sonido del corazón.

Primero usarán la caja que contenga los cascabeles durante todo el tiempo que dure el concierto, en la siguiente sesión la que contenga arroz, y en la siguiente la que contenga porotos, así durante unas 15 sesiones en total. Luego en tres sesiones más, usarán las 3 cajas presentándolas durante 2 minutos cada una.

Como este ejercicio es corto, pueden realizarlo todos los días. Les recomendamos que el padre hable al principio y final de la sesión para despedirse del bebé. Pueden indicarle de que se trata el sonido que le presentan.

### **Para finalizar**

Estos ejercicios realícenlos en la noche, puede intervenir toda la familia. Cualquier reacción ya sea de movimiento o calma, es un indicio de que el bebé participa. No olviden su «palabra clave» para despedirse.

En total deben realizar 18 ejercicios, exclusivamente durante este mes. Para el siguiente mes les presentaremos otro tipo de estímulos auditivos.



### **SESION No 23**

**Tema:** La orquesta de sonidos agudos

**Instrumentos:** Cajas vacías de fósforos con cascabeles, arroz y porotos.

**Participantes:** Papá, mamá, y el bebé

**Duración:** 8 minutos

En la serie de estímulos auditivos, continuamos con los sonidos agudos, pero con una sesión diferente a la anterior. Les recomendamos realizar este ejercicio luego de la sesión «*sonidos agudos*», pues van enlazadas.

Ubicados en una posición cómoda, y luego de presentar su palabra clave, empezarán a jugar con el bebé. Presentarán las cajas de fósforos una por una, a la altura del vientre, pero a unos 50 centímetros de distancia. Poco a poco acercan y alejan las cajas. Hagan sonar cada caja unos 2 minutos

Ahora con ayuda del papá, sacudan las tres cajas juntas, en tiempos diferentes, por ejemplo: si, con la de cascabeles hacen sonido - pausa, pausa - sonido - pausa, pausa - sonido, etc., con la de arroz: sonido - pausa - sonido - pausa - sonido - pausa, etc., y con la de porotos: sonido - sonido - sonido, etc.

Pueden también hacer sonar las tres cajas al mismo tiempo en compases iguales o alternando el sonido, por ejemplo, arroz, arena, porotos, arroz, arena, porotos, arroz, arena, porotos, etc. Les sugerimos probar todas las posibilidades.

#### **Para finalizar**

No olviden presentar la palabra clave, y despedirse afectuosamente. Estén muy atentos a las reacciones de su bebé, las preferencias que muestra con su quietud o movimiento.

La madre es capaz de comunicarse con el bebé por 3 vías, además es capaz de sentir sus preferencias y aversiones.

## **ESTIMULOS VESTIBULARES**

### **SESION No 24**

**Tema:** La Mecedora

**Instrumentos:** una mecedora, o una colchoneta cómoda, música de Bach

**Participantes:** La mamá y el bebé

**Duración:** 10 min.

El equilibrio, gracias al cual podemos desplazarnos, cambiar de posición y dominar el espacio que nos rodea, es posible gracias a la madurez de una pequeña estructura que se encuentra presente en el oído: El vestíbulo.

Esta madura por el progresivo movimiento del bebé mientras crece, y al mismo tiempo le permite cambios de posición, como el voltearse en la cama, erguir la cabeza, sentarse, gatear, arrodillarse, pararse, caminar, correr etc.

Pero la acción del equilibrio no solo tiene que ver con el desplazamiento, sino también con el aprendizaje. La adquisición de conocimientos en los niños preescolares se basa en el dominio que ellos tengan, primero de su cuerpo y luego de las posibilidades de movimiento y exploración que este les permita.

Si el equilibrio esta maduro, el niño podrá moverse sin problema, por lo tanto conocer y aprender. Pensemos que el aprendizaje es el resultado de una escalera de sucesos, y que de la base dependerán los siguientes escalones, entonces estamos sentando soportes firmes.

Esta introducción, justifica la presencia de los ejercicios de estimulación vestibular, los padres no deben pasar por alto su importancia.

Recomendamos acompañar este ejercicio con cualquiera de los sonetos que hemos sugerido, pues tranquilizarán al niño, y le harán dormir. Los padres pueden valerse de esta situación, para que en el futuro usen estas sonatas para conseguir el mismo efecto.

En esta sesión la madre se mecerá suavemente al ritmo de la música, o al ritmo del latido de su corazón. Pueden usar una mecedora, o hacerlo sentadas sobre una



colchoneta blanda. Recomendamos que este ejercicio se realice a media mañana o en la mitad de la tarde, es decir lejos de cualquier comida, para evitar, mareos o náuseas. Procuren realizarlo durante 10 minutos.

#### **Para finalizar**

Recomendamos una frecuencia diaria durante todo el embarazo para este ejercicio. Si hay presencia de mareo o náusea, sugerimos respiraciones frecuentes, y masticar pedazos de zanahoria o manzana. No se esfuerzen ni excedan

#### **SESION No 25**

**Tema:** Hagamos Equilibrio

**Instrumentos:** La calle, la vereda

**Participantes:** Papá, mamá y él bebé

**Duración:** La que consideren necesaria

Este ejercicio pueden desarrollarlo durante las caminatas periódicas recomendadas por el médico. Recomendamos la compañía de una persona.

Para realizarla tracen en el piso líneas imaginarias, o sigan los diseños de la vereda. Sobre estas figuras, caminen poniendo un pie tras otro, jugando al equilibrio. Por seguridad pueden sujetarse del brazo de quién les acompaña.

Una variante puede ser desplazarse por un borde un poco más alto ayudándose de otra persona. Hagan este ejercicio con los ojos cerrados y con los brazos estirados.

#### **Para finalizar**

Ejercitarse es favorable para su relajación y buen estado físico. Aprovechen las caminatas para estimular el vestibulo.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## SEXTO MES

### COMO ESTA LA MAMA

En este mes el bebé es más activo y sus movimientos son percibidos por la madre.

Pueden presentarse dolores en la parte baja del abdomen a causa de los estiramientos que tiene el útero, acompañados de estreñimiento, acidez de estómago, indigestión, flatulencia e hinchazón. Dolor de cabeza, dolor de oídos y desmayos ocasionales.

Congestión nasal y hemorragias nasales ocasionales, embotamiento de los oídos.

Encías sangrantes, calambres en las piernas, edema benigno en los tobillos y los pies y ocasionalmente de las manos y la cara.

Ahora se inicia el período de mayor aumento de peso. El corazón y pulmones hacen el 50% más del trabajo acostumbrado.

Aparecen venas varicosas en las piernas y /o hemorroides.

Picor en el abdomen, dolor de espalda, cambios en la pigmentación de la piel del abdomen y/o de la cara. Aumento de tamaño de ambos pechos.

Menos cambios de humor, pero continúan las distracciones.

Aparece cierta ansiedad respecto al futuro.<sup>91(6)</sup>

### COMO ESTA EL NIÑO

En este mes el bebé duplicará su peso. Abre y cierra los párpados y empieza a hacer débiles movimientos respiratorios. A partir del sexto mes los científicos registran los movimientos oculares rápidos (REM), relacionados con el hecho de soñar.

El bebé escucha con atención los sonidos, algunos investigadores afirman que los bebés dan muestras de incomodidad o tensión, que pueden manifestarse como cambios violentos en la posición corporal, pataleos frenéticos, perdida o aumento de peso excepcionales y un exceso de succión del pulgar.

Su piel es fina y transparente y carece de grasa subcutánea. Los párpados empiezan a separarse y los ojos se abren. Si el feto naciera ahora, puede sobrevivir con atención indicada.

Al final del sexto mes el bebé medirá unos 30 centímetros y pesará 800 gramos.<sup>92(10)</sup>

91(6) VERNY, Thomas. *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer*. Urano, Argentina, 1988 pag 168

92(10) EISENBERG, F. Y Col. *Que esperar cuando se está esperando*. Norma, Bogotá, 1998. Pag 246



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## ESTIMULOS AFECTIVOS

### SESION No 26

**Tema:** Soñar con mi bebé <sup>91(6)</sup>

**Instrumentos:** tu habitación y objetos familiares

**Participantes:** Mamá y él bebé

**Duración:** La que consideren necesaria

Mediante esta sesión, las madres van a inducir sueños deseados, siguiendo estas instrucciones.

En el capítulo 2 hablábamos de la comunicación simpática donde existía la posibilidad de que el niño y su madre se comuniquen por medio de los sueños y el pensamiento.

Empiecen reflexionando sobre el ambiente emocional de su habitación. ¿Es cálido y acogedor?, ¿hay en ella fotografías de la familia?, ¿libros, plantas, cuadros, o adornos queridos?, ¿es silencioso?, ¿es fresco en invierno y cálido en verano?. Fijense también en el color de las paredes, los detalles del suelo, el color de la madera de los muebles, los elementos que les rodean.

Mientras siguen reflexionando sobre estas cosas, conviertan emocionalmente a la habitación en un lugar tranquilo, si desean rodeense de elementos queridos o recuerdos gratos. Finalmente busquen algunos objetos que asocien con su bebé y ubíquenlos cerca de la cama.

Ahora que han creado el ambiente adecuado para descansar, siéntense en silencio en el dormitorio y piensen en su bebé. Acariciense el abdomen, y mientras se van durmiendo imaginen que esta noche verán a su niño.

#### Para finalizar

Apenas se despierten, incluso antes de moverse intenten evocar su sueño y recuperar las imágenes anteriores hasta localizar una donde aparezca su bebé.

Pueden anotar ese sueño o cualquier otro que hayan tenido inmediatamente después de abrir los ojos. Escriban todos los detalles de sus sueños e intenten explicarse el por qué de ellos.

Intenten repetir esta sesión algunas veces más a lo largo de su embarazo, pues de esta manera motivarán la «comunicación simpática» con el bebé y les ayudará a expresar sus sentimientos más profundos.

### SESION No 27

**Tema:** Me gusta sentirte

**Instrumentos:** Cassette de música

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** 10 minutos

El niño es muy activo en el vientre y combina sus etapas de actividad con sueño y descanso.

Pero hay momentos en los que está mucho más activo y sus movimientos se convierten en una forma de dialogo con su madre.

Las caricias en el vientre serán masajes calmantes y provocarán oleadas en el líquido amniótico.

En este mes el bebé sentirá como mueven su mano a lo largo del abdomen, y responderá con movimientos o tranquilidad, y si participa el padre hablándole suavemente él responderá gustoso a este juego. Inicien esta sesión presentando la palabra clave del papá y de la mamá

Procuren responder a las pataletas en el abdomen con suaves caricias, de manera que refuercen el intento de comunicarse que hace el bebé, para establecer un dialogo afectuoso en base de las caricias.

Estas pueden ser a lo largo o ancho del vientre, circulares, o una mezcla de todo, el papá puede hacer un tipo de caricia y otra la mamá.

En momentos de mucha actividad del niño, o si sienten que está intranquilo o inquieto por algún problema del día, pueden usar ese recurso para tranquilizar lo.

#### Para finalizar

Las madres que reciben masajes durante su embarazo tienen partos más fáciles y una respuesta del bebé más cálida.

Esta sesión pueden hacerla todas las noches y relajará a la madre, motivando el sueño y descanso. Si no usan el cassette que elaboraron pueden cantarle suavemente o narrarle el cuento de la «Margarita blanca». Pueden usar un aceite natural ligero, para mejorar los movimientos de la mano



## ESTIMULOS AUDITIVOS

### SESION No 28

**Tema:** Sonidos graves

**Instrumentos:** botellas de plástico llenas de clavos, botellas de plástico llenas de piedras, palillos de tambor botella vacía, cassette de música clásica

**Participantes:** papá, y mamá

**Duración:** 8 minutos

Los sonidos graves son más intensos que el habla. Por eso, esta va a ser una sesión ruidosa pero divertida. Como en «*sonidos agudos*», la madre va a iniciar con un instrumento de los indicados, y lo empleará todo el tiempo señalado para esta sesión.

La madre y el padre estarán sentados cómodamente uno frente al otro, comenzarán saludando al bebé con su palabra clave, y contándole sobre los sonidos que va a escuchar (por ejemplo, «*vas a escuchar una botella llena de clavos*»).

A continuación empezarán a sacudir la botella llena de objetos o golpear con el palillo labotella vacía, a una distancia de 15 cm del vientre, los golpes deben ser rítmicos, y empezar con una frecuencia lenta, para ir haciéndola rápida poco a poco, y luego regresar a la frecuencia lenta, los ocho minutos indicados.

Cuando hayan finalizado, pregúntenle al bebé si le gusto, díganle unas palabras amorosas, y despídanse de él.

Al día siguiente desarrollen este mismo patrón, pero usando otro instrumento, y repitan lo mismo al tercer día con el último sonido.

#### Para finalizar

Repitan esta sesión dos veces más por instrumento, para que en total sean seis sesiones. No olviden su palabra clave al despedirse.

### SESION No 29

**Tema:** La Orquesta de sonidos graves

**Instrumentos:** botellas de plástico llenas de clavos, botellas de plástico llenas de piedras, palillos de tambor botella vacía, cassette de música clásica.

**Participantes:** Papá, Mamá y el bebé

**Duración:** 8 minutos

En esta sesión vamos a utilizar todos los instrumentos usados en «*sonidos graves*». Como vamos a realizar una orquesta, pondremos de música de fondo el cassette elaborado para las sesiones de estimulación en útero.

Vamos a realizar todas las combinaciones posibles con los instrumentos. Pueden ser unos lentos, otros rápidos o al ritmo de la música de fondo. La madre pueden iniciar con un instrumento y el padre responder con otro, para hacer un diálogo entre sonidos distintos. Pueden también empezar con un instrumento, luego continuar con otro y finalizar con uno diferente.

Les recomendamos que no hablen y que estén muy atentos a las reacciones del bebé, no se olviden de la palabra clave.

#### Para finalizar

Procuren que la estimulación dure los ocho minutos sugeridos al inicio. Al finalizar despídanse de su bebé con la palabra clave y repitan esta sesión unas 5 veces más durante este mes.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## ESTIMULOS TACTILES ACTIVANTES

### SESION No 30

**Tema:** Ejercicios de puño

**Instrumentos:** música clásica de fondo, colchoneta

**Participantes:** Papá, mamá y el bebé

**Duración:** 5 minutos

Este es un ejercicio sencillo de estimulación táctil. Para desarrollarlo el padre y la madre estarán sentados en la colchoneta con música clásica de fondo.

Empezaran respirando rítmicamente, hasta sentirse cómodos y relajados. No olviden la palabra clave. Entonces el papá con la mano en forma de puño presionarán con suavidad unas 30 veces el vientre en el costado derecho en dos lugares: en la parte alta y en la parte baja, siguiendo el ritmo de la música. Luego repetirán el mismo ejercicio en el costado izquierdo. Vuelvan a hacer el ejercicio 3 veces más por lado.

### Para finalizar

Con este ejercicio estableceremos un diálogo táctil con el bebé, que mejorará con las repeticiones.

Por eso repitan la sesión unas 10 veces más, y procuren estar relajados. Observen todas las respuestas, y verifiquen con las repeticiones, que significado tienen.

Recomendamos que entre una sesión y otra de las 10 realizadas, no haya más de un día de intervalo, para que haya relación entre los estímulos y el bebé haga un enlace significativo. No olviden su palabra clave al despedirse.

### SESION No 31

**Tema:** Aprendamos a contar

**Instrumentos:** Música clásica de fondo, colchoneta, linterna

**Participantes:** Mamá y el bebé

**Duración:** 10 minutos

Durante esta actividad los padres van a observar numerosas respuestas en el niño. Estas demostrarán la atención prestada al ejercicio, y lo complacido que se siente él con la atención brindada.

Para esta sesión necesitaran los materiales indicados al inicio

Inicien presentando su palabra clave. Entonces siguiendo el ritmo de la música, y con la linterna apuntando al vientre díganle al niño que vamos a contar. Inicien diciendo 1 y presionando una vez en el vientre, luego digan 2 y presionen dos veces al mismo lado que hicieron la primera presión. En este caso las presiones serán una al lado, no una sobre la otra, como si estuvieran imprimiendo su mano en el vientre.

Continúen así con los otros números, hasta el 10. Si gustan pueden hacer este ejercicio progresivamente, y dividirlo en varias sesiones. Por ejemplo tres sesiones donde ensayaran del 1 al 3, otras tres para el 3 al 6 y otras tres del 6 al 10.

Si el bebé responde con alguna patada ustedes pueden decir, «una patada», y cuando de otra patada hacer de la misma manera que hacía el «Conde contar» de Plaza Sésamo.

Para acompañar este ejercicio pueden usar una canción en vez de la música clásica de fondo. Sugerimos la siguiente.

*Uno, dos, tres, puñetitos  
Cuatro, cinco, seis, puñetitos  
Siete, ocho, nueve puñetitos  
Diez puñetitos son.*

En vez de presiones con el puño pueden ser presiones con el dedo índice y en la canción los «puñetitos» pueden cambiarse por «deditos».





manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

### **Para finalizar**

Con la linterna apuntaremos al lugar donde se presionará, y con ella seguiremos el trayecto de las presiones.

Esta sesión pueden repetirla una vez a la semana durante los próximos dos meses. No olviden su palabra clave al despedirse

### **ESTIMULOS VISUALES**

#### **SESION No 32**

**Tema:** Se prenden y se apagan

**Instrumentos:** Linterna, papel celofán de color verde

**Participantes:** Papá, mamá y bebé

**Duración:** 10 minutos

En esta etapa los ojos del bebé no son órganos funcionales, debido a que los globos oculares no están perfectamente formados ni en disposición de cumplir sus funciones.

Estos están cerrados debido a que los párpados están fusionados entre sí, y no será sino hasta el octavo mes de gestación cuando estén perfectamente formados y dispuestos a desenvolverse, es por lo tanto en este momento cuando se abren.

Sin embargo en determinadas condiciones, el bebé puede percibir algo de luz a través de las paredes abdominales de la madre.

Vamos a facilitarle los estímulos visuales. Para este ejercicio, forren la linterna con papel celofán de color verde, para disminuir un poco la intensidad de la luz.

Los padres estarán cómodamente sentados en el suelo sobre una colchoneta. Si desean, más adelante pueden cambiar de posición para seguir con la estimulación, pero si hay mucho cansancio, pueden continuar más adelante.

El padre va a hablar y jugar con el bebé. Le recomendamos que se integre al juego con el niño, recordándole que en el futuro será un modelo para él y su influencia dependerá de lo significativo que sea para su hijo, de los lazos de amor y amistad brindada.

Si los cimientos son buenos nada podrá derrumbar esta edificación maravillosa de amor y afecto que están construyendo.

No olviden la palabra clave al inicio y final de la sesión. Entonces con la linterna prendida, el papá, dirá a su bebé que va a jugar con él, hablándole a la altura del vientre. Empezará apuntando la linterna en la mitad del abdomen de la madre y dirá



«se prende» y la prenderá, manteniéndola así por 5 segundos. Luego le dirá «se apaga», y la apagará por 5 segundos.

Ahora coloquen la linterna en la parte inferior del vientre y repitan «se prende y se apaga». Apunten la linterna, en estas tres posiciones, arriba del vientre, en el centro y abajo, sigan esta secuencia, *-arriba, en el centro y abajo-*, de manera que luego de unas 8 repeticiones probablemente el bebé sabrá ya la secuencia, y no tendrá que buscar la linterna si no, dirigirá la mirada al lugar siguiente.

Repitan unas 15 veces en total, y mientras lo hacen motíven verbalmente al bebé con palabras alentadoras. Pueden también, decirle la posición en la que se encuentra la linterna, por ejemplo: *-primero la luz está arriba, se prende, mira lo linda que es, ahora se apaga, se va al centro, se prende, y se apaga...-*

Luego de las quince repeticiones, pueden desarrollar el ejercicio de prender y apagar, sólo arriba y abajo del vientre, saltando el centro, luego sólo en el centro y arriba y finalmente el centro y abajo. Pueden hacer 15 de estos ejercicios, y no olviden hablarle al bebé.

### **Para finalizar**

Realicen este ejercicio de preferencia en la noche y en un cuarto en penumbra donde la luz no sea muy intensa, para que el efecto de la linterna sobre el vientre sea más dramático. Este ejercicio, pueden repetirlo las veces que quieran durante este mes.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 8

### TERCER TRIMESTRE

¡Y llegamos al tercer trimestre!. En esta etapa el bebé está cada vez más consciente de los hechos que se dan alrededor.

Este trimestre esta caracterizado por el aumento de volumen de la madre, lo que en ciertas posturas provoca incomodidad e incluso calambres, en algunos casos, desde el octavo mes le es difícil mantener una posición demasiado tiempo, incluso la adoptada para dormir.

Es conveniente que para las sesiones de este trimestre adopten una posición que les permita estar quietos durante el mayor tiempo posible. Es recomendable que las madres realicen las sesiones sentadas o acostadas sobre colchonetas, con las piernas cruzadas hacia delante y con la espalda recta, la posición de Aladino, o postura fetal.

El niño crece cada vez más de manera que la alimentación continua influyendo sobre su desarrollo. En sus actividades el bebé procura no incomodar a la madre ni incomodarse el, por eso en el día no es tan activo como en la noche.

Como la pared abdominal se estira por el aumento de tamaño del niño, percibe con mayor facilidad los ruidos que le llegan desde el exterior, y la entrada de luz es mayor.

### SEPTIMO MES

#### COMO ESTA LA MAMA

En la mayoría de casos el séptimo mes es el de mayor actividad del bebé.

La madre tiene mayor secreción blanquecina, y dolor en la parte inferior del abdomen.

Estreñimiento, acidez de estómago, indigestión, flatulencia, hinchazón.

Dolores de cabeza, desvanecimientos ocasionales.

Congestión y hemorragias nasales, encías sangrantes.

Calambres en las piernas, dolores en la espalda.

Edema benigno en los tobillos y los pies, y ocasionalmente en las manos y cara.

Venas varicosas en las piernas.

Hemorroides.

Picor en el abdomen, falta de aliento, dificultades para dormir.

Contracciones de Braxton Hicks, ocasionales y habitualmente indoloras (el útero se endurece durante un momento y luego vuelve a su estado normal).

Calostro en los pechos, que sale espontáneamente o al presionarlos.

Emocionalmente la madre se preocupa más por la maternidad, se vuelve muy distraída

Aumentan los sueños y las fantasías sobre el futuro bebé, junto con el hastío y la pesadez del embarazo, e inicia la ansiedad por terminar de una vez.

Todos estos síntomas se presentarán por separado o juntos. <sup>94(10)</sup>

### COMO ESTA EL NIÑO

En este mes los hemisferios cerebrales se expanden, se forman seis capas con grandes circunvoluciones, y se encuentran ya presentes todos los reflejos que existen al nacer, desde el de succión hasta el de presión manual.

En este mes el bebé puede moverse al ritmo de las sonatas y puede mostrar preferencia por determinados tipos de música. Incluso si fueran mellizos tuvieran sus preferencias individuales.

El bebé puede mostrar su desagrado ante alguna posición o al ruido pateando enérgicamente. En las sesiones de estimulación las madres afirmaban que los niños protestaban tan notoriamente, que sus movimientos molestaban a la madre, y les obligaba a cambiar de actividad. <sup>95(6)</sup>

Al final del séptimo mes el feto empieza a acumular grasa. El bebé puede chuparse el dedo, llorar, y si se inyectaran sustancias dulces o amargas las percibiría. El hipo se evidencia fuera del útero.

Responde a la luz, el movimiento, la

94(10)EISENBERG. F. y Col. *Que esperar cuando se está esperando.* Norma, Bogotá, 1996. Pag 265

95(6) VERNY, Thomas. *El vínculo afectivo con el niño que va a nacer.* Urano, Argentina, 1992. Pag 191



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

presión en el vientre y el sonido. <sup>94(10)</sup>

Al final del séptimo mes tu bebé medirá 32 centímetros y pesará 1 kilogramo. Si llegara a nacer ahora, con cuidados adecuados puede sobrevivir.

## EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

### SESION No 33

**Tema:** Así nacimos nosotros

**Instrumentos:** Un lugar tranquilo

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** 15 minutos

El Dr. David Cheek realizó un experimento clínico hace varios años. Eligió a cuatro hombres y cuatro mujeres, a los que había ayudado a nacer en Chico, California. Los sometió a hipnosis, y pidió que describieran como estaban colocadas sus cabezas y hombros al nacer.

El Dr. Check, había redactado con detalle las notas del alumbramiento de estos jóvenes, las que llevaban más de dos décadas archivadas.

En todos los casos lo que el paciente hipnotizado respondió al Dr. Cheek quedó confirmado por las anotaciones de su fichero. Cada hombre y mujer describieron como tenían girada la cabeza, el ángulo de sus hombros al nacer y la forma con la que fueron traídos al mundo. <sup>96(11)</sup>

Este ejemplo confirma que somos capaces de recordar como vinimos al mundo y como afecta esa experiencia en nuestra vida y personalidad.

Sin embargo no recurriremos a la hipnosis, sino a una visualización consciente. Sugerimos que esta sesión la realicen papá y mamá juntos y que luego intercambien experiencias. Sería muy interesante que luego consulten sobre los resultados con sus madres.

Los dos instálense cómodamente y cierren los ojos, pueden grabar en su cassette de relajación la siguiente narración lentamente.

«Acostados, y cómodos, vamos a pensar y concentrarnos en nosotros, en nuestra constitución física, delgada o gruesa, nuestro color de piel, nuestra talla, el color de nuestro cabello y ojos.

Concentrémonos también en nuestras preferencias, las que se nos ocurran, nuestros gustos, (espera 2 minutos).

<sup>96(11)</sup> VERNY, Thomas.  
La vida secreta del  
niño antes de nacer.  
Urano Argentina.  
1988. Pag. 100



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

También nuestras aversiones, temores, miedos, fobias. (esperen un minuto)

Pensemos en la fecha de nuestro nacimiento. Visualicemos nuestro último cumpleaños, y también los más significativos.

Tal vez en su cumpleaños hubo algún acontecimiento mundial o local de importancia. Mediten en ello.

¿Ha influido este acontecimiento en su vida?. (esperen 2 minutos)

Volvamos al momento de su nacimiento, ustedes están sumergidos en el tibio líquido que les envuelve y repentinamente sienten presiones que no eran comunes en ese ambiente (esperen 1 minuto).

Esas presiones se vuelven cada vez más frecuentes, e intensas, ¿Qué reacción tienen? (esperen 30 segundos).

¿Cómo se sienten? (esperen 30 segundos). ¿Escuchan ruidos o ven luces a su alrededor? (esperen 30 segundos).

¿Qué reacción provocan en ustedes esas luces o sonidos?. (esperen 30 Segundos) ¿Tal vez hay sonidos familiares? (esperen 30 segundos) ¿Qué sensación les produce? (esperen 30 segundos).

¿Cómo están naciendo? (esperen 30 segundos). ¿Que estímulos hay a su alrededor? (esperen 30 segundos).

¿Conocen a quién está ahora con ustedes? (esperen 30 segundos) ¿Es acaso su madre? (esperen 30 segundos)

¿Cómo se sienten?.

Ahora vuelvan al presente, y concéntrense en los ruidos de la habitación, abran los ojos y permanezcan en esa posición dos minutos.

### **Para finalizar**

Les recomendamos conversar entre ustedes sobre las preguntas que les presentamos y las sensaciones producidas. Si es posible anótenlas en su diario con los detalles que les parecieron importantes.

Si creen que alguna de las situaciones

les afecta, pueden recurrir a las afirmaciones o a la liberación del hemisferio derecho para aclarar sus dudas.

En lo posible rescaten los aspectos agradables de ese momento y afirmense en ellos para transmitirlos a su bebé.

Pueden realizar esta sesión una vez en este mes, y si les agrada, repetirla más adelante.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## ESTIMULOS AFECTIVOS PARA EL NIÑO

### SESION No 34

**Tema:** Papá me habla

**Instrumentos:** Un lugar cómodo

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** No menos de 5 minutos

En el capítulo 2 hablamos de la importancia del vínculo entre el padre y su hijo que va a nacer y como esta relación se evidencia por las respuestas del niño a la presencia del padre, incluso la madre puede percibir que el bebé busca al padre.

Luego del parto, el padre persistirá como una madre el llanto de su bebé y atenderá acertadamente sus necesidades. Entre los dos se notará empatía.

La presencia del padre es importante en el embarazo. Pero la madre sola puede buscar apoyo en otras personas, o si el padre está lejos, grabar su voz para hacerla escuchar al bebé.

Antes del ejercicio papá usará su palabra clave, y con caricias le hablará afectuosamente a su hijo. Observen la reacción del niño, y sientan como aprueba a su presencia.

Si el niño es inquieto, es muy seguro que se tranquilice, de hecho hemos tenido parejas que confirman esta situación. En cambio, los niños más tranquilos suelen aprobar la presencia del padre con patadas, o incluso en la noche llamarle para que continúe hablándole y acariciándole, dirigiendo sus patadas hacia el lado de la cama que el niño reconoce como el del padre.

Pueden contarle lo que les sucedió en el día, o simplemente reforzar el gran cariño que sienten por él con palabras y caricias en el vientre.

### Para finalizar

Esta actividad desarrollará en el bebé la sensación de ser un individuo diferente de su madre antes del nacimiento, además sentirse deseado, querido y esperado, jamás se borrarán estas percepciones de su conciencia.

Repitan esta sesión todos los días, y no olviden la palabra clave al presentarse y despedirse.

## ESTIMULOS TACTILES SEDANTES

### SESION No 35

**Tema:** Bailemos juntos

**Instrumentos:** Cassette de música clásica, o alguno de los Valses de Straus (Danubio azul, o el Vals del emperador)

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** 10 minutos

Los movimientos de la madre son percibidos por el niño y también son estimuladores del vestíbulo.

En esta ocasión los movimientos del vals estarán dirigidos a mecer al bebé, pero procuren no realizar giros muy rápidos ni muy complicados.

Sólo déjense llevar por la música. El baile es una mezcla de percepción auditiva elaborada en movimiento y es una actividad placentera de desplazamiento.

Muchos terapeutas creen que el movimiento y en particular la danza es la base de la conciencia que tenemos de nosotros mismos.<sup>97(6)</sup>

Pueden usar el baile como un ejercicio que liberará la presión de un día de trabajo, que canalizará temores, iras, y que permitirá fluir la alegría gracias a los cambios en las pautas musculares que incluyen los movimientos asociados con el baile.

Si desean puede ser un tipo de música que agrada a la madre y al padre. Recomendamos evitar el rock o el jazz contemporáneo, ritmos que molestan al bebé.

La ropa debe ser cómoda, los zapatos bajos o pies descalzos sobre alfombra o césped. Con estas indicaciones pueden bailar siguiendo el ritmo de la música, y con sus movimientos, desplácense por toda la habitación, explorando con el baile todos los rincones posibles.

Otra alternativa puede ser, movimientos suaves en el puesto, y con los ojos cerrados concentrándose en el ritmo de la música, y como su melodía invade todo el cuerpo.

Pueden acariciar el vientre durante el baile, hacer movimientos circulares con el

97(6) VERNY, Thomas.  
El vínculo afectivo con  
el niño que va a  
nacer. Urano.  
Argentina. 1992.  
Pag 157



cuerpo y con todos sus segmentos: cabeza, muñecas, codos, brazos, tobillos, piernas, cadera.

### **Para finalizar**

Continúen danzando hasta que sientan su cuerpo relajado y libre de tensiones. Esta sesión puede realizarse a lo largo del embarazo. No olviden la palabra clave al inicio y al final de la sesión.

### **SESION No 36**

**Tema:** Bañémonos juntos

**Instrumentos:** La ducha del baño, agua caliente.

**Participantes:** Papá, Mamá y el bebé

**Duración:** No menos de 10 minutos

Como esta sesión está programada para relajarle al bebé es recomendable realizarla en la noche. Queremos recordarles que el niño se pone activo durante las 20H00 y 24H00, pues al cesar las labores de la madre, el niño siente el ambiente uterino adecuado para moverse.

Para esta sesión el padre puede acompañar a la madre. En la tina de baño la madre estará parada frente a la ducha. Díganle al niño la palabra clave, y dejen que el agua caiga suavemente sobre su vientre.

Procuren no hablarle al bebé, durante un corto tiempo, luego pueden masajear con suavidad el vientre y presionarlo con la mano o con los dedos. Las gotas de agua sobre el vientre provocarán un efecto arrullador para el bebé.

### **Para finalizar**

Esta actividad puede finalizar cuando papá y mamá se despidan cariñosamente de él. Probablemente él seguirá inquieto un tiempo más hasta que se duerma, si gustan luego de este ejercicio pueden hablarle un poco más.

Una variante a esta actividad puede ser el realizar el ejercicio con las luces apagadas, o acompañados de música clásica, también pueden mecerse rítmicamente.

Esta sesión puedes repetirla cuantas veces quieras durante el resto del embarazo, sola o con el padre del bebé. No olvides la palabra clave al despedirte del bebé.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## ESTIMULOS VISUALES PARA EL NIÑO

### SESION No 37

**Tema:** Suaves golpes con luz

**Instrumentos:** Linterna, papel celofán de color azul, Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá Mamá y bebé

**Duración:** 10 minutos

Continuando con los estímulos visuales, en este mes realizaremos un ejercicio utilizando la linterna y el filtro del color que indicamos. Recomendamos realizarlo en la noche, con música clásica de fondo.

Luego de presentar la palabra clave (expresada emotivamente), el papá apuntará la linterna al vientre y la mamá aplicará unas suaves presiones rítmicas con los dedos, luego con la mano abierta, y finalmente con la mano en forma de puño.

A estas presiones acompañará la luz de la linterna apuntada directamente sobre la mano. Estas presiones se irán desplazando en el vientre y en todas las direcciones posibles, primero solo la presión de los dedos por todo el vientre, luego la presión de la mano y luego la del puño, y para finalizar enlazamos las tres formas en serie: dedos, palma, puño- dedos, palma, puño, etc.

#### Para finalizar

Realicen esta sesión durante el tiempo que les recomendamos, y mientras lo hagan idealicen a su bebé en el vientre, estando muy atentos a sus reacciones. No olviden al acabar presentar su palabra clave tan emotiva como al inicio.

Repitan la sesión 4 veces más durante el mes.

### SESION No 38

**Tema:** Luces de colores

**Instrumentos:** Linterna, papel celofán de varios colores, Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé.

**Duración:** 10 minutos.

Este ejercicio pueden realizarlo usando varios celofanes de color, en un ambiente oscuro. Si gustan pueden hacerlo bajo las cobijas, y acompañarlo de masajes estimuladores.

Esta sesión es una mezcla de las tres anteriores de estímulos visuales. Por eso con la linterna pueden hacer la sesión «*Se prende y se apaga*», «*Luces que se desplazan*», o «*Suaves golpes con luz*», pero usando celofanes de varios colores a la vez.

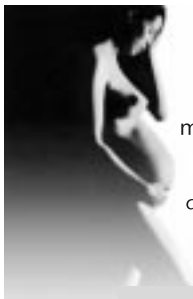
También pueden hacer un filtro con todos los celofanes de colores, de manera que la luz proyectada sea como un arco iris.

#### Para finalizar

En este mes pueden alternar esta sesión con «*Suaves golpes con luz*».

Estén muy atentos a las respuestas y preferencias de su bebé y no olviden la palabra clave al iniciar y finalizar.





### **SESION No 39**

**Tema:** Siluetas de colores

**Instrumentos:** Linterna, papel celofán de colores, siluetas de animales, Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, mamá y el bebé

**Duración:** 10 minutos

Esta será la última sesión de estímulos visuales y tiene el propósito de familiarizar al niño con formas del mundo visual.

Para esta sesión van a realizar al menos 6 siluetas de animales. Pueden recortarlos de revistas o dibujarlos. No se preocupen de los detalles, si creen que representan el animal que buscan, bastará.

Cuando las siluetas estén listas, tengan a mano 6 colores diferentes de papel celofán, y para cada silueta asignen un color diferente de papel. Por ejemplo, para la silueta de perro, es el papel verde. Mantengan este emparejamiento entre silueta y color durante 5 sesiones.

Entonces en un cuarto oscuro y usando música clásica, presénten al bebé la palabra clave y empiecen a jugar. Cuéntenle que animal le muestran usando el filtro escogido y realicen el sonido onomatopéyico que lo representa.

Por ejemplo «Mira bebé, esta es una vaca, las vacas son muy grandes y comen hierva, además hacen muu». Hagan lo mismo con los otros animales.

Cuando hayan realizado las cinco sesiones, cambien el color del papel celofán; por ejemplo si el de la vaca era verde, usen ahora el amarillo, y si el del borrego era azul, usen el naranja.

Tengan mucho cuidado al cambiar los colores del celofán, pues hay algunos que se parecen. Por ejemplo si el burro era naranja, no usen el rojo. De preferencia usen colores opuestos.

Aquí te detallamos los colores opuestos :

Rojo - Verde  
Amarillo - Violeta  
Azul - Naranja

Pueden acompañar este ejercicio con

una canción. Como son animales puede ser la canción del «Viejo Macdonald»:

*El Viejo Macdonald tenía una granja  
IA IA IO  
Y en esa granja tenía una vaca  
IA IA IO  
Con un mu mu aquí  
Con un mu mu allá  
Mu mu aquí, mu mu allá  
Todo el tiempo mu mu  
El viejo Macdonald tenía una granja  
IA IA IO*

Repitan lo mismo con otros animales.

Si no saben la tonada pueden recitarla. Cantada o recitada sean muy alegres, y procuren que los cambios de la silueta y el celofán sean al ritmo de la música.

### **Para finalizar**

Esta sesión deben repetirla al menos 10 veces en este mes y en el siguiente. Recuerden que los 5 primeros ejercicios son con un color fijo de papel, y las 5 últimas son con otro. El objetivo, por un lado es condicionarle al color del papel asociado a la silueta y al sonido, y luego cambiar un elemento de esa asociación para despertar nuevamente su interés.

Estén muy atentos a sus respuestas.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## ESTIMULOS AUDITIVOS

### SESION No 40

**Tema:** Sonidos con la flauta

**Instrumentos:** flauta, Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé.

**Duración:** 8 minutos

La flauta es un instrumento de sonido agudo, agradable para el oído humano. Con la flauta van a realizar sonidos rítmicos guiándose en la música clásica para desarrollar soplidos rítmicos.

Este ejercicio lo realizarán papá y mamá en la noche. Empiecen saludando a su bebé con la palabra clave, cuéntenle el tipo de sonido que va a escuchar y empiecen con los soplidos.

Hagan sonar la flauta de forma rítmica y cortante. Para iniciar no realicen soplos largos. Empiecen con sonidos cortos hasta llegar a los largos, y luego regresen a los cortos. Manténgan esta escala de sonidos cortos y largos por algunas sesiones.

### Para finalizar

Pueden variar esta sesión, combinando con la «*orquesta de sonidos graves*» o la «*orquesta de sonidos agudos*». Al despedirse presenten la palabra clave.

## ESTIMULOS TACTILES ACTIVANTES

### SESION No 41

**Tema:** Mecer al bebé <sup>98(6)</sup>

**Instrumentos:** cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, mamá y bebé

**Duración:** 30 minutos.

Mediante la respiración, proporcionamos energía a nuestro cuerpo y al bebé. Respirar de manera rítmica y regular, favorece el aporte de oxígeno a la sangre, gracias a lo cual todo el cuerpo funciona más eficientemente.

Mediante la respiración rítmica tendremos la cabeza despejada, la mente despierta, los pulmones funcionarán con mayor facilidad, además, los nutrientes ingeridos, llegan más rápidamente a las células.

Para este ejercicio debemos contar con media hora sin interrupciones. Procuremos ubicarnos en un lugar amplio, bien ventilado, limpio.

Sentados, ubiquemos la mano a 15 cm del abdomen, mientras miramos al vientre y observemos al bebé dentro de él. Observemos la posición en la que se encuentra, los rasgos de su cara, como mueve sus brazos y piernas, como abre y cierra su boca y párpados.

Cuando visualicen al bebé totalmente, pónganse de pie, acaricien con la mano su abdomen, y manteniendo la imagen del bebé, empiecen a inhalar mientras mueven su abdomen hacia adelante. Mantengan la respiración por tres segundos, luego exhalen con lentitud deslizando el abdomen hacia atrás. Repitan esta secuencia durante ocho minutos. Mediante este movimiento de mecedora, conéctense con los sentimientos de su bebé.

Ahora cierren los ojos y continúen con la respiración rítmica. Sientan como la energía acaricia con suavidad al bebé. Imaginense al aire como una luz, tenue, que recorre el camino desde tu nariz hasta los pulmones, luego se dirige a su corazón, se bombea hasta el organismo del bebé.

Acaricien el vientre, como si estuvieran

98(6) VERNY, Thomas.  
El vínculo afectivo con  
el niño que va a  
nacer. Urano,  
Argentina, 1992.  
Pag 175



tocando a su bebé, desde su cabeza hasta los pies, de manera que al ritmo de las inhalaciones y exhalaciones, se produzcan las caricias. Conforme van haciendo este ejercicio, percibirán sus movimientos fluidos y uniformes, brindándoles un sentimiento de profunda comunión con el hijo que esperan.<sup>98(6)</sup>

### **Para finalizar**

Si practican con regularidad este ejercicio será fácil relajarse y reforzar el vínculo con el niño que van a tener. Es probable que el bebé se muestre más activo, pues con la respiración rítmica y el bamboleo, aumentarán la concentración de oxígeno en el torrente sanguíneo y naturalmente en la sangre del bebé.

Recomendamos las caricias desde la cabeza hasta los pies, para seguir el desarrollo madurativo del sistema nervioso

### **SESION No 42**

**Tema:** Moviéndose como un astronauta

**Instrumentos:** Cassette de música clásica (opcional), piscina, ropa de baño

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** La que consideren necesaria.

La piscina es una alternativa de ejercicio durante el embarazo. No solamente mantendrá saludable a la madre, si no que es uno de los ejercicios más relajantes. En el embarazo, no hay objeción para usar la piscina.<sup>99(16)</sup>

Las objeciones que se han puesto a este ejercicio, se deben, a que el centro de gravedad de la madre esta desplazado hacia adelante, y por lo tanto podría tener problemas de equilibrio fuera de la piscina. Recomendamos que el agua sea temperada. Si es muy caliente, será mejor evitar su uso.

Este ejercicio pueden realizarlo acompañadas de música clásica, tomándose el tiempo que deseen. Si no es posible, tarareen mentalmente las canciones que sean más significativas para ustedes y su bebé.

En el agua van a mover su cuerpo con libertad, extendiendo sus brazos, sus piernas, dando giros, brincos, caminando, estirándose en el agua. Al hacer sus movimientos recordaran a los astronautas, que libres de la gravedad, se mueven como en cámara lenta. De idéntica forma se mueve su niño en el vientre.

Imaginen como se mueve el bebé en el vientre y traten de imitar sus movimientos en el agua.

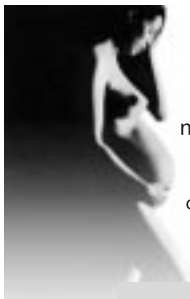
Sería maravilloso que el padre este presente, para realizar un diálogo corporal mediante el movimiento, usando contactos, desplazamientos o suaves bailes en el agua.

### **Para finalizar**

La mejor recomendación para esta actividad, es moverse con libertad, no sentirse intimidados por las personas que estén alrededor, y no exedarse.

Disfruten de su cuerpo, del movimiento, del agua, y repitan esta sesión las veces que deseen a lo largo del embarazo.

99(16) Revista «Crecer», Año 2, No. 21. Dr. Ivan Valencia Madera. Pagina 29. Guayaquil. 1999.



### **SESION No 43**

**Tema:** Ejercicios de palma

**Instrumentos:** Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** 8 minutos

Con la mano extendida y haciendo suaves presiones en el vientre podemos acariciar al bebé.

Averigüen al médico, con anticipación, cual es la posición del bebé, para poder desarrollar este ejercicio. Inicien la sesión presentando su palabra clave.

Usando la palma de su mano, van a acariciar al bebé desde la cabeza hasta los pies. El niño está en posición fetal, es decir acurrucado, y arqueando la espalda hacia afuera, dirigiendo la cabeza y rodillas hacia el pecho.

La mano de la madre se deslizará en la cabeza haciendo un movimiento circular, luego bajará por la espalda hasta la pelvis y finalmente a los pies. Repitan estos suaves masajes unas treinta veces.

Durante los masajes pueden visualizar a su bebé y respirar rítmicamente.

#### **Para finalizar**

Pueden hacer variantes con esta sesión, combinándola con otras como : «*La mecedora*», «*La hamaca*» o «*Bañémonos Juntos*».

Si realizan esta sesión en la noche, tendrán resultados maravillosos, por lo tanto presten mucha atención a las respuestas que el bebé dá a sus caricias, finalizada despídanse con su palabra clave y repítanla unas 15 veces durante este mes.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## OCTAVO MES

### COMO ESTA LA MAMA

A esta altura del embarazo es probable que el ombligo parezca plano, y que por el abdomen se dibuje verticalmente una línea oscura.

Probablemente se presente incomodidad o dolor de espalda, acompañado de una sensación de orinar con frecuencia.

También es probable que aumente la frecuencia de las contracciones de Braxton Hicks, un estado de tensión momentánea en el útero. Esta es una muestra de que el músculo del útero se está preparando para el parto.

Aumentará la actividad fetal. El flujo vaginal blanquecino también puede estar presente, estreñimiento creciente, acidez de estómago, indigestión, flatulencia, e hinchazón.

Dolores de cabeza, desvanecimientos ocasionales, congestión y hemorragias nasales ocasionales, embotamiento de los oídos, encías sangrantes.

Calambres en las piernas, edema benigno de los tobillos y pies, ocasionalmente de las manos y la cara.

Venas varicosas en las piernas, hemorroides, prurito en el abdomen.

Falta de aliento que aumentará a medida que el útero se desplaza hacia los pulmones, y se alivia conforme va encajando el bebé.

Dificultades para dormir, torpeza creciente, calostro en los pechos que sale espontáneamente o por presión.

En la madre los cambios emocionales suelen deberse a la ansiedad creciente por que termine el embarazo, aprehensión acerca del bebé, su salud y el parto,

Distracciones crecientes, excitación al darse cuenta de que la espera ha finalizado.

<sup>100(10)</sup>

### COMO ESTA EL NIÑO

En este mes el organismo del bebé se encargará de depositar grasa debajo de la piel, por lo tanto aumentará 1 kilo aproximadamente.

Los párpados ya no están fusionados, aparecen cejas y cabello.

Los hemisferios cerebrales, derecho e izquierdo, empiezan a trabajar juntos.

El niño mostrará reacciones variadas a los diferentes estímulos que le presenten, la voz de la madre o del padre, la música, la luz. El feto puede ver y oír.

Sus pulmones son aún inmaduros.

Al final del octavo mes el niño pesará de 2 a 2,5 kilogramos, y sentado medirá 38 centímetros.<sup>101(6)</sup>

<sup>100(10)</sup> EISENBERG, F. y Col. *Que esperar cuando se está esperando.* Norma, 1996. Pag 289

<sup>101(6)</sup> VERNY, Thomas. *La vida secreta del niño antes de nacer.* Urano, Argentina, 1992. Pag 205



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## **EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

### **SESION No 44**

**Tema:** Diálogo tónico

**Instrumentos:** Cuatro Estaciones de Vivaldi, alfombra.

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** 30 minutos.

Para desarrollar esta sesión recomendamos una posición cómoda, que puede ser acostados de lado y con las piernas recogidas. Insistimos en una hora que no esté sujeta a interrupciones. Es importante usar ropa cómoda, y estar descalzos.

Es indispensable que el padre esté presente, pues estableceremos un diálogo corporal entre los tres participantes: madre, padre y bebé, gracias a su contacto las madres podrán sentirse relajadas, amadas y tranquilas. Esas sensaciones también las experimentará el bebé.

Para facilitar el desarrollo de la sesión, pueden grabarla.

«Están juntos papá, mamá y bebé. Tranquilos, relajados.

La madre cerrará los ojos, y atenderá a sus sensaciones. Tal vez hay presión de alguna prenda de vestir, un corte reciente, un dolor de algún miembro de su cuerpo, un sonido de un órgano, un olor cercano, peso en la nuca, incomodidad en la posición, presión en el vientre, piernas inflamadas, o acidez en el estómago. Concéntrense en estas sensaciones, ubíquenlas, atiéndalas, y déjenlas ir. (espera 5 minutos).

Sientete libre, ligera, mientras tu pareja iniciará masajeándote la cabeza, y el cabello. Miren mentalmente esa parte masajeada y relajenla. Luego se dirigirá a la cara y tocará los ojos, nariz, boca y orejas, realizando masajes circulares alrededor de ellos. Visualicen mentalmente cada lugar tocado.

Bajará luego al tronco, la cintura, los brazos, las muñecas, las manos, los dedos, realizando un suave masaje por cada miembro, tu estas tan relajada, que tus miembros parecerán muertos, de manera que si tu esposo los alza y los suelta caerán con fuerza al suelo.

Ahora bajará a las extremidades inferiores; piernas, rodillas, tobillos, pies y dedos de los pies.

Tu sigues recostada, con los ojos cerrados y muy relajada, mientras te toma de las piernas y las dobla con suavidad, dirigiéndolas hacia el abdomen y estirándolas varias veces. Primero las piernas juntas, y luego una por una.

Ahora te sujeta el tobillo y realiza suaves movimientos circulares con el pie. Repítelo con el otro pie.

Luego sujetándote los brazos, los cruzará a la altura del pecho y los separará. Ahora solo sujetará un brazo, para alzarlo y asentarlo en el piso, flexionarlo y estirarlo. Repite lo mismo con el otro brazo.

Tomándote con una mano la muñeca y con la otra la mano, realizará suaves movimientos circulares.

Tu pareja se colocará a altura de tu cabeza, tomándote suavemente del cuello y de la cabeza mientras te sentará con suavidad. Tu no tienes que realizar ningún esfuerzo por levantarte. Una vez sentada te recostará suavemente.

Finalmente los dos se acostarán juntos y escucharán durante 15 segundos la música de fondo (espera 15 segundos). Pensarán que son hojas que flotan por las nubes. (espera 1 minuto) y descenderán suavemente hasta llegar al mar, sintiendo el movimiento de las olas (esperen 2 minutos). Poco a poco, las hojas se van secando, e irán endureciendo sus cuerpos. Iniciemos con los pies: endurezcan, mantengan 5 segundos y relajen, ahora desde el pie a la rodilla: endurezcan, mantengan 5 segundos y relajen. La pierna: endurezcan, mantengan 5 segundos y relajen.

Ahora la cadera: endurezcan, mantengan 5 segundos y relajen, el pecho: endurezcan, mantengan 5 segundos y relajen, la espalda: endurezcan (mantengan 5 segundos) y relajen.

Los brazos: endurezcan, mantengan 5 segundos y relajen, las manos: endurezcan, mantengan 5 segundos y relajen.

La cara: endurezcan, mantengan 5



segundos y relajen, el cuello: endurezcan. mantengan 5 segundos y relajen.

Todo el cuerpo: endurezcan, mantengan 5 segundos y relajen.

Abran los ojos, permanezcan en acostados (espera 2 minutos), y siéntense.

### **Para finalizar**

Las personas que asistieron, conversarán de la sesión, refiriéndose a como se vieron mentalmente, y el efecto de manejar el cuerpo. Procuren realizar esta sesión como está descrita, si desean aumentar o cambiar alguna indicación, traten de no salirse del esquema anterior.

Les garantizamos, que al realizar este ejercicio se sentirán relajados, de manera que luego de finalizado, les provocará dormir.

### **SESION No 45**

**Tema:** Respiremos juntos <sup>102(6)</sup>

**Instrumentos:** Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** 30 minutos.

Este ejercicio es similar a «*mecer al bebé*» del séptimo mes, pero se diferencia en que las inspiraciones se realizarán por la nariz y las expiraciones por la boca acompañadas de la expresión: «*ahh*».

Cuando dispongan del tiempo sugerido, empiecen por mantener la mano alejada unos 15 centímetros del abdomen. Luego de tres minutos, mira el abdomen y visualicen al bebé, imaginando, sus brazos, manos, piernas, pies, los rasgos de su cara, observen cada uno de ellos.

Después de haber visualizado e interiorizado la imagen del bebé, pónganse de pie, apoyen sus manos en el vientre y repitan el ejercicio de «*Mecer al bebé*» que detallamos en el mes anterior, pero al exhalar por la boca, dejarán salir un «*ahh*» largo y sonoro.

Cuando hayan armonizado con el ritmo del bebé, concéntrense en la entrada de aire y como este masajea con suavidad al bebé y relaja a la madre. Sientan también como el aire sale con suavidad del cuerpo como si estuviera limpiándolo.

Continúen este ejercicio dedicando cinco segundos a la inhalación, manteniendo tres segundos y exhalando en cinco segundos.

### **Para finalizar**

Continúen realizando las respiraciones y movimientos hasta que se vuelvan fluidos y naturales.

Observarán que el ejercicio tiene un efecto relajador y calmante, comunicándolo a la madre con su bebé. Recuerden que la energía proporcionada al bebé por la respiración puede provocar aumento en su actividad y volverle muy activo.

Repitan esta sesión unas cuatro veces más durante este mes.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## **ESTIMULOS AFECTIVOS PARA EL BEBÉ**

### **SESION No 46**

**Tema:** Tactos y Contactos <sup>102(6)</sup>

**Instrumentos:** Alfombra-Colchoneta,  
Bach

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** 25 minutos

La complejidad del sistema nervioso que poseemos los seres humanos, nos permite adaptarnos a muchas circunstancias, para vivir y sobrevivir. Este sistema es el que contribuye en el desarrollo del lenguaje, una expresión absolutamente simbólica.

El lenguaje no se basa únicamente en mensajes explícitos o expresiones directas, si no también en mensajes implícitos, por el movimiento del cuerpo, el tono de voz, el ritmo y melodía que acompañan a nuestra habla.

Pensemos entonces de cuantas maneras podemos expresar amor: verbales, corporales, gestuales, etc.

Esta sesión consiste en manifestar amor a nuestro bebé mediante mensajes corporales, para ello nos valdremos del tranquilizador latido del corazón de la mamá, durante el momento de reposo, y de las suaves caricias del papá. Recomendamos desarrollar esta sesión en la noche.

La posición más cómoda para llevarla a cabo es con el papá detrás de la madre, con las piernas separadas, y ella ubicada entre sus piernas.

Empiecen presentando su palabra clave, cierren los ojos, inhalen y exhalen al mismo ritmo. Repitan 8 veces.

Sientan como el aire entra y sale por los orificios nazales, miren como las costillas se expanden y como el aire recorre sus pulmones. Si hay pensamientos, ignórenlos, sigan conectados con su respiración.

Ahora sientan sus latidos cardíacos, y conéctense con ese rítmico tan, tan. Ahora el padre apoyará sus manos sobre el vientre de la madre, y con suavidad recorrerá toda la superficie, tratando de que estos movimientos estén al ritmo del corazón.

Continúen así por tres minutos. Ahora desplacen las manos con movimientos circulares, suaves, poco a poco conviertan estos movimientos en ligeras presiones que efectuaran con las yemas de los dedos, mientras se mueven circularmente por toda la superficie del vientre.

Ahora realicen presiones con la palma, un poco más firmes, por toda la superficie y al ritmo del corazón, unos 2 minutos más. Luego presionen el vientre con toda la mano.

Finalmente repitan a la inversa, es decir, pasen de la presión de la mano a la presión de la palma, y del contacto de la palma a la presión de los dedos. Terminen deslizando las manos de los padres por el vientre.

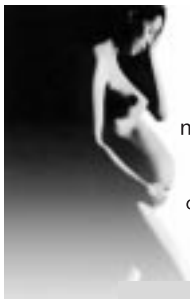
Abran los ojos, y continúen atentos al ritmo del corazón. Respiren con suavidad 5 veces más, y cambien de posición.

### **Para finalizar**

Les recomendamos conversar acerca de la sesión. Sugerimos que los padres expresen sus sentimientos al momento de acariciar y presionar el vientre, y el tipo de presión que más les gusto. Seguramente él bebé, disfruto tanto como el papá.

Las mamás expresarán si estuvieron cómodas durante la sesión y si sintieron al padre vinculado con su bebé. El dialogo luego de este ejercicio reforzará el sentimiento de empatía y aclarará la actitud de los padres respecto al embarazo y al bebé. No se olviden de la palabra clave al finalizar.





### **SESION No 47**

**Tema:** Conozcamos donde nacerás

**Instrumentos:** El lugar donde nacerá el bebé

**Participantes:** Papá, Mamá y bebé

**Duración:** la que consideren necesaria

El propósito de esta sesión es familiarizar a los padres con el lugar donde nacerá el bebé, para minimizar el impacto del parto. Escogan un día en el que puedan asistir juntos y una hora que consideren que no habrá mucha gente, sobre todo si es un hospital o una clínica.

Empiecen preparándose y arreglándose para ir. Conversen de lo que van a hacer.

Cuando lleguen al hospital, caminen suavemente por los pasillos, y si es posible pregunten a su médico cual será la habitación asignada, para que puedan conocer y familiarizarse con todos los ambientes.

Recomendamos conocer una habitación, ya que todas se parecen, y el quirófano o sala de parto, aunque sea desde afuera. Conversen sobre los detalles de todos estos ambientes. Mientras se pasean, cierren ocasionalmente los ojos y graben sensaciones como los sonidos del lugar, los aromas, la sensación de los pies sobre el suelo, la temperatura, los colores y personas con las que se encuentren en el camino. Explorar en todas las áreas por las que consideres que los padres y el bebé podrían pasar.

Luego en casa rememoren los aromas, los sonidos, la temperatura, los colores y personas significativas, los que fueron más significativos. Procuren tener los ojos cerrados para hacer más intenso este momento.

Cuando estén rememorando procuren dialogar con el bebé sobre esta experiencia y repítanla desde que entraron hasta que salieron del lugar donde el nacerá.

#### **Para finalizar**

Esta experiencia es muy importante para volverle familiar al ambiente donde su familia contemplará un evento maravilloso en su vida, el nacimiento de su bebé. Por eso recomendamos la visita al lugar donde nacerá el niño y recordar el lugar unas dos veces más antes de dar a luz.

### **ESTIMULOS VISUALES**

#### **SESION No 48**

**Tema:** Luces que se desplazan

**Instrumentos:** Linterna, papel celofán de color violeta, Cassette de música clásica

**Participantes:** papá, mamá y bebé

**Duración:** 10 minutos

Para desarrollar esta sesión, forrán la linterna con el papel celofán de color violeta. Los padres se sentarán cómodamente en una colchoneta, y será el padre quién juegue con su bebé.

Comiencen llamando al bebé con su palabra clave, muéstrenle la luz, díganle cual es su color, lentamente acérquenla y aléjenla del vientre 8 veces a una distancia de 30 centímetros.

Luego muevan la linterna horizontalmente haciendo trazos de izquierda a derecha, sueltos, y luego trazos enlazados de izquierda - derecha - izquierda - derecha como la letra «z», otras ocho veces cada uno.

Ahora los trazos serán de arriba a abajo, sueltos y luego enlazados de arriba - abajo - arriba - abajo como «m», ocho veces cada uno.

Indiquen al bebé todo el tiempo lo que hacen, llamándole a que vea la luz. Pueden describir el trazo que sigue, por ejemplo: «Mira bebé, la luz violeta, se mueve, se acerca, y se aleja; ves mi amor, ahora se va de un lado a otro, ...»

#### **Para finalizar**

Todos los ejercicios realícenlos lentamente, en un cuarto en penumbra y de preferencia en la noche.

Este ejercicio, desarróllenlo unas 4 veces durante este mes.

#### SESION N° 49

**Tema:** Círculos y Cruces

**Instrumentos:** Linterna, papel celofán de color naranja, Cassette de música clásica

**Participantes:** papá, mamá y bebé

**Duración:** 10 minutos

Pueden alternar este ejercicio con el anterior y observar las respuestas que el bebé tiene. Su niño ya mostrará preferencias por sonidos, ruidos, por la voz de mamá o de papá, y también por ciertos ejercicios con instrumentos o con luz.

Esta sesión deben realizarla en un cuarto oscuro o debajo de las cobijas, para aumentar el efecto de la luz. Si desean pueden acompañarse del cassette de música clásica, pero sobre todo diviértanse mucho realizándolo.

Consiste en que los padres van a presentarse con la palabra dave, y luego van a mover lentamente la linterna cubierta con el celofán de dos maneras:

Primero círculos en la parte baja del vientre, luego pueden hacer círculos deslizantes a manera de espiral que irán subiendo hasta la parte alta del vientre y luego pueden descender.

También pueden desplazar los círculos de un lado al otro y regresar al punto de partida.

Para las cruces ustedes deberán trazar una línea en la parte baja del útero, apagar la linterna, y luego encenderla para cortar la línea que trazaron con una perpendicular, de manera que formen una cruz.

Realicen cinco cruces en el mismo lugar. Luego asciendan a la parte media del vientre, realicen otras cinco y terminen en la parte alta con las últimas cinco cruces.

Pueden variar este ejercicio cambiando el color de los celofanes o trazar otras formas.

#### Para finalizar

Pueden repetir esta sesión las veces que deseen, y se darán cuenta que a más repeticiones mayor será la interacción con el bebé. Procuren hablar mucho con él durante este juego, y no olviden la palabra clave al final de la sesión.

#### ESTIMULOS AUDITIVOS

#### SESION No 50

**Tema:** El cono de los sonidos

**Instrumentos:** Un cono de cartulina, Cassette de música clásica

**Participantes:** Papá, mamá y bebé

**Duración:** 10 minutos

Desde este mes van a arrullar al bebé con una canción de cuna que en el futuro pueden usarla para tranquilizarlo y demostrarle afecto.

Si tienen alguna canción que produzca en ustedes el efecto que describimos, úsenla. Esta debe ser suave y tranquilizadora. Si no las tienen, presentamos una que se refiere al nacimiento.

La canción pueden cantarla directamente al vientre o el papá puede usar un «cono de los sonidos».

Este cono no es más que un trozo de cartulina enrollada, con orificios laterales. El padre cantará como si fuera un megáfono, mientras el cono está apoyado en el vientre. Esta canción pueden cantar los dos o tener cada uno su canción. Cuanto más le canten mejor.

La canción es la siguiente:

*Un pollito lindo  
En su casarón  
Duerme sabrosito  
Sobre su cckhón  
Se toma su yema  
En su biberón  
Con guato a leche  
Con guato a bombón  
Le crece el piquito  
Quiere picotear  
Le crecen las alas  
Ya quiere volar  
Le crecen las fuerzas  
Rompe el cascarón  
Un pollito lindo  
Ha nacido hoy.*

El papá puede usar esta otra canción

*Estrellita donde estás  
Me pregunto que serás  
Un diamante debe ser  
Di si tu me puedes ver*



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

*Estrellita si te vas  
Di que no me olvidarás*

Si no saben la tonada, inventen una suya, y repítanle cuantas veces deseen.

#### **Para finalizar**

Esta canción tendrá un maravilloso efecto sobre el bebé después del nacimiento. Los padres deberán cantarla todos los días si es posible, no importa si su voz no es melodiosa, lo primordial es demostrar que están presentes y que aman al niño que va a nacer.

## **ESTIMULOS VESTIBULARES**

### **SESION No 51**

**Tema:** La hamaca

**Instrumentos:** Una hamaca, o una colchoneta, cassette de música clásica

**Participantes:** Mamá y bebé

**Duración:** 8 minutos

Recordarán el ejercicio «*la mecedora*» del quinto mes. Este es una variante, y consiste en desplazarse de un lado al otro en una hamaca, o moverse sentada como «*Aladino*».

Pueden realizar este ejercicio en cuclillas, y agarradas de una mesa o una silla, pues además de estimular el vestibulo del bebé, estarán preparando los músculos de la región pélvica para el parto. Pueden consultar al médico sobre esta postura.

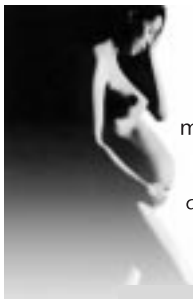
Debido a lo avanzado de su estado, es probable que se cansen rápido. Si eso sucede interrumpen la actividad un momento.

Pueden realizar este ejercicio cantándole al bebé, como si lo estuvieran meciendo, o puede cantarle el papá mientras la madre se hamaca.

#### **Para finalizar**

Recuerden que su médico es un gran aliado, y en él deben apoyar todas sus dudas y temores. Si este ejercicio les agita mucho, pídanle que les sugiera un modo para realizarlo.

Repitan este ejercicio a lo largo de este mes y del siguiente, con la mayor frecuencia posible.



### **SESION No 52**

**Tema:** Juguemos a desplazarnos

**Instrumentos:** La calle, ropa cómoda, zapatos deportivos

**Participantes:** papá, mamá y bebé

**Duración:** La que consideren necesaria.

Una de las recomendaciones más insistentes de todos los que rodean a la gestante es que camine.

La caminata, no solo mantendrá en forma a la futura mamá, si no que oxigenará su cuerpo, liberará de tensiones, y la acondicionará para el parto.

Entonces es durante las indispensables caminatas que realizarán. variarán la forma de desplazarse. Pueden hacerlo siguiendo una secuencia, por ejemplo: cinco pasos de frente, tres pasos de un lado, tres pasos del otro lado, dos pasos hacia atrás. Y vuelve a repetir.

Esta sesión les recordará los Steps del gimnasio, y será una divertida forma de caminar.

Es importante que el padre o algún otro adulto esté presente durante las caminatas, para auxiliar a la madre si hay algún problema.

Si desean pueden dar pequeños saltos, pero consulten a su médico sobre la posibilidad de realizarlos.

Si no desean tener un esquema como el que les mostramos anteriormente, pueden desplazarse de varias formas sin seguir ningún modelo.

#### **Para finalizar**

La mejor hora para caminar solo pueden indicarla ustedes. Procuren que no esté condicionada a ninguna otra actividad como trabajo, una reunión, o un programa de televisión, para que tengan la libertad de caminar todo el tiempo que deseen.

Realicen este ejercicio todos los días.



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## NOVENO MES

### COMO ESTA LA MAMA

El útero resulta cada vez menos espacioso para el bebé, por eso disminuye su actividad.

El flujo vaginal se vuelve más intenso y con mucosidad, pudiendo presentar estrías rojas de o de color pardo.

Estreñimiento, acidez de estómago o indigestión, flatulencia, e hinchazón.

Dolor de cabeza, desvanecimientos ocasionales, congestión nasal, hemorragias nasales ocasionales, embotamiento de los oídos.

Encías sangrantes, calambres en las piernas durante el sueño, dolor de espalda y sensación de pesadez creciente.

Molestias y dolor en la pelvis y nalgas. Aumento del edema en tobillos y pies, y ocasionalmente de las manos y la cara.

Hemorroides, picor del abdomen, respiración más fácil, micción más frecuente desde que el bebé ha bajado, dificultad para dormir.

Contracciones de Braxton Hicks más frecuentes e intensas, algunas pueden ser dolorosas.

Calostro que sale de los pechos espontáneamente o por presión. Cansancio o mucha energía, o periodos alternados de cada uno de estos estados, aumento o pérdida del apetito. Es probable que duela la espalda.

El tapón mucoso del cuello uterino se desprende con algo de sangre, y es posible que se reviente la fuente, empiecen las contracciones, y aumenten en intensidad y frecuencia.

Emocionalmente la madre estará más ansiosa, excitada, aprehensionada, distraída, y aliviada por haber llegado al final.

También puede estar irritable e hipersensible. impaciente, intranquila. <sup>103(10)</sup>

### COMO ESTA EL NIÑO

Por efecto de la gravedad, la cabeza del bebé desciende y se encaja en la cavidad pélvica.

El bebé tiene uñas en las manos y pies, y un delicado bello o lanugo cubre su cuerpo. Es menos activo porque dispone de menos espacio.

Los pulmones son más maduros y el bebé aumenta 5 centímetros de tamaño y un kilo de peso

El bebé pesará de 3 a 3.5 kilogramos en adelante y medirá de 37 a 52 centímetros. <sup>104(6)</sup>

*103(10) EISENBERG, F. Y Col. Que esperar cuando se está esperando. Norma, Bogotá, 1996 Pag.318*

*104(6) VERNY, Thomas. Que esperar cuando se está esperando, Urano, Argentina, 1992. Pag 214*



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE

### SESION No 53

**Tema:** Preparación para el parto <sup>105(6)</sup>

**Instrumentos:** Cassette de música clásica

**Participantes:** papá, mamá y el bebé

**Duración:** 10 minutos

Empiecen leyendo en voz alta, una por una las siguientes afirmaciones.

- Soy totalmente capaz de afrontar el trabajo del parto.
- Puedo hacer la dilatación en perfecta armonía con la naturaleza.
- Dar a luz es un hecho normal y saludable.
- Estoy creando un nacimiento feliz y sin riesgo para mí o para mi bebé.
- Soy capaz de tener a mi hijo (completa con otras afirmaciones personales).

Después de haber leído estas afirmaciones busquen una página en blanco y dividanla en dos columnas. En la columna de la izquierda escriban la primera afirmación incluyendo su propio nombre en el enunciado, como el ejercicio de afirmaciones del primer trimestre.

*"Yo Liliana soy capaz de afrontar el trabajo de parto".*

Sientan el significado de las palabras tan profundamente como sea posible. Si desean pueden repetir en voz alta la afirmación. Anoten sus reacciones en la columna de la derecha.

*"Pero me invade temor, ansiedad, miedo y no me alivia solo escribir".*

Si su afirmación no es verdadera, expliquen por qué. Repitan su afirmación de 5 a 10 veces, hasta que hayan expresado todas sus dudas y sentimientos.

Mientras escriben manténganse alerta a los cambios que hay en sus respuestas de una repetición a la siguiente.

*"Persiste inseguridad dentro de mi pensamiento".*

Al expresar sus sentimientos estarán

eliminando sus pautas negativas de pensamiento y permitiendo que afloren ideas y sentimientos positivos.

### Para finalizar

Con ayuda de esta sesión dense confianza para enfrentar los riesgos y temores del trabajo de parto y el nacimiento.

Repitan esta sesión durante cinco minutos por lo menos dos veces a la semana hasta el nacimiento.

En el noveno mes solamente hay una sesión, dedicada a la madre.

Con las sesiones desarrolladas en otros meses, la madre puede crear su propio programa de ejercicios para este mes. Les motivamos a continuar con las sesiones con la mayor frecuencia posible.

De esta actitud dependerá el éxito del programa. <sup>105(6)</sup>

<sup>105(6)</sup> VERNY, Thomas. *Que esperar cuando se está esperando*, Urano, Argentina, 1992. Pag 212



## **DISPUESTA A ENFRENTAR EL PARTO**

Finalmente llegaron al noveno mes, y su principal meta probablemente es que el parto sea ideal para los padres y el bebé. Deben entonces tomar todas las medidas del caso, sugerimos algunas:

**1. Asistan a un curso de preparación para el parto.** Donde despejaran sus dudas y les orientarán hacia un parto ideal.

**2. Infórmense.** Mientras mejor informados estén sobre todos los aspectos del parto y embarazo, mejor enfrentarán este momento.

**3. Preparen el ajuar de mamá y el bebé con anterioridad.** Consulten con otras madres sobre que cosas deben llevar al parto, hagan una lista y preparen una maleta con dos semanas de anticipación a la fecha fijada por el médico.

Aquí presentamos una sugerencia de elementos que pueden necesitar.

Para el bebé

- Maleta
- Pañales desechables
- Biberón con chupón suave y pequeño
- Algodón
- Ropa de acuerdo al clima de la temporada (por lo menos cuatro mudadas)
- Varias colchas
- Una manta impermeable para cambiar al bebé
- Un juego de sábanas (a veces tiene la clínica)
- Ropa interior (medias, camisetas, guantes para los primeros días)
- 10 toallas pequeñas para limpiar la cara del bebé
- Otros (sugerencias)

Para la mamá

- Una maleta
- Tres pijamas cómodas, con botones adelante o con abertura para lactancia.
- Dos salidas de cama
- Pañales para maternidad
- Mucha ropa interior grande y cómoda (de preferencia algodón)

- Zapatillas cómodas
- Dos mudadas para salir de la clínica (ropa cómoda, de preferencia la misma del embarazo)
- Maquillaje, cepillo, peinilla, etc.
- Espejo de mano
- Crema
- Cepillo de dientes
- Toalla
- Medicamentos de uso permanente (sí la madre los usa)
- Otros (sugerencias)

**4. Rodéense de gente positiva,** que anime y estimule al parto, eviten compañías desagradables, bulliciosas y molestas.

**5. Ejercítense lo necesario,** duerman todo lo que puedan y aliméntense bien.

**6. Consulten periódicamente** a su médico.

manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPÍTULO 9

### PARTO Y NACIMIENTO

El embarazo llega a su fin, a la madre y al padre les invaden un millar de sensaciones, y todas mezcladas parecen imposibles de llevar. Ansiedad por el parto, curiosidad por el bebé, temor sobre el futuro, dudas y mitos sobre la crianza, etc., sumadas a los malestares físicos muy naturales del último mes como no poder dormir, ahogos, y todos los que detallamos en el capítulo anterior.

El parto es el primer contacto del niño con el mundo físico, y con el mundo externo, es tan valioso que del dependerá muchas situaciones de su vida futura como veremos más adelante. La actitud que pueden tomar ante el parto dependerá de la preparación de la pareja. Si está organizada, se sentirá más segura y optimista hacia este evento, disminuirán los temores, y aumentará la confianza en sus propias capacidades.

#### FASES DEL PARTO (1961A) (1970)

##### DILATACION

En la primera fase del parto, la más larga y laboriosa, se produce la apertura del cuello uterino, para que el feto pueda salir al exterior. El grado de dilatación del cuello uterino es lo primero que se comprueba en la gestante. Esta dilatación se debe fundamentalmente a la presión que ejerce el feto, a la acción de cuña que realiza la bolsa del líquido y a las propias contracciones del útero.



▲ El útero ha llegado a su máxima grado de dilatación y el feto comienza a asomar la cabeza. Así nace un niño. *Salvar. 1986 pag. 40*

La dilatación suele tener una fase de latencia y una fase activa. Durante la latencia el cuello se mantiene cerrado, pero la dilatación es muy pequeña, (de dos a tres centímetros). En este período las contracciones son irregulares y de poca intensidad, duran de 30 a 35 segundos y se producen cada 5 o 6 minutos.

«Diana es un bebé a término que habita en el tibio recinto del vientre de su madre, oscuro y seguro. Este día vienes a las 23H40 los músculos de su madre se contraen poco a poco oprimiéndola con firmeza. Estos apretones periódicos empezaron hace varias horas, pero en las últimas cuatro aumentaron en frecuencia e intensidad.

En el líquido amniótico el bebé ha digerido, orinado, a respirado el mismo líquido, hace poco invirtió su posición y ahora apoya firmemente su cabeza en la entrada del conducto del parto.

Su cuerpo está cubierto de un lubricante espeso que le ayudará a pasar por el conducto, y ella almacenado grasa que le dará calor en la transición de 37°C del interior del cuerpo de su madre a la temperatura ambiental del lugar donde nacerá.

El sábado a la 1H50 Diana sigue durmiendo. Las contracciones en su madre ocurren cada cuatro o cinco minutos, y hacen que el cuello uterino se ensanche un poco más. La enfermera detecta con un estetoscopio el corazón fetal. En este momento el saco amniótico se rompe en forma espontánea, y sale a chorros del cuerpo de su madre, lo que es perfectamente normal.

La enfermera escucha los latidos del corazón de Diana, para asegurarse que el cordón umbilical no se encuentre comprimido y por ello esté bloqueando el flujo sanguíneo de la placenta. Luego coloca un monitor en el vientre de su madre para controlar los latidos de la hija y las contracciones de la madre».

Pasada la fase de latencia comienza la fase activa, en la cual las contracciones se hacen más frecuentes y regulares: cada tres minutos duran de 40 a 45 segundos y son





más intensas, lo que causa a la madre notables molestias.

Durante la dilatación, el feto va descendiendo lentamente, introduciéndose lentamente en la pelvis y acentuando la flexión de la cabeza con el fin de reducir notablemente su diámetro, y los brazos y piernas se ponen muy pegados al cuerpo.

«En el monitor, dos líneas paralelas muestran la frecuencia cardíaca de Diana y su madre. Son las 3H30, a Diana le oprimen los músculos uterinos con una presión de hasta 3.5 kilos por centímetro cuadrado. Con algunas de las contracciones disminuye la frecuencia cardíaca del feto. Se trata de algo normal. Lo importante es que la frecuencia se normalice hasta terminar la contracción. Un retraso en la recuperación del latido podría ser indicio de una peligrosa disminución del suministro de oxígeno para Diana lo que lesionaría sus células cerebrales.

En los últimos 15 minutos las contracciones se han vuelto más frecuentes e intensas y el dolor se agudiza. El Doctor puede sentir al tacto la coronilla de Diana, ejerciendo presión en la abertura del cuello uterino dilatado al máximo. Diana tiene casi todo el cuerpo en el conducto»

### **EXPULSION 106(16) 107(5)**

Acabada la máxima dilatación, se inicia el proceso de expulsión, que da lugar a la salida del niño al exterior. Para que esta fase se produzca con facilidad, el feto va realizando una serie de movimientos que agilitan su salida, Estos movimientos comienzan con una rotación que acompañada del descenso hacen que se produzca un giro de tornillo para la mejor adaptación del feto a los distintos diámetros de la pelvis.

Los músculos abdominales y uterinos empujan a la niña por el conducto. Varios huesos del cráneo de Diana aun no se han unido, así que se sobreponen entre sí, de modo que la cabeza pueda pasar con mayor facilidad por la abertura del cuello uterino.

Se puede distinguir un mechón de pelo, y se escuchan los rápidos latidos del feto a través de una bocina conectada al monitor.

Cuando se inicia otra contracción, el

médico pide a la madre que puje, la cabeza avanza unos cuantos centímetros y se detiene. Cuando empieza otra contracción el médico se pone tenso. Si el bebé no nace pronto, es probable que tenga que hacer una cesárea o usar fórceps. La madre puja y la niña se desliza hacia delante. La contracción termina y el corazón fetal recupera su frecuencia normal: 152 latidos por minuto».

Una vez que la cabeza alcanza la vulva se produce un movimiento de extensión y se yergue, de forma que presenta la frente, ya que, de persistir en la flexión de la cabeza el feto no podría salir. Cuando la cabeza del niño aparece al exterior los hombros se encuentran con el problema de atravesar la pelvis, por lo que es necesario producir una nueva rotación de tal forma que el feto quede mirando hacia la parte interior del muslo de la madre; de esta manera, un hombro se sitúa arriba y otro abajo, aprovechando para la salida la parte más ancha de la pelvis.

Durante todo el período de expulsión las contracciones continúan con una frecuencia de dos a tres minutos aproximadamente y una duración de 45 a 60 segundos.

«El médico decide hacer un pequeño corte en la pared vaginal, e inyecta un anestésico local que no afectará a Diana. La episiotomía o el corte que realizó el médico, facilitará la salida del bebé, y evitará que se desgarran los músculos. Esta incisión cicatrizará con mayor rapidez que un



▲ Poco a poco la cabeza y el cuerpo del bebé, emergen gracias al esfuerzo de su madre. Así nace un niño, Salvat, 1986 pag. 48



probable desgarre.

La madre puja de nuevo y aparece toda la cabeza del bebé con la cara hacia abajo, el médico le quita el moco que la cubre y le limpia la boca y nariz. Diana está inmóvil. Con la siguiente contracción, salen el hombro y el brazo derechos. En un nuevo pujo, el cuerpo del bebé se desliza hacia él médico. Al estar libre el tórax y sentir el aire en el rostro, Diana toma su primera gran bocanada de aire.

La pequeña mueve sus brazos, y gira un poco la cabeza, se mueve cuando el médico la alza y se la entrega a la madre. Aun el cordón umbilical está intacto. Mientras la madre admira a su bebé el médico corta el cordón y lo ata cerca del ombligo. Por fin Diana es un ser independiente».

#### **ALUMBRAMIENTO** <sup>106(16) 107(5)</sup>

Cuando el niño ha sido extraído comienza el período de alumbramiento, donde gracias a las contracciones uterinas que continúan luego de la salida del niño, la madre expulsa la placenta con la ayuda del médico que ejerce tracción del cordón umbilical.

«A las 5H45, el médico ayuda a la madre a expulsar la placenta, que luego revisa para asegurarse de que esté completa. En el organismo del bebé se libera adrenalina para estimular el corazón y la respiración, y para ayudar a acelerar el metabolismo mediante la conversión de la grasa parda en energía.

A Diana le pesan, observan e inyectan vitamina K que favorece la coagulación (todo esto lo hace un neonatólogo), también la visten y le colocan en un moisés de mimbre bajo varias lámparas calefactoras.

A las 6H15 Diana tiene un hambre atroz. Una enfermera entrega la niña a su madre, Diana encuentra pronto el pezón y lo succiona.

Durante dos o tres días su madre no producirá leche en gran cantidad, lo que Diana toma ahora es el Calostro o primera leche, rica en proteínas y pobre en carbohidratos y grasas». <sup>106(5)</sup>

La duración de las distintas fases del parto es muy variable. El primer período dura de 3 a 6 horas en la mujer múltipara\* pudiendo prolongarse de 8 a 14 horas en la primípara\*. El segundo período dura de 1 hora a 1 hora y 30 minutos, y el último dura apenas unos minutos. <sup>107(16)</sup>

#### **PREPARACION PARA EL PARTO NORMAL**

Para el niño y la madre con alto riesgo físico, el parto por cesárea es indispensable para garantizar la seguridad de ella y del bebé. Sin embargo estamos a favor del nacimiento natural.

El propósito esencial de los distintos métodos es darle al niño una delicada y graciosa entrada al mundo. La pareja debe estar mental y físicamente preparada, la mejor forma es mediante un curso prenatal que instruya sobre el embarazo, el parto, el nacimiento, los cuidados del niño, además los futuros padres se conocen y comparten anhelos, temores y expectativas. <sup>108(1)</sup>

#### **EL METODO LAMAZE** <sup>108(1)</sup>

El hincapié en la disciplina es el propósito de este método, y es adecuado para quien quiere dominar la situación. La mujer ideal para este método es como una atleta magníficamente entrenada que se ha disciplinado para actuar, incluso bajo presión. La madre se entrena con el rigor y la dedicación de un atleta y enfoca el parto como un acontecimiento olímpico que busca ganar. En su caso ganar significa que no se aplique ninguna droga, estar consciente y desempeñar un papel activo en el parto.

Implica el dominio del sentimiento de miedo o dolor, la mujer que practica el Lamaze es adiestrada para manejar esos sentimientos de modo ordenado y disciplinado. Aprende a aliviar el dolor de las contracciones relajando los músculos a voluntad, a desviar la atención mediante ejercicios respiratorios y a marcar el ritmo del parto frenándose psicológica y físicamente.

Su marido le apoya en la consecución de sus objetivos, este u otra persona le acompaña en la preparación y durante el parto actúa como su entrenador emocional. <sup>108(1)</sup>

\*MULTIPARA:  
Madre que tiene más de cuatro hijos.  
\*PRIMIPARA:  
Madre primeriza

<sup>106(5)</sup> CARRERA, J. DEXEUS, J. *Así nace un niño*, Salvat, Barcelona, 1986. Pag 40, 41

<sup>107(16)</sup> *Selecciones del Reader's Digest*, Año 42, No 508, Gerald Moore, *Así nace un niño*, Página 108, Colombia 1983.

<sup>108(1)</sup> VERNY, Thomas. *El vínculo afectivo del niño antes de nacer*. Urano, Argentina, 1992. Pag 147



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## **EL METODO BRADLEY** <sup>108(1)</sup>

El propósito de este método es que cada uno de los participantes del parto, mamá, papá, el médico y el bebé cumplan su objetivo. Una de las películas instructivas del Bradley: Happy Birthday, recoge este espíritu. Muestra una madre como estrella, y un reparto secundario de personas. El médico es el «*recibidor*» del bebé, el padre es el «*entrenador*».

Las clases preparatorias de este método recalcan la importancia de lo sensible sobre lo físico. Las parejas a son estimuladas para que discutan abiertamente (en clase) de sus problemas afectivos y sexuales, y a que expongan sus expectativas ante la paternidad, y como se ven en estos nuevos papeles.

Se enseñan ejercicios pelvianos y abdominales pero no se pone atención en un riguroso condicionamiento físico o mental. Se aconseja a las madres que permanezcan emocionalmente abiertas durante el parto para que expresen lo que sienten de este, en lugar de intelectualizarlo y dominarlo.

Esta técnica es muy relajada, pero a las primerizas puede asustarles no saber como actuar el momento del parto. Para este método son mejores candidatas las multiparas, más experimentadas y seguras. <sup>108(1)</sup>

## **DICK READ** <sup>108(1)</sup>

Es la más antigua de las técnicas de preparación para el parto, pero ha sido modificada considerablemente. Es la menos ideológica y la más sencilla, práctica y carente de los extremismos de los métodos anteriores.

En esta técnica se da mucha importancia al valor de la educación y a su capacidad para desterrar los temores y tensiones que provocan muchos de los dolores del parto. Se enseñan habilidades para hacer frente a la realidad, como ejercicios respiratorios. Las madres aprenden que deben esperar del parto, como ayudarse a sí mismas y como aceptar el apoyo de otros.

También da importancia a los problemas y retos de la paternidad, con un enfoque sencillo, pragmático, sensato y no enjuiciador del nacimiento. <sup>108(1)</sup>

## **LE BOYER** <sup>108(1)</sup>

También se le ha llamado «*parto convencional delicado*», que combina aspectos del parto natural y médico. Este parto es el más popular entre las madres pero el menos utilizado entre los obstetras.

Un parto Le Boyer se caracteriza por luces suaves, contacto de piel inmediato entre la madre y el recién nacido, demora en el corte del cordón umbilical y masajes y baño del infante por parte de su padre. Los partidarios del Le Boyer afirman que este trato suave permite que la llegada del niño al mundo sea positiva y enriquecedora.

El mayor beneficio es el entusiasmo de la madre y el vínculo inmediato después del parto entre los progenitores y su bebé.

El Obstetra Murray Enkin, a petición de muchas de sus pacientes decidió investigar el efecto del método Le Boyer con ayuda de sus colegas. Seleccionó un grupo de madres que darían a luz según el método Le Boyer. Otro grupo dio a luz con un método convencional delicado pero sin las condiciones del Le Boyer. (Luces, contacto con la piel, música etc.)

Al analizar los resultados el Dr. Enkin comprobó que no existían diferencias significativas en los resultados de los dos grupos. Las mujeres de ambos grupos habían tenido el mismo porcentaje de complicaciones, las mismas posibilidades de uso de anestésico para aliviar los dolores del parto. La única excepción fue en la primera etapa, pues fue mucho más corta en las madres que emplearon el Le Boyer. El médico cree que se debió al entusiasmo de las madres por este método.

En cuanto a los bebés, los del Le Boyer fueron al inicio más activos y enérgicos, pero al tercer día los niños del otro grupo los alcanzaron. Concluyó que lo importante es que el nacimiento se adapte a las necesidades de cada pareja y de cada bebé. <sup>108(1)</sup>

## **LA INDUCCION AL PARTO**

A veces es necesario provocar artificialmente el inicio del parto mediante la administración de medicamentos o la aplicación de técnicas mecánicas.

<sup>108(1)</sup> VERNY, Thomas. *La vida secreta del niño antes de nacer*. Urano, Argentina, 1988, Pag 143, 144, 145, 147.



Cuando el embarazo se prolonga demasiado sin que se presenten los síntomas del parto o cuando se considera que su desencadenamiento espontáneo puede presentar un peligro para la madre o el niño, se recurre a inducir el parto.

Las causas más habituales para inducir el parto son:

1. Si al final de la gestación se presenta Toxemia gravídica
2. Incompatibilidad de Rh, materno fetal.
3. Desprendimiento prematuro de placenta
4. Si la mujer sufre Diabetes mellitus
5. Cardiopatías graves
6. Enfermedades infecciosas
7. Si el embarazo se prolonga más allá de las 42 semanas
8. Si el parto no se desencadena espontáneamente al cabo de varias horas de haberse roto la fuente.
9. Si el cordón umbilical se encuentra en una situación anormal.

El método dependerá del grado de maduración del útero. Cuando el cuello del útero no está muy maduro el proceso debe iniciarse mediante una técnica que logre su maduración.

Suele recurrirse a la aplicación de un gel con prostaglandinas que actúa progresivamente estimulando la maduración del cuello del útero y las contracciones, de manera que el parto se realiza en un período de seis a doce horas después. En este tiempo el cuello adquiere la madurez suficiente para poder emplear otros métodos.

Cuando el cuello uterino está medianamente maduro y ya ha empezado a dilatarse, pero el parto no se ha iniciado, puede utilizarse un método que consiste en separar la parte inferior de la placenta de la pared uterina mediante tacto vaginal. Esta maniobra produce la liberación de prostaglandinas de los tejidos uterinos lo que puede desencadenar en el inicio del parto. Si al cabo de 48 horas de haber efectuado dicha maniobra el parto no se ha iniciado puede recurrirse a la amniotomía o rotura artificial de membranas. Se realiza un corte en la placenta para dejar salir el líquido, con lo cual el feto desciende y su cabeza comprime las paredes uterinas, ello provoca la liberación de prostaglandinas que estimula

el proceso del parto, y en muchos casos llega a desencadenarlo. Esta maniobra no es dolorosa para la madre ya que las membranas son insensibles. Si al cabo de 12 horas el parto no se ha realizado se puede recurrir a la cesárea.

Cuando el cuello uterino está maduro y dilatado pero no se producen contracciones eficaces, la inducción del parto se efectúa mediante la administración de oxitocina por vía intravenosa. Esta sustancia corresponde a la hormona natural sintetizada por el hipotálamo y secretada a la circulación sanguínea por la hipófisis cuya misión es estimular las contracciones uterinas. Para dosificarla con exactitud de forma proporcional a la intensidad de las contracciones uterinas que se van sucediendo, suele utilizarse el goteo intravenoso. <sup>109(3)</sup>

## LA CESAREA

Por todos los beneficios que hemos detallado permanentemente, somos partidarias del parto normal, pero en condiciones especiales, la cesárea es la opción más segura para el niño y su madre. Cuentan que Julio César, emperador de Roma, nació por una operación quirúrgica y mucha gente creó que el nombre se debió a este hecho. Sin embargo esta operación fue fatal hasta fines del siglo XVII, es entonces imposible aceptar que por esta vía nació César en el año 100 A. C, y porque la madre de Cesar vivió muchos años después. Otros creen que la expresión deriva de una ley romana que ordenaba que se efectuara la operación en las mujeres agonizantes cuando estaban a término en el embarazo para salvar al bebé. Como el participio pasado del verbo latino cortar Caedere es Caesus, esa podría ser la fuente lógica de la expresión «Cesárea».

Hasta 1987 el 17% de los niños nacidos en Estados Unidos lo hacían por medio de una operación cesárea. Cifra que a aumentado, de manera que 1 de cada 5 niños viene al mundo por este método. <sup>110(18)</sup>

En las primerizas la razón más común para la operación cesárea es que el niño es demasiado grande para la pelvis materna. Y puede producirse por un defecto grave del nacimiento como la Hidrocefalia (cabeza demasiado grande) o el engrandecimiento de otras partes del cuerpo del niño.



Otra fuente de problema puede ser la placenta previa, o la posición inadecuada del bebé al momento del parto, como la de nalgas o la transversal. También si el trabajo de parto es demasiado largo o existe una disfunción muscular (dificultad de funcionamiento del músculo) en el útero.

Un problema en el cervix que no se dilata lo suficiente como para permitir el paso del bebé, o una obstrucción en el tracto reproductor, también exigirán el uso de cesárea.

Ciertas enfermedades de la madre pueden agravarse con el trabajo de parto. La diabetes insulino dependiente, puede alterar el equilibrio del azúcar en la sangre, y hay grandes posibilidades de que el bebé sea de gran tamaño.

La hipertensión puede desencadenar en la disfunción placental que podría privar al bebé de nutrientes y oxígeno.

Una enfermedad cardíaca o de los vasos sanguíneos, infecciones como el herpes o citomegalovirus que podrían contagiar al niño al pasar por la vagina son parte de las enfermedades que podrían hacer necesaria una cesárea.

Si la madre tiene una enfermedad crónica o si su salud es muy frágil, debe consultar con el médico sobre los peligros del trabajo de parto.

Tal vez la razón principal para el alto uso de la cesárea en la actualidad es la prevención de daño cerebral del bebé por interrupción de oxígeno. Cada año las vidas y la capacidad intelectual de muchos bebés se salvan con la intervención quirúrgica inmediata. Este es un argumento poderoso a favor del parto en hospital, cuando no se sabe de antemano la necesidad del parto por cesárea, y comprende incluso un tipo de prevención primaria como veremos más adelante. Cuando se sabe de antemano que es necesario el parto por cesárea, la madre puede elegir la fecha del parto de acuerdo a la madurez del feto, que dependerá de los siguientes criterios clínicos:

- En una paciente con ciclos menstruales normales, que no haya tomando anticonceptivos por vía oral, deben transcurrir 39 semanas desde el último período menstrual.

- El corazón fetal debe ser oído por lo menos 20 semanas con el estetoscopio, sin un instrumento eléctrico.
- El tamaño del vientre con relación a la edad fetal, debe establecerse mediante un examen interno antes de las 16 semanas de embarazo.
- Deben transcurrir 37 semanas desde que el análisis de embarazo fue positivo.
- La edad fetal debe haberse establecido por ultrasonido entre la sexta y decimocuarta semana de embarazo por la medida de longitud del bebé desde la punta de la cabeza hasta la parte baja de la columna, o midiendo el diámetro biparietal antes de la vigésima semana del embarazo.

Si estos criterios no pueden cumplirse, se requerirá una amniocentesis (extracción y análisis del líquido amniótico), realizada unos pocos días antes del parto, para controlar el líquido amniótico en busca de lípidos que indicarían la madurez pulmonar del feto.

Los riesgos de la cesárea son los mismos que otra intervención quirúrgica. Puede haber infecciones, hemorragias, o daño a otros órganos, muerte de la madre o del bebé. Estos últimos son mínimos si se toman las medidas necesarias.

## **LA EXPERIENCIA DEL NACIMIENTO MEDIDAS NEONATALES Y PREVENCIÓN <sup>111(7)</sup>**

Para poder hablar de las medidas neonatales es indispensable justificar su importancia, desarrollando una breve introducción sobre prevención.

La prevención en el campo médico y educativo, está entendida como una serie de medidas que se toman para evitar un riesgo. Por eso la prevención es de tres tipos:

### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

Se entiende por todo aquello que se hace con objeto de disminuir la incidencia de una enfermedad o trastorno en una determinada

110(18) AUBRY,  
Milusky, Como gestar  
un bebé sano,  
Planeta, Bogotá,  
1993. Pag 218



población, reduciendo de este modo el riesgo de que aparezcan nuevos casos.

Dentro de la prevención primaria están:

**PLANES DE INFORMACION A LA POBLACION**, de los peligros o deficiencias de las enfermedades para que tomen las medidas necesarias.

**CONSEJO GENETICO** o análisis a las parejas para determinar las probabilidades de tener hijos sanos; y como afecta la herencia y otros aspectos sanguíneos.

**PLANES DE VACUNACION.**

**CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES INFANTILES**

**LA PREPARACION PARA EL PARTO** y el control del embarazo tienen el propósito de informar sobre lo que se debe y no se debe hacer durante el embarazo, con objeto de evitar peligros innecesarios. Es importante insistir en que la pareja cuente con una amplia información sobre todos aquellos aspectos que pueden incidir perjudicialmente sobre el normal desarrollo de su hijo durante el tiempo de gestación y en el momento del parto.

**Implica:**

Visita al ginecólogo aproximadamente 6 o 7 semanas después de la última menstruación, test de embarazo, exámenes clínicos, etc.

**PREVENCIÓN SECUNDARIA <sup>111(7)</sup>**

Se entiende por prevención secundaria, a todo aquello cuyo objetivo consista en disminuir la existencia de una enfermedad en una población, reduciendo su evolución y tiempo de duración al mínimo posible. Es decir que ante la probabilidad de aparición de un trastorno o enfermedad, se actúe evitando o paliando al máximo sus efectos sobre un niño concreto.

En este caso son muy importantes las investigaciones sobre la evolución de las enfermedades y los modos en que actúan y se transmiten, para evitarlas o curarlas. También son importantes las técnicas como

los análisis, los test neonatales y otros para detectar anomalías.

**DETECCION PRENATAL** La detección prenatal, si se llegara a sistematizar, podría convertirse en una práctica usual dentro de las que comunmente se realizan en el tiempo de gestación.

Pero cuando el análisis genético de la pareja, la historia familiar, la edad de la madre, muchos embarazos o condiciones personales así lo aconsejan, la detección prenatal se realiza, especialmente por problemas de orden genético, que nos hacen temer una probable repercusión sobre el niño que ha de nacer.

**1.** La amnioscopia suele realizarse hacia las últimas semanas del embarazo, y se emplea cuando hay sospechas de sufrimiento del feto o cuando el embarazo se prolonga más de lo esperado. La realiza el ginecólogo y su objetivo es visualizar el líquido amniótico, sin peligro ni dolor para la madre ni el niño. Consiste en introducir un tubo delgado, metálico de 1.5 cm de diámetro a través del cuello del útero hasta encontrar la bolsa amniótica dentro de la cual está el feto. Con una luz fría colocada en el interior del amnioscopio, se observa el polo inferior de la bolsa amniótica, a través de la cual se logra ver el líquido. Este examen puede realizarse si hay una dilatación del cuello uterino.

**2.** Registro de latido cardíaco del feto, se realiza cada vez que se presenta la necesidad de controlar la situación del feto, generalmente en caso de enfermedades maternas, (diabetes, cardiopatías, hipertensión, enfermedades renales). El registro se realiza mediante un radiotocógrafo, que capta y transcribe los latidos del corazón fetal y las contracciones uterinas eventualmente presentes.

**3.** Ecografía. Es un examen realizado por medio de ultrasonido, inofensivo para la madre y el bebé. Consiste en enviar por una sonda, aplicada sobre el vientre materno, un haz de ultrasonidos a través de los tejidos, superficie del útero, y placenta, que al reflejarse, originan ecos que son captados y transmitidos a una pantalla que está ligada a una cámara fotográfica especial. De esta manera se visualizan: el útero, feto, placenta, líquido amniótico y se puede obtener



importante información sobre las características de la placenta y el bebé.

**4.** La amniocentesis, consiste en la extracción del líquido amniótico a través del abdomen materno. Este líquido contiene células y sustancias de procedencia fetal, que pueden ser utilizadas para muchas determinaciones. Puede practicarse desde la décimosegunda a la décimosexta semana de gestación. La extracción del líquido se efectúa aplicando una aguja adecuada en correspondencia con la línea que va desde el pubis al ombligo. Se extraen aproximadamente 20 ml de líquido y se envían a laboratorio. Este análisis resulta prácticamente indoloro, pero es necesaria la recuperación hospitalaria para evitar riesgos.

**5.** La fetoscopia. Consiste en la visualización directa del feto a través de un instrumento que se introduce en la cavidad amniótica a través del abdomen materno, en un procedimiento semejante a la amniocentesis pero usando una aguja más gruesa, en la cual se fija una fibra óptica y un instrumento para iluminar la cavidad amniótica. Por este procedimiento se pueden observar diversas malformaciones fetales.

**6.** La aspiración placentaria. Consiste en aspirar sangre fetal que se extrae a través de la punción de la placenta, localizada por medio de la ecografía. Se utiliza para el diagnóstico de anomalías como la beta talasemia. Este examen y el anterior no se utilizan mucho, están en vías de perfeccionamiento.

**APGAR.** Una vez producido el nacimiento, el neonatólogo somete al bebé a un primer examen externo. Observa la cabeza y sus dimensiones, la consistencia de las fontanelas, el corte de los ojos, la boca y el paladar. Se revisan los miembros, los dedos de las manos y de los pies, las líneas de las palmas, los orificios, para establecer si todos ellos son viables, así como los genitales externos. Por último se examinan la espalda y la columna vertebral. Luego de esta primera revisión, se pesa y mide al bebé, se le limpia para llevarlo junto a su madre.

El Apgar es un test propuesto por la Doctora americana Virginia Apgar. Se basa en cinco parámetros, determinados como puntos claves, que sirven para tener una idea sobre el estado del bebé, los parámetros

son: el pulso, la exitabilidad refleja, la actividad respiratoria, el tono muscular, y el color de la piel. El niño es examinado en estos puntos al minuto y a los cinco minutos de nacido y los resultados son expresados a través del siguiente puntaje:

**PULSO**

No hay latido cardiaco	0
Frecuencia menor de 100 latidos por minuto	1
Frecuencia mayor de 100 latidos por minuto	2

**EXITABILIDAD REFLEJA**

O respuestas del neonato a estímulos externos

No hay respuesta	0
Respuesta débil	1
Respuesta intensa	2

**ACTIVIDAD RESPIRATORIA**

No respira	0
Respira débilmente	1
Respira regularmente	2

**TONO MUSCULAR**

El niño apoyado sobre un plano

Flacidez total	0
Movilidad débil	1
Movilidad energética	2

**COLOR DE LA PIEL**

Cianótico o muy pálido	0
Cuerpo rosado y manos o pies violáceos	1
Cuerpo rosado	2

Se suman los puntos y

Sanos: 10 a 7  
Moderadamente depresivos: 6 a 4  
Gravemente depresivos: 3 o menos  
tienen necesidad de reanimación y terapia intensiva

Si el bebé tiene un Apgar bajo al minuto de nacido y se recupera y sube su puntaje, su pronóstico es bueno, pues indica una buena adaptación al ambiente extrauterino. Si el bebé gravemente depresivo, luego de la reanimación se recupera y sube su puntaje, su pronóstico también es bueno, pero si en cualquiera de los tres casos el puntaje disminuye o permanece bajo, el



diagnóstico es grave. En los dos últimos casos, los bebés necesitarán ingresar a un programa de estimulación temprana para niños alto riesgo, y necesitarán un completo diagnóstico precoz.

### **DIAGNOSTICO PRECOZ**

El papel decisivo del diagnóstico precoz, en gran parte ha sido motivado por quienes trabajan en estimulación temprana, pues ayuda a detectar anomalías en el mismo momento del nacimiento, para que automáticamente se tomen las medidas pertinentes sobre ese niño. Se procura entonces estar en contacto con todos aquellos que tienen la responsabilidad de la venida al mundo de los pequeños, para que en cuanto se detecten anomalías se informen a los equipos adecuados y estos establezcan un diagnóstico precoz con el concerniente asesoramiento a los padres.

Suele incluir:

- Examen neurológico en el que se observa el tono muscular.
- Examen sensorial. Fijación ocular, tacto, gusto, oído.
- Pruebas psicológicas del desarrollo: Denver, Hessel, Brazelton, etc.
- Estudios y valoraciones por parte del pediatra, con valoraciones como Apgar, Silverman, etc.
- Historia clínica del niño y la familia.
- Entrevista de los padres con el psiquiatra o psicólogo de la unidad.
- Visita del asistente social al domicilio del niño afectado.

De acuerdo a la edad que se realice el diagnóstico, se observará en el niño otros parámetros, como el lenguaje, la conducta global, las funciones psicológicas etc.

**DIVULGACION DE LA ESTIMULACION PRECOZ.** La estimulación precoz se encuentra dentro de la medicina preventiva y su difusión y práctica son importantes para que los niños y parejas afectadas puedan beneficiarse de ella.

Principalmente debe ir dirigida a las parejas que van a tener hijos. Para divulgarla pueden usarse los medios de comunicación, congresos, concursos, etc.

### **PREVENCION TERCIARIA**

Se entiende por prevención terciaria a todo aquello que se hace con objeto de disminuir la incidencia de las discapacidades crónicas de una población, procurando que las invalideces funcionales sean las menores posibles. Trata de evitar que empeoren las consecuencias propias del trastorno existente y que el niño en este caso no se deteriore más. Comprende todos los aspectos de rehabilitación, integración y reinserción social.

**DIAGNOSTICO E INICIO DE LA ESTIMULACION PRECOZ.** Tras el diagnóstico precoz, se hace necesario un diagnóstico completo, detección, acogida, valoración, diagnóstico, orientación y propuesta de tratamiento.

**TRATAMIENTO.** Una vez establecido el diagnóstico, se acuerda un programa de tratamiento teniendo en cuenta las peticiones de la familia, las necesidades del niño y su familia y las posibilidades del equipo.

La atención del equipo se dirige a tres niveles:

1. Trabajo directo con el niño, con un profesional como responsable directo y el resto del equipo.
2. Trabajo con la familia, Para conseguir mejores resultados en la estimulación precoz
3. Trabajo con la escuela, guardería, parvulario o centro donde se integre al niño para favorecer al máximo su sociabilización.

**EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.** Consiste en abrir un historial del niño, que recoja datos generales y clínicos, junto a este historial, la entrevista y acogida, además hojas de seguimiento, donde los profesionales que trabajan por el niño van anotando resúmenes de su labor para que sirva a quién se interese en tratar al niño en el futuro.

También se aplican test de desarrollos, orientados a la búsqueda de ítems significativos que puedan establecer un coeficiente de desarrollo, dentro de estos test están el Brazelton, Silverman, etc. Con todo este material organizado se realiza el seguimiento al niño y se elabora el programa.

**PROGRAMAS.** La aplicación de la estimulación temprana se hace mediante programas confeccionados por profesio-





nales, que basándose en líneas generales y en planteamientos teóricos de acuerdo a las distintas escuelas, lo adecuan a las características de cada niño. Perfilado un proyecto o programa se discute dentro del equipo para perfeccionarlo, aportando sugerencias, para luego comentarlo con los padres y educadores, de manera que actúen en la consecución de los objetivos planteados.

## EL NACIMIENTO <sup>112(1)</sup>

El Dr. Thomas Verny, en uno de sus libros, dice que el mundo occidental ha creado las condiciones necesarias para traer al mundo a una computadora pero no a un ser humano.

Suponemos que al nacer el niño no siente nada, pero no es verdad. Para los padres puede significar un recuerdo imborrable, pero para el niño es algo mucho más trascendental, pues influirá en su personalidad y en su forma de concebir el mundo que le rodea. Ninguno de nosotros logra escapar totalmente a la influencia del parto. Para comprenderlo, nada mejor que intentar ver el nacimiento a través de los ojos de un niño.

Al final del noveno mes el niño es totalmente consciente de su universo, su visión, audición, tacto, son ya parte de él. Durante nueve meses, se ha comunicado con su madre y con el mundo que le rodea.

El nacimiento es el primer choque físico y emocional prolongado que el niño experimenta y nunca lo olvidará. Su tranquilidad se ve invadida por momentos al pasar del suave masaje del líquido amniótico a la presión del útero que poco a poco se vuelve dolorosa. Incluso en las mejores circunstancias el nacimiento actúa sobre el cuerpo del niño como una sacudida sísmica que alcanza las proporciones de un terremoto.

En un instante flota en el líquido amniótico, y luego puede verse expulsado por el canal del útero. Al inicio las contracciones le empujarán y pellizcarán, y este agita desenfrenadamente brazos y piernas, haciendo algo que se parece mucho a una reacción de dolor.

Cuando el niño se acerca al final de la abertura vaginal pueden suceder varias cosas. Puede que dos brazos de forceps

apresen su frágil cráneo, o que el cordón no le permita avanzar, también puede ser que en el pericráneo este insertado un pequeño electrodo de metal que parte del monitor cardíaco fetal. Pronto se encontrará en una estancia fría ruidosa y potentemente iluminada, rodeada de extraños que lo sujetan, lo cargan, exploran y tironéan. Nada escapa a su atención.

El niño rara vez podrá evocar esos recuerdos más adelante, pues el nacimiento produce un efecto amnésico que creen que se debe a la oxitocina, una hormona femenina que induce a las contracciones uterinas y a la lactancia. Investigaciones recientes demuestran que la oxitocina provoca amnesia en animales de laboratorio, de modo que a esta hormona debemos que los recuerdos del nacimiento se escapen a nuestra evocación consiente.

Pero estos recuerdos existen, y estimulados correctamente es posible evocarlos. Recordemos el caso del Dr. David Check, y su experimento con los 8 jóvenes que había ayudado a nacer, los que bajo hipnosis recordaron detalles tan pequeños como la posición de la cabeza. Todos los detalles descritos por estos jóvenes fueron confirmados por las anotaciones en su fichero.

Si un niño puede recordar algo simple como la posición de su cabeza al nacer, que decir de los eventos traumáticos, y como estos pueden incidir sobre su vida futura. Por ejemplo, según estudios un buen porcentaje de niños tartamudos, habían presentado dos vueltas de cordón al nacimiento.

Luego de nacido el niño se separa de su madre, pero lo que la madre y el infante necesitan en esos momentos es estar próximos y acariciarse. Madre e hijo se comportan como viejos y queridos conocidos atentos y deseosos de verse, el bebé reconoce las voces de su madre y padre, y si el niño está sobre el pecho de su madre, trata de alcanzar la voz de con una especie de movimiento natatorio. Las madres se muestran muy seguras y lo manifestarán a través de sus movimientos y manipulación al bebé, aunque sean primerizas.

Probablemente en estos infantes, se observará desde este momento la influencia del nacimiento en su desarrollo intelectual

<sup>112(1)</sup> VERNY, Thomas. *La vida secreta del niño que va a nacer*. Urano, Argentina. 1988  
Pag 98 a 116



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

y emocional. Algunos experimentos sobre el desarrollo emocional e intelectual del niño, revelaron que los niños que aprenden más de prisa y parecen más felices, se habían vinculado con su madre en el nacimiento.

Seguramente los padres se preguntan como evalúan los médicos al niño sin alejarlo de su madre. Se ha visto casos en los que el médico neonatólogo examina al niño sobre su madre, con manipulaciones mínimas, en esta misma posición, el niño es vestido y alistado.

A pesar de que deseáramos que la etapa posparto se desarrolle de esta manera, pueden haber complicaciones o inconvenientes que limiten este tipo de acción, En todo caso lo mejor es prepararse para todo, desde el parto normal, hasta una cesárea de emergencia. La preparación e instrucción de la pareja, el diálogo con el médico, el vínculo con el bebé desde el vientre, y la preparación espiritual, crearán en todos la actitud emocional adecuada para cualquier situación, para enfrentarla con tranquilidad. Una sana disposición que beneficiará a todos, y principalmente a su bebé



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CAPITULO 10

### RESULTADOS

El programa de estimulación en útero, descrito en los capítulos 6 y 7 fue aplicado parcialmente a un grupo de madres que asistieron al centro de estimulación temprana y preparación para el parto «*Noveno Mes*».

Este programa incluía las cuatro áreas básicas de estimulación:

- Visual
- Táctil
- Auditiva
- Vestibular

Además estímulos afectivos para el bebé y ejercicios relajantes para la madre.

Las madres que asistían a «*Noveno Mes*» tenían entre 24 y 28 semanas de gestación. La razón principal de que asistieran en esta etapa, era que se motivaba a esperar que el embarazo esté avanzado, de manera que las clases de preparación para el parto sean unidas a este evento, para que las madres puedan seguir practicando lo enseñado y que las enseñanzas sean lo más recientes posibles. Otro motivo importante era que en el curso se daban recomendaciones sobre posturas, respiración, ejercicios etc., que debían ser aplicados a partir del último trimestre de gestación, y por último, como el nombre del centro es «*Noveno Mes*» muchas madres creían que debían asistir en el último mes.

En todo caso, el hecho que las madres asistieran desde esa etapa de su gestación, también nos convino a nosotras, pues si bien, por un lado no iniciamos con las sesiones desde el primer mes como hubiéramos querido, las madres estaban en el tiempo en el que se sitúa el comienzo de la conciencia en el bebé, es decir entre las semanas 28 y 32 <sup>113(1)</sup>, por lo tanto podíamos aplicar con ellas y sobre sus bebés las cuatro áreas del programa más estímulos afectivos y ejercicios relajantes para la madre.

### ANTECEDENTES

En total trabajamos con 21 parejas (porque los padres también asistían) y tres madres que asistían solas, dos de ellas

porque sus maridos estaban fuera del país y la tercera porque su esposo trabajaba.

Sin embargo 4 madres de este grupo por razones de trabajo, vivienda, o salud, no pudieron finalizar las sesiones, apenas estuvieron dos semanas, por este motivo no las consideramos dentro de la muestra de aplicación, quedándonos únicamente con 20 madres que significarán el 100% de la muestra aplicada.

Las edades de las madres oscilaban entre los 18 y 30 años, la de los padres entre los 19 y 33, el 80% de ellos eran primerizos, el restante esperaban su segundo hijo. El 55% provenían de una clase socio económica media-alta, el 45% de clase alta.

El 20% de los padres tenían instrucción secundaria, el 80% educación universitaria. En el caso de las madres, el 50% universitaria y el 50% secundaria.

El 80% de los padres pensaba que el embarazo era el momento más oportuno para darle a su hijo las condiciones necesarias para un desarrollo adecuado, el 20% opinaba que era un período importante de cambios físicos y orgánicos para formar un nuevo ser. Todos creían que el bebé en el útero podía ser estimulado (100%), El 80% desconocía si existía bibliografía acerca de la estimulación en útero, y el 20% había leído muy poco en revistas como «*Crecer*». El 100% desconocía métodos de estimulación, la edad a la que se debe aplicar o la clase de estímulos que se usan.

El 100% de la población manifestó que le gustaría disponer de un manual acerca de la estimulación prenatal, sus respuestas indicaban que les hubiera gustado practicar desde el inicio para aprovechar mejor el potencial de su bebé. También hubieron respuestas que se referían al rápido desarrollo del sistema nervioso, y como aprovechar este momento mediante la estimulación, otras que deseaban practicar la estimulación y conocer exactamente que necesita el bebé, algunos deseaban ver los resultados luego del parto o comunicarse acertadamente con el bebé por medio de la estimulación, además estrechar los lazos de amor entre madre e hijo.

<sup>113(1)</sup> VERNY, Thomas, *La vida secreta del niño antes de nacer*. Urano Argentina, 1988. Pag 38



## PROGRAMA

Las parejas asistían al curso de preparación para el parto durante un mes, tres veces a la semana, de 6 a 9 de la noche. En este tiempo nosotras dábamos de 30 a 60 minutos de clases de estimulación. Existían parejas que estaban en la semana 28 o 30 cuando finalizaba el curso, con ellas continuábamos hasta la semana 38 o 40.

La modalidad de trabajo consistía en:

Ejercicios que se enseñaban en el centro, recalcando la importancia de repetirlos en la casa.

Indicaciones para realizar ejercicios fuera del centro, pues requerían de tina de baño o caminatas al aire libre.

Charlas como «*Importancia de la estimulación*», «*Desarrollo sensorial del bebé*», «*Beneficios de la correcta estimulación*», «*Comunicación Materno-Infantil y vínculo con el bebé*», «*Parto ideal*» y «*Medidas neonatales y prevención*».

En las áreas de estimulación, por razones de tiempo no se aplicó el programa completo. En cada área los ejercicios que se realizaron fueron los siguientes:

Estímulos afectivos:

- Palabra clave
- Tactos y Contactos
- Conozcamos donde nacerás

Estímulos Auditivos

- Un cuento al son de Vivaldi
- Sonidos agudos
- Orquesta de sonidos agudos
- Sonidos graves
- Orquesta de sonidos graves
- Cono de los sonidos

Estímulos Táctiles Activantes

- Ejercicios de puño
- Mecer al bebé
- Ejercicios de palma
- Juguetes a desplazarnos

Táctiles Sedantes

- Hagamos sonidos con el cuerpo
- Me gusta acariciarte
- Bañémonos juntos

Estímulos Vestibulares

- La mecedora
- La hamaca

- Hagamos equilibrio

Estímulos Visuales

- Se prende y se apaga
- Suaves golpes con luz
- Luces de colores
- Luces que se desplazan

Ejercicios relajantes para la madre

- Soy maravillosa
- Baúl de los recuerdos
- La semilla
- Diálogo tónico

El 5% de las madres inicio la estimulación desde la semana 16, el 25% alrededor de la semana 24, el 40% alrededor de la semana 28 y el 30% alrededor de la semana 32.

Con el 30% de las madres que empezaron antes de la semana 28, continuamos hasta el final del embarazo.

## RESULTADOS FINALES

Para evaluar los resultados de la estimulación, analizamos la frecuencia con la que los padres desarrollaron los ejercicios de estimulación, anotamos los ejercicios que más disfrutaron los padres y el bebé, el Apgar, la reacción del bebé a las palabras claves de los padres, al cassette de música clásica y las respuestas sociales de los bebés en el primer mes.

Frecuencia de los ejercicios

Los ejercicios que tuvieron una frecuencia diaria fueron:

- Bañémonos juntos, practicado por el 40% de las madres
- El cono de los sonidos practicado por el 35% de las madres
- Cuento al son de Vivaldi practicado por el 30% de las madres
- Tactos y contactos practicado por el 30% de las madres
- Escuchar el cassette de música clásica el 55% de las madres
- Hablarle al bebé, mamá o papá, el 30% de las parejas

Hubieron otros ejercicios como «*Hagamos equilibrio*», «*Sonidos Agudos*», «*Sonidos Graves*», «*La mecedora*», que practicaron con una frecuencia diaria el 5% de las parejas.



Los ejercicios que tuvieron una frecuencia de 5 a 3 veces por semana fueron:

- El grupo de estímulos visuales el 20% de las madres.
- La mecedora practicado por el 20% de las madres.
- El grupo de estímulos táctiles, practicado por el 30% de las madres.
- Sonidos graves y agudos y las orquestas, junto con bañémonos juntos, practicado por el 15% de las parejas.

Ejercicios como equilibrio, o el cono de los sonidos fue practicado por el 5% de las parejas.

Ejercicios que tuvieron una frecuencia de 2 a 1 vez por semana:

- La mecedora y hagamos equilibrio, que fue practicado por el 45% de las madres.
- El grupo de estímulos visuales que fue practicado por el 45% de las madres.
- El grupo de sonidos graves, sonidos agudos y las orquestas, que fue practicado por el 40% de las madres.
- El cuento que fue practicado por el 25% de las madres.

Otras sesiones como Hagamos sonidos con el cuerpo, o las del grupo de los ejercicios relajantes para la madre, y mecer al bebé fue practicado por el 5% de las madres.

Ejercicios que más disfrutaron los padres y el niño:

- El 60% de los padres y bebés, disfrutaron más de las sesiones de estimulación visual.
- El 40% de los padres y bebés, prefirieron la sesión «*Bañémonos juntos*».
- Dentro de estos dos grupos, el 30% también prefirió el grupo de estímulos táctiles.
- El 25% también disfrutó de la música clásica.
- El 20% disfrutó de el cuento y de la canción.
- El 10% de las sesiones de relajación.
- El 15% prefirió hablarle al bebé.

### **Apgar**

De los bebés nacidos, el 10% de las madres no supieron su Apgar. El 90% tuvo medida de niños sanos.

En la primera medida el 85% tuvo más

de 8, y el 5% tuvo 4 que se recuperó enseguida. El 50% tuvo 10 en la segunda medida, El 30% tuvo 9, y el 5% tuvo 8, y el otro 5% tuvo 7.

### **Reacción a la palabra clave de los padres.**

Todos los niños reaccionaron de alguna manera a la palabra de los padres, su reacción pudo ser observada con claridad por estos.

El 45% de los niños se tranquilizo con la palabra clave de mamá, el 35% busco la fuente del sonido, y el 20% abrió los ojos.

Con la palabra clave del papá, el 45% se tranquilizó, el 45% busco la fuente del sonido, y el 10% abrió los ojos.

### **Reacción del bebé al cassette de música clásica.**

El cassette de música clásica utilizado en las sesiones de estimulación, fue utilizado por todas las madres luego de nacido el bebé. Las reacciones fueron:

El 65% de los bebés se tranquilizó súbitamente, dejo de llorar o paró sus pataleos. El 25% se durmió y el 10% se mostró más inquieto o alegre. En el 100% de los casos estas reacciones fueron iguales a las que los bebés tuvieron en el vientre materno.

### **Respuestas sociales de los bebés.**

Los padres indicaron que sus hijos tenían muy buenas respuestas sociales, incluso describían lo sorprendidas que estaban otras personas de la tranquilidad de los niños.

El 25% de los bebés son niños tranquilos. El otro 25% son tranquilos y alegres, el 25% son niños alegres, risueños y sociables, el 10% son niños vivaces, el otro 10% se muestran tranquilos pero vivaces, y el 5% inquietos.

En el 95% de los casos los bebés tienen buenas respuestas sociales.

Finalmente el 100% de los padres están seguros de que la estimulación en útero influyo decisivamente en el estado de sus bebés y en su relación con ellos.



## CONCLUSIONES

Sabemos que es en el mismo momento de la concepción donde se inicia la vida y experiencias de un ser humano y que sus sentimientos de seguridad y autoestima dependerán del interés de los padres en el nuevo ser. Es en este momento donde imprimimos en su memoria la sensación de ser querido y deseado, una actitud que quedará grabada en la mente del bebé, en caso contrario deberá pasar por muchas adversidades para borrar las sensaciones de su mente.

Este es uno de los planteamientos neurálgicos de nuestra investigación y acoge la esperanza de que las futuras generaciones de niños sean cada vez más sanos y emocionalmente seguros.

En China y Japón se considera que un niño, el momento de nacer tiene 1 año de edad, esto no hace sino reconocer la existencia individual del niño en el útero materno desde su concepción.<sup>114(22)</sup>

Dentro de la estimulación en útero, la conciencia y la memoria son imprescindibles para depositar en ellas las experiencias necesarias, de manera que se conviertan en estímulos. Los primeros fragmentos de memoria comienzan desde el tercer trimestre, y algunos investigadores hablan de que el niño recuerda desde el sexto mes. Por lo tanto, características y rasgos de nuestra personalidad, comienzan a formarse en el útero, así como gustos, miedos, fobias y aversiones; el útero es el lugar ideal para iniciar el aprendizaje condicionado. La conciencia se forma desde la semana 28 a la 32.

La estimulación no es solamente una serie de ejercicios que se aplican sobre el bebé como si le estuvieran entrenando. Son acciones cargadas de afectividad, y se desarrollan en base de la mejor estrategia para su edad: el juego. Estos ejercicios tienen la capacidad de iniciar entre los padres y su bebé un lazo afectivo maravilloso que los psicólogos han llamado vínculo.

El vínculo se inicia en el útero, donde el niño empieza a reconocerse con su madre. Esta relación se fortalece luego del nacimiento, si bien, principalmente es entre la madre y el recién nacido, todos los miembros de la

familia pueden entrar en este círculo. Durante la década de los 70 los psicólogos rastrearon huellas de un desarrollo emocional temprano hasta los días e incluso horas que siguen al nacimiento, y formaron el concepto de «bonding» o vínculo, donde madre e hijo establecen un recíproco apego y se comunican su amor inmediatamente después de que el bebé sale del útero materno, pero gracias a instrumentos clínicos como los ultrasonidos, se ha observado en él bebé, reacciones que responden a una comunicación entre la madre y su bebé.

Entre los bebés y sus madres existen tres tipos de comunicación: Fisiológica que es a través de los alimentos y el oxígeno que por la sangre de la madre se transmiten al bebé y las hormonas que transmiten al niño el estado de ánimo de la madre, estas pueden dañar emocionalmente al bebé cuando la madre es excesivamente ansiosa, sus temores son patológicos o cuando las preocupaciones de la madre ponen en riesgo la vida del bebé. Las hormonas a las que nos referimos son la adrenalina y las catecolaminas, producidas por las suprarrenales.

Otro tipo de comunicación es la conductista, donde la madre con su actitud le manifiesta al bebé si es deseado o no, y esta se comunica con su madre a través del movimiento.

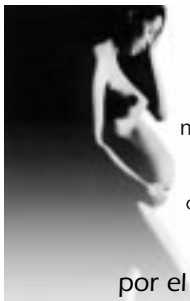
Finalmente la comunicación simpática, que se refiere a los sueños y la forma en que podrían dialogar madre e hijo a través de ellos.

Estas son tres de las formas de comunicación entre madre e hijo. El bebé no puede manifestar agrado o desagrado con su movimiento desde el inicio del embarazo, porque los órganos encargados de esta función aún no están listos. El niño percibe ruidos, sabores, luces, etc. y reacciona ante ellos, pero a diferentes edades.

El vestíbulo del oído, el órgano que siente el movimiento, está formado en la semana 17, y el nervio responsable de transmitir el sentido del movimiento está formado a las 24 semanas. Esta es la función que más pronto se inicia.

El bulbo olfatorio y el nervio responsable

<sup>114(22)</sup>MACFARLANE, Aidan. *Psicología del nacimiento*. Serie Bruner, Madrid 1985. Pag 14



por el sentido de oler, se forman completamente a las 17 semanas, y la actividad de oler en el área del cerebro no se presentará hasta el nacimiento.

El gusto está listo a las 20 semanas.

Los nervios del sentido del tacto, están formados a las 24 semanas de embarazo, y el cerebro del feto responde al tacto a las 26 semanas.

El nervio óptico, el cual transmite luz desde el ojo al cerebro, está formado a las 8 semanas, y el cerebro del feto responde a la luz a las 27 semanas de embarazo.

El nervio del oído del feto está completo al alcanzar las 28 semanas, el canal del oído, se abre a las 36 semanas y el cerebro del feto responde al sonido a las 35 semanas.

Es interesante notar que de las sensaciones que pueden ser estimuladas, la primera en estar lista es el vestibulo, luego tacto, vista y oído.

Pero en el programa no podemos olvidarnos de recalcar la importancia del papel de los padres en el embarazo. Aunque su función la desempeñan de forma instintiva, es importante reforzar la actitud de ellos ante el bebé y entre sí, para que el ambiente sea lo más estable posible.

Como el embarazo es de los dos padres es muy importante que juntos decidan en que momento de la vida será oportuno embarazarse y concebir un hijo valorando, la madurez de cada uno, así como factores, laborales, de tiempo, económicos, etc., para permitir que el embarazo sea una experiencia positiva en máximo grado para los tres.

Pero así como podemos estar felices y relajados, la gestación puede habernos tomado por sorpresa, al grado de que en un primer momento lo sintamos como una interferencia, no estemos preparados ante esa responsabilidad, temamos el futuro. Puede que junto a estas sensaciones este la rabia o el rencor. En esta situación es importante reconocer estos sentimientos y no permitir que nos destruyan o interfieran con el amor del que vamos a nutrir a nuestro bebé.

A pesar de que este manual va dirigido a

la pareja, tuvimos el caso de algunas madres solas o solteras. Una de ellas manifestó lo importante que fueron las sesiones para relajarla y vincularla con su bebé y el alivio que sintió al verse descargada del peso del padre ausente, logrando con la estimulación cubrir el papel de los dos. Por eso hay una sección para las madres solas.

Las madres, solas o no en el embarazo se preocupan, y estas sensaciones se transmiten al bebé. Si el niño percibe de su madre felicidad, tristeza, docilidad, agresividad, seguridad, ansiedad, estos mensajes pueden afectarle.



La fuente de estos mensajes es la madre, esto no quiere decir que toda preocupación, duda o ansiedad, ocasionales que tenga una mujer repercutirán sobre su hijo, estos sentimientos son naturales e inofensivos, los perjudiciales son los patrones o sentimientos profundos, constantes y bien definidos, «la ansiedad crónica ante la intensa ambivalencia con respecto a la maternidad pueden dejar una profunda marca en la personalidad de un niño no nacido». Estos sentimientos que se podrían describir como crónicos, intensos y difíciles de librar pueden afectar al niño por que la madre los siente como un tormento o una carga. En estas situaciones es recomendable la ayuda profesional.



▲ El vínculo entre padres y el bebé, es la mejor muestra de la eficacia de la estimulación.



Aunque la madre con su hijo no comparten ni sistema nervioso ni cerebro, y cada uno cuenta con su propio aparato neurológico y sistema de circulación sanguínea, es a través de los enlaces neurohormonales por donde pueden sostener un diálogo emocional.

En cuanto a los padres, recomendamos involucrarse en el embarazo de manera activa y satisfactoria. El amor brindado tiene un proceso en dos direcciones: al dar amor se recibe amor, al sembrar cariño, esperanzas, afecto, consideración, confianza, seguridad, cosecharán sus anhelos, aspiraciones y deseos más intensos.

El Doctor GERHARD ROTTMANN, de la Universidad de Salzburgo, en Austria estudio a ciento cuarenta y una mujeres que fueron clasificadas de acuerdo a la actitud emocional que tuvieron hacia el embarazo. Calificó como madres ideales a aquellas que las pruebas psicológicas demostraban que deseaban a sus hijos consciente como inconscientemente. Estas madres tuvieron embarazos más fáciles, partos menos problemáticos, y sus hijos fueron física y emocionalmente más sanos.

Al grupo de madres con actitud negativa las llamo madres catastróficas, aquellas tuvieron actitudes ansiosas y prolongadas durante el embarazo. Estas gestantes tuvieron los problemas médicos más difíciles durante el embarazo y dieron a luz la taza más elevada de infantes prematuros, de poco peso y emocionalmente perturbados.

Pero surgió además un grupo intermedio a los que el Doctor Rottmann denominó «*madres ambivalentes*», este grupo demostraba dos actitudes incompatibles hacia el embarazo, una consiente y otra inconsciente. De una u otra manera deseaban o negaban su estado.

Un primer grupo se refería a las que exteriormente estaban contentas por su embarazo, sus esposos, amigos y familiares, suponían que deseaban ser madres, pero sus hijos desde el vientre sabían que no era así, ya que se dieron cuenta de una ambivalencia subconsciente que estuvo manifiesta en los tests psicológicos del Doctor Rottmann, y lógicamente al nacer un porcentaje elevado de estos niños, presentó problemas de conducta y gastrointestinales.

Probablemente estos bebés estuvieron profundamente confundidos debido a los mensajes mixtos que captaban.

Un segundo grupo de madres tuvieron diversas razones para no desear descendencia, pues no se sentían preparadas para ser madres pero inconscientemente, según el test del Doctor Rottmann, demostraban desear el embarazo. En algún momento los niños captaron ambos mensajes y se confundieron. Al nacer un alto porcentaje de ellos fueron apáticos y aletargados.

Quizá estos tres grupos de madres sirvan para orientar a las madres, indicando la actitud que deben tomar hacia el embarazo, para que de esta manera tanto los mensajes consientes e inconscientes estén sintonizados con el sincero deseo de tener al bebé.

Pero a pesar de la buena disposición emocional de la madre, pueden presentarse situaciones que no están sujetas a su voluntad y tener problemas físicos que interfieren con el normal desarrollo de la gestación. En este caso puede presentar un embarazo alto riesgo.

Para considerar a un embarazo dentro de esta categoría, se analizan características biológicas de la madre tales como: peso, talla, edad, números de hijos paridos, antecedentes de embarazos o partos anormales y antecedentes de enfermedades crónicas severas, características de la evolución de la gestación y factores adversos durante la misma, así como condiciones del parto, tipo del parto, complicaciones, alteraciones en la duración, sufrimiento fetal, atención del parto, etc.

El alto riesgo biológico puede estar determinado por condiciones del mismo niño, como peso al nacimiento, mal formaciones congénitas, estado nutricional, las cuales pueden implicar riesgo de alteraciones en su desarrollo.

En esta situación la mayoría de acciones posibles desde el punto de vista preventivo comprenden medidas de atención en la salud durante la gestación y el parto, incluyendo la identificación del riesgo reproductivo en forma temprana lo mismo que el riesgo obstétrico o materno-fetal y la intervención oportuna para disminuirlo o





evitarlo, dando también atención a sus consecuencias.

Junto con el alto riesgo biológico está el alto riesgo ambiental. Se identifica con las condiciones de pobreza y marginalidad, y se encuentra frecuentemente asociado con alto riesgo biológico, en comunidades donde las condiciones socioeconómicas y de salud son tan bajas que pueden influir sobre el curso de la gestación y del parto, Estas condiciones le exponen a riesgos al niño que nace, siendo los principales componentes la desnutrición, la enfermedad y la privación de estímulos ambientales.

Para garantizar los resultados de la estimulación, el programa desarrollado en nuestra tesis, se aplicó a madres de estratos altos o medio-altos, para disminuir las probabilidades de alto riesgo ambiental.

Es importante considerar la alimentación como uno de los factores que inciden sobre el riesgo ambiental, la pasividad puede ser producto de una alimentación deficiente que además de generar este cuadro, puede también provocar menor consumo de oxígeno que es común en niños malnutridos, esto disminuye la vitalidad, el aprendizaje y la productividad.

Las recomendaciones de alimentación también están orientadas a prevenir la sobrealimentación, producto de la creencia errónea de que en este momento se debe comer por dos. Los Kilos aumentados en el embarazo, fuera de los requeridos, son muy difíciles de perder.

Con estos antecedentes y basándonos en varias definiciones de profesionales, nos atrevemos a plantear el concepto de estimulación en útero:

*«Se refiere a una serie de estrategias sensoriales, y psicoafectivas, aplicadas un bebé en el útero por la familia que lo rodea, creando un ambiente estimulante y proporcionándole un clima emocional positivo, de manera que permitan el máximo desarrollo de sus potencialidades, como organismo bio-psico-social normalizado, para prevenir posibles déficits».*

Para desarrollar la estimulación es importante:

**1.** Crear un ambiente estimulante y

proporcionarle un clima emocional positivo.

**2.** La familia del niño debe incluirlo como uno más.

**3.** Debe ponerse en marcha lo antes posible.

**4.** Por este medio el organismo llegará al máximo de sus potencialidades.

**5.** Se proporcionan de terminados estímulos.

**6.** Busca prevenir probables déficits.

Con estas recomendaciones diseñamos un programa resultado de esta investigación, el que está dividido en tres trimestres, cada uno tiene el detalle de la situación tanto de la madre cuanto del niño mes a mes y las sesiones de estimulación que se desarrollarán en las áreas:

Ejercicios relajantes para la madre

Estímulos afectivos para el bebé

Ejercicios táctiles activantes o sedantes

Ejercicios vestibulares

Estímulos auditivos

Estímulos visuales.

Esta primera parte es una síntesis de nuestra investigación. Y en ella plantamos las bases teóricas que nos permitirán verificar nuestra hipótesis.

Nosotras planteamos que las gestantes de estratos altos desconocían las estrategias para aplicar estimulación en útero. Esto fue demostrado, pues el 100% de las gestantes desconocían la clase de estímulos, la edad a la que se aplica o métodos de estimulación.

El 45% de las gestantes se ubicaban por su situación socio económica en el estrato alto, el resto en el medio-alto.

Es importante indicar que a pesar del desconocimiento parcial de las madres, todas creían que en el útero los bebés podían ser estimulados.

Las estrategias planteadas en la investigación y luego aplicadas en los bebés por sus padres, realmente potenciaron el desarrollo biopsicosocial normalizado.

En el ámbito biológico el indicador fue el Apgar de los niños. Al minuto de nacido 85% de los bebés tuvo más de 8, y el 5% tuvo 4 recuperándose enseguida. El 50% tuvo 10 en la segunda medida, el 30% tuvo 9, el 5% tuvo 8, y el otro 5% tuvo 7. El 100%



de estas medidas están dentro de los niveles de niños sanos.

En el ámbito psicológico, los indicadores fueron las reacciones de los bebés a la palabra clave de los padres, al cassette de música clásica.

El 45% de los niños se tranquilizó con la palabra clave de mamá, el 35% busco la fuente del sonido, y el 20% abrió los ojos.

Con la palabra clave del papá, el 45% se tranquilizó, el 45% busco la fuente del sonido, y el 10% abrió los ojos.

Ante el cassette de música clásica el 65% de los bebés se tranquilizó súbitamente, dejó de llorar o paró sus pataleos. El 25% se durmió y el 10% se mostró más inquieto o alegre. En el 100% de los casos estas reacciones fueron iguales a las que los bebés tuvieron en el vientre materno.

En el 100% de los casos los bebés tuvieron respuestas satisfactorias a los indicadores señalados.

Socialmente valoramos la adaptación del niño hasta el mes de haber nacido.

El 25% de los bebés son niños tranquilos. El otro 25% son tranquilos y alegres, el 25% son niños alegres, risueños, el 10% son niños vivaces, el otro 10% se muestran tranquilos pero vivaces, y el 5% molestos.

En el 95% de los casos los bebés tuvieron buenas respuestas sociales.

De esta manera la hipótesis se cumplió satisfactoriamente.

Queremos detallar algunos comentarios de las madres, posteriores al parto, respecto a la estimulación para reforzar y motivar su aplicación.

Las madres indicaron que les hubiera gustado empezar un poco antes con el trabajo de estimulación, para relacionarse desde el inicio con su bebé.

Ellas se referían a sus hijos nacidos como niños vinculados a sus padres, como si les conocieran desde antes, identificándose con ellos. Describen a sus bebés como sociables, alegres, risueños, estables, vivaces, relajados,

atentos, y explican que no se mostraban extraños en el mundo físico que les rodea, muy por el contrario parecían reconocerlo todo.

Estas afirmaciones fueron en algunos casos reforzadas por el pediatra, que confirmaba la vivacidad del bebé. Una madre contó que luego de nacido su bebé pasó dos horas despierto y tranquilo observando lo que le rodeaba, algo que sorprendió a su pediatra.

Otro hecho interesante es, que algunas madres tuvieron cerca de su bebé a niños de parientes cercanos nacidos en la misma época, todos mayores con dos o tres meses. Ellas y su familia notaron la diferencia de desempeño motriz del bebé estimulado con respecto al otro niño.

Se refieren a sus bebés como niños fuertes, tomando como pauta de comparación conductas observables como erguir la cabeza, patlear vivamente, o sonreír. Los niños estimulados poseen estas conductas antes que sus familiares, bebés mayores.

También los notan observadores. Por ejemplo, niños de un mes vinculados con el padre desde el vientre por la estimulación, reconocen la hora de llegada del padre a casa y se ponen irritables cuando él no llega.

Una madre esta convencida de que a pesar de los 4 meses de edad de su bebé, él entiende todo lo que le dicen ella y su esposo.

Hubo casos en que inmediatamente luego de nacido el bebé, el padre le hacía muecas como sacarle la lengua o cerrar los ojos y el bebé respondía.

Otra madre nos contaba que su bebé tiene el mismo patrón de sueño que el mantenido durante el embarazo.

Pero también se presentaron cuatro casos en los que las madres tuvieron problemas en el transcurso del embarazo o en el parto.

Dos madres estuvieron solas durante el embarazo y el parto. Pero ellas se tranquilizaron gracias a la preparación para el parto y la estimulación en útero. Sintieron un aumento en la seguridad personal y esta sensación influyó en su bebé



Las otras dos madres tuvieron problemas con sus bebés luego de nacidos. Una de ellas nos contó que a pesar del bajo peso de su hija luego del nacimiento, tuvo la medida Apgar: 9, 10. El neonatólogo le había indicado que fue clave la estimulación, y a pesar de estar en incubadora, respondió bien a las pruebas. Esta madre contó que el médico le había dicho que por todos los problemas la niña pudo haber sido muy pasiva, pero se recuperó bien, y a la semana tenía una ligera deficiencia de peso. Un sobrino de esta madre nació una semana después y a pesar de que no tuvo ningún problema, su hija se mostraba más fuerte muscularmente y más «*vivaracha*».

Otro bebé estuvo tres días en incubadora. En este tiempo sus padres le pidieron a los médicos ponerle el cassette de música clásica. Luego ellos nos contaron que las enfermeras decían que su bebé estuvo bastante tranquilo en la incubadora, que fue un «*santo*» y que comparado con los otros bebés, el suyo no dio trabajo. Las enfermeras decían que el bebé atendía y parecía entender a las palabras de aliento que ellas le daban.

Esta es nuestra investigación. Y ahora es una inquietud más grande para seguir profundizando en la importancia de la estimulación en útero y en nuevos resultados, técnicas y avances de esta ciencia. Para nosotras ha sido un placer realizarla incluso aplicarla directamente porque un bebé viene en camino.



**Encuesta dirigida a gestantes**

**NOMBRE DE LA MADRE:**

**EDAD:**

**NOMBRE DEL PADRE:**

**EDAD:**

**EDAD GESTACIONAL:**

**TELEFONO:**

**1.- Qué piensa usted de su embarazo?**

- a) Una etapa más en mi vida.
- b) Un periodo importante de cambios orgánicos y físicos para formar un nuevo ser.
- c) El momento oportuno para darle a mi hijo las condiciones necesarias para un desarrollo adecuado.

**2.- Le parece a usted que en el útero el niño podría ser estimulado?**

Si                                      No

**3.- Qué sabe usted acerca de la Estimulación en el útero?**

.....

**4.- Sabe si hay bibliografía disponible sobre Estimulación Prenatal?**

Si                                      No

**5.- Que bibliografía conoce usted acerca de la Estimulación?**

**6.- Conoce usted la clase de estímulos que se aplican en la Estimulación Prenatal?**

Si                                      No

**7.- Conoce usted a que edad se debe iniciar la estimulación prenatal?**

**8.- Le gustaría disponer de un manual fácil de usar acerca de la estimulación prenatal**

Si                                      No

**9.- Por qué?** .....

.....



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## CONDICIONES CULTURALES

### 10.- Instrucción del padre

Primaria .....

Secundaria .....

Universitaria .....

### 11.- Instrucción de la madre

Primaria .....

Secundaria .....

Universitaria .....

#### Aportan al hogar

Solo papá .....

Solo mamá .....

Otros miembros .....

Especificar cual .....

#### Tipos de Trabajo

	Padre	Madre
Obrero	.....	.....
Público	.....	.....
Privado	.....	.....
Propia Empresa	.....	.....

#### Vivienda

Propia .....

Alquilada .....

Prestada .....

Compartida .....

Otros .....

#### ¿Cuál es el número de dormitorios que tiene la casa?

1 .....

2 .....

3 .....

Más .....

#### La familia esta compuesta de

Tres miembros .....

Cuatro miembros .....

Más de cuatro miembros .....

Especificar .....

#### Cuantos hijos estudian en

Escuela particular .....

Escuela fiscal .....

Escuela fiscomisional .....

Colegio particular .....

Colegio fiscal .....

Colegio fiscomisional .....

Universidad .....



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

¿Tiene usted Cable?

Si                  No

¿Tiene usted celular?

Si                  No

¿Cuántos carros tiene?

Uno                  .....

Dos                  .....

Tres                  .....

Más                  .....





### 1.3 ESCRIBA LOS EJERCICIOS QUE MAS DISFRUTARON USTEDES Y SU BEBÉ

.....  
.....

## 2. EVALUACION AL BEBÉ

### 2.1 APGAR .....

### 2.2 OTRAS MEDIDAS(ESPECIFICAR CUALES) .....

### 2.3 REACCIÓN DEL BEBÉ ANTE LA PALABRA CLAVE DE MAMA

ABRIR LOS OJOS ( )

VOLTEARSE BUSCANDO LA FUENTE DEL SONIDO ( )

SE TRANQUILIZO SUBITAMENTE ( )

OTROS (ESPECIFICAR CUALES) .....

.....

### 2.4 REACCIÓN DEL BEBÉ ANTE LA PALABRA CLAVE DE PAPA

ABRIR LOS OJOS ( )

VOLTEARSE BUSCANDO LA FUENTE DEL SONIDO ( )

SE TRANQUILIZO SUBITAMENTE ( )

OTROS (ESPECIFICAR CUALES) .....

.....

### 2.5 REACCION DEL BEBÉ ANTE EL CASSETTE DE MUSICA CLASICA USADO EN LAS SESIONES DE ESTIMULACION

TRANQUILIDAD ( )

DORMIRSE O MUESTRAS DE SUEÑO ( )

MOSTRARSE MAS INQUIETO O ALEGRE ( )

OTROS (ESPECIFICAR CUALES) .....

.....

### 2.6 LAS REACCIONES DETALLADAS EN EL ITEM ANTERIOR SON SEMEJANTES A LAS QUE EL BEBÉ TENIA EN EL UTERO EN LAS SESIONES DE ESTIMULACION

.....





**2.7 RESPUESTAS SOCIALES DEL BEBÉ DURANTE EL PRIMER MES LUEGO DE NACIDO**

- |           |     |
|-----------|-----|
| LORON     | ( ) |
| INQUIETO  | ( ) |
| TRANQUILO | ( ) |
| VIVAZ     | ( ) |
| ALEGRE    | ( ) |

**2.8 ¿PIENSAN USTEDES QUE LA ESTIMULACION INFLUYO EN ALGUNA MANERA EN EL ESTADO DE SU BEBÉ? (POR QUE)**

.....

.....

.....

.....  
**FIRMA DE LOS PADRES**



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## **ANEXO 3**

### **PRIMER MES**

#### **EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

1. CLASICOS PARA RELAJARME
2. INTERIORIZAR MI CUERPO
3. TENGO UN CONFIDENTE
4. SOY MARAVILLOSA

### **SEGUNDO MES**

#### **EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

5. HOLA BEBÉ
6. A VECES ME SIENTO ANSIOSA
7. LIBERANDO MI HEMISFERIO DERECHO
8. BAUL DE LOS RECUERDOS

### **TERCER MES**

#### **EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

9. VOLVER AL UTERO
10. LA SEMILLA

### **CUARTO MES**

#### **EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

11. NOSOTROS NOS QUEREMOS
12. ESTOY SANA

#### **ESTIMULOS AFECTIVOS PARA EL BEBÉ**

13. PALABRA CLAVE
14. CONVERSEMOS CONTIGO
15. TE VEO BEBÉ

#### **ESTIMULOS TACTILES SEDANTES**

16. NOS ABRAZAMOS
17. HAGAMOS SONIDOS CON EL CUERPO
18. ME GUSTA ACARICIARTE

### **CUARTO MES**

#### **EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

19. A VECES HAY TIEMPOS DIFICILES

#### **ESTIMULOS TACTILES SEDANTES**

20. UN MOMENTO EN LA REGADERA

#### **ESTIMULOS AUDITIVOS**

21. UN CUENTO AL SON DE VIVALDI
22. SONIDOS AGUDOS
23. LA ORQUESTA DE SONIDOS AGUDOS

#### **ESTIMULOS VESTIBULARES**

24. LA MECEDORA
25. HAGAMOS EQUILIBRIO



**SEXTO MES**  
**ESTIMULOS AFECTIVOS PARA EL BEBÉ**

26. SOÑAR OCN MI BEBÉ

27. ME GUSTA SENTIRTE

**ESTIMULOS AUDITIVOS**

28. SONIDOS GRAVES

29. ORQUESTA DE SONIDOS GRAVES

**ESTIMULOS TACTILES ACTIVANTES**

30. EJERCICIOS DE PUÑO

31. APRENDAMOS A CONTAR

32. SE PRENDE Y SE APAGA

**SEPTIMO MES**  
**EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

33. ASI NACIMOS NOSOSTROS

**ESTIMULOS AFECTIVOS PARA EL BEBÉ**

34. PAPA ME HABLA

**ESTIMULOS TACTILES SEDANTES**

35. BAILEMOS JUNTOS

36. BAÑEMONOS JUNTOS

**ESTIMULOS VISUALES**

37. SUAVES GOLPES CON LUZ

38. LUCES DE COLORES

39. SILUETAS DE COLORES

**ESTIMULOS AUDITIVOS**

40. SONIDOS CON LA FLAUTA

**ESTIMULOS TACTILES ACTIVANTES**

41. MECER AL BEBÉ

42. MOVIENDOSE COMO UN ASTRONAUTA

43. EJERCICIOS DE PALMA

**OCTAVO MES**  
**EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

44. DIALOGO TONICO

45. RESPIREMOS JUNTOS

**ESTIMULOS AFECTIVOS PARA EL BEBÉ**

46. TACTOS Y CONTACTOS

47. CONOZCAMOS DONDE NACERAS

**ESTIMULOS VISUALES**

48. LUCES QUE SE DESPLAZAN

49. CIRCULOS Y CRUCES

**ESTIMULOS AUDITIVOS**

50. EL CONO DE LOS SONIDOS

**ESTIMULOS VESTIBULARES**

51. LA HAMACA

52. JUGUEMOS A DESPLAZARNOS

**NOVENO MES**  
**EJERCICIOS RELAJANTES PARA LA MADRE**

53. PREPARACION PARA EL PARTO



manual  
de estimulación  
**en útero**  
dirigido a gestantes

## **BIBLIOGRAFIA**

- (1)** VERNY, Tomas. La vida secreta del niño antes de nacer, Urano, Argentina. 1988.
- (2)** CARRERA, Maciá., DEXEUS, Trias de Bes. Así nace un niño. Salvat, Barcelona 1986.
- (3)** ENCICLOPEDIA Maternidad y puericultura. Tomo 1, Océano, Barcelona, 1997.
- (4)** WILLIAMS Y WILKINS: Embriología Médica. Edb, Barcelona 1970.
- (5)** LUDINGTON, Susan, GOLANT, Susan: How to have a smarter baby, Printing History, New York, 1985.
- (6)** VERNY, Thomas. El vínculo afectivo con el niño que va a nacer. Urano, Barcelona 1996.
- (7)** JORDI, Salvador. La estimulación precoz en la educación especial, CEAC, Barcelona 1989.
- (8)** RESTREPO, Francis y Col. Pautas de estimulación adecuada para el niño desde la gestación hasta los 6 años,
- (9)** GILLESPIE, Clark. Tu embarazo paso a paso, Espasa práctico, Madrid 1993.
- (10)** EISENBERG, F. Y Col. Que esperar cuando se está esperando. Norma. Bogotá, 1996.
- (11)** HAMMERLLY, Marcelo, Dr. Viva más y mejor. Tomo 2, ACES, Argentina, 1976,
- (12)** Su Niño, Time Life. USA, 1973
- (13)** Copiados de Psicopatología
- (14)** Copiados de prevención materno infantil
- (15)** JACKSON, Gordon y col. Un cuerpo sano para una vida feliz. Círculo de lectores, Barcelona, 1984
- (16)** Selecciones del Reader's Digest, Año 42, No 508, Gerald Moore, Así nace un niño, Colombia, 1983.
- (17)** AUBRY, Milusky, Como gestar un bebé sano. Planeta, Bogotá, 1993
- (18)** FARFAN, Alexandra. Diario Tiempos del Mundo Junio de 1999. Quito, Ecuador.
- (19)** CUAUHEMOC, Carlos. La fuerza de Sheccid. Ediciones Selectas Diamante. México. 1996.
- (20)** Chamberlaind, David. BABIES REMEMBER BIRTH, Los Angeles 1988.
- (21)** ENCICLOPEDIA DE LA VIDA. Tomos 1 al 9, Mexico, Bruguera, 1986
- (22)** ENCICLOPEDIA VISUAL SERES VIVOS. El universo, Ecuador, 1995.
- (23)** BAUM, Vicki. El ángel sin cabeza, Bruguera, Barcelona, 1979