Vinculación Pre y Post Natal
Para Prevenir el Maltrato Infantil.

Modelo hospitalario

Autor: Ma. Teresa Sotelo

Derechos registrados

CONTENIDO

Investigación médico científica págs. 3-17

Omisión hospitalaria págs. 13-18

Hallazgos Inducción vínculo afectivo
págs. 19-

Procedimientos hospitalarios págs. 43-53

El rechazo al embarazo, la **ausencia del vínculo afectivo materno** durante la gestación y lactancia, cuando se combinan con **trastornos mentales en la madre, son factores de riesgo** graves altamente predictivos **de abandono, maltrato infantil** y **homicidio intencional a bebés** antes de los 18 meses de vida.

La Revista Médica “Archives of Pediatrics & Adolescent” publicó en el 2013, “Examining Pregnant Women’s Hostile Attributions about Infants as a Predictor of Offspring Maltreatment”.

Estudio longitudinal prospectivo, llevado a cabo en una comunidad de 499 mujeres embarazadas para encontrar correlaciones significativas entre las atribuciones hostiles de la madre hacia el bebé y sus problemas de salud mental como un alto riesgo de abuso de menores, señalándolos como predictores para la detección oportuna y prevención del abuso.

El origen del maltrato y homicidio infantil se presenta durante la gestación en mujeres desconectadas emocionalmente del nasciturus que padecen algún desorden mental asociado a otros factores de riesgo.

Las emociones adversas y hostiles recurrentemente experimentadas por la madre durante el embarazo, parto y periodo neonatal, provocan lesiones cerebrales en el nasciturus.

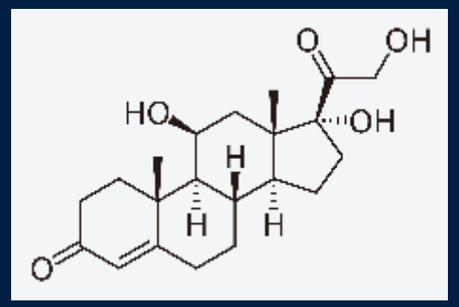
Estas alteraciones cerebrales, resultan ser agresiones a un bebé en etapa gestacional.

Para examinar mujeres de riesgo, debe descubrirse cómo percibe y metaboliza el proceso de gestación y realizar una valoración de su salud mental. Por lo general, la negación se entreteje con dos enfoques diferentes que a su vez convergen e el mismo objetivo.

"Lo que se está gestando en mi cuerpo es mío y me molesta, y si es mío puedo destruirlo... porque me pertenece”

Cicchetti & Walker, 2003

La madre al momento de experimentar **estrés y ansiedad,** su organismo **genera cortisol**, hormona que atraviesa la placenta y altera el hipocampo ubicado en el lóbulo temporal intermedio del sistema límbico, **provocando lesiones cerebrales en el nasciturus** que van a modificar el curso normal del cerebro **dando origen a transtornos neuropsiquiátricos** y conductas psicopatológicas futuras.



Evidencias científicas han documentado los efectos a largo plazo de eventos prenatales y postnatales en la estructura cerebral del nasciturus y su funcionamiento a lo largo de la vida.

Cuando hay un claro rechazo al embarazo, confluyen diversos factores de riesgo; familiares, biológicos y circunstanciales que al combinarse derivan en la construcción de pensamientos destructivos hacia sí misma, consecuentemente al producto de su vientre.

Se presenta en la futura madre un pensamiento y emoción perturbadora sobre su embarazo al que asume como una “enfermedad tediosa que termina en nueve meses, y luego tendrá que lidiar con un niño que le causará problemas”

Los trastornos del neurodesarrollo son lesiones cerebrales que se expresan como trastornos neuropsiquiátricos, que pueden verse alterados por un sinnúmero de factores.

- Genéticos Hereditarios
- Estresores psicosociales experimentados por la madre durante la gestación.

Un estudio de seguimiento en Reino Unido (Avon longitudinal study of parents and children)

Ha incluido en sus análisis la influencia de la ansiedad materna prenatal en el desarrollo del niño y la señala como un factor predictor de estos problemas conductuales, puesto que el estrés incrementa en un 60% el riesgo de padecerlos en el futuro.

Omisión Hospitalaria

Los Institutos Nacionales de Medicina y Salud Infantil en Norteamérica, señalan que el maltrato es un problema grave de salud pública que afecta de manera desproporcionada a los lactantes y niños pequeños.

En Estados Unidos en 2008:
772,000 niños, 10,3 de cada 1000 fueron presuntos víctimas de abuso o negligencia

No obstante, es de llamar la atención que no exista una metodología hospitalaria para identificar a los nasciturus en condición de riesgo de sufrir violencia durante su infancia.

Hay un vacío de información entre el nacimiento del menor y su futuro

Estudio

Instituto de Reproducción y Biología del desarrollo, Imperial College de Londres, Reino Unido, publicó en el 2011 los hallazgos de la científica Vivette Glover, MA, PhD.

Estudió a 175 recién nacidos

Con madres que sufrieron situaciones difíciles en etapa postnatal

Fuerte asociación entre la ansiedad materna posterior al nacimiento y crecimiento izquierdo en el hipocampo en los bebés.

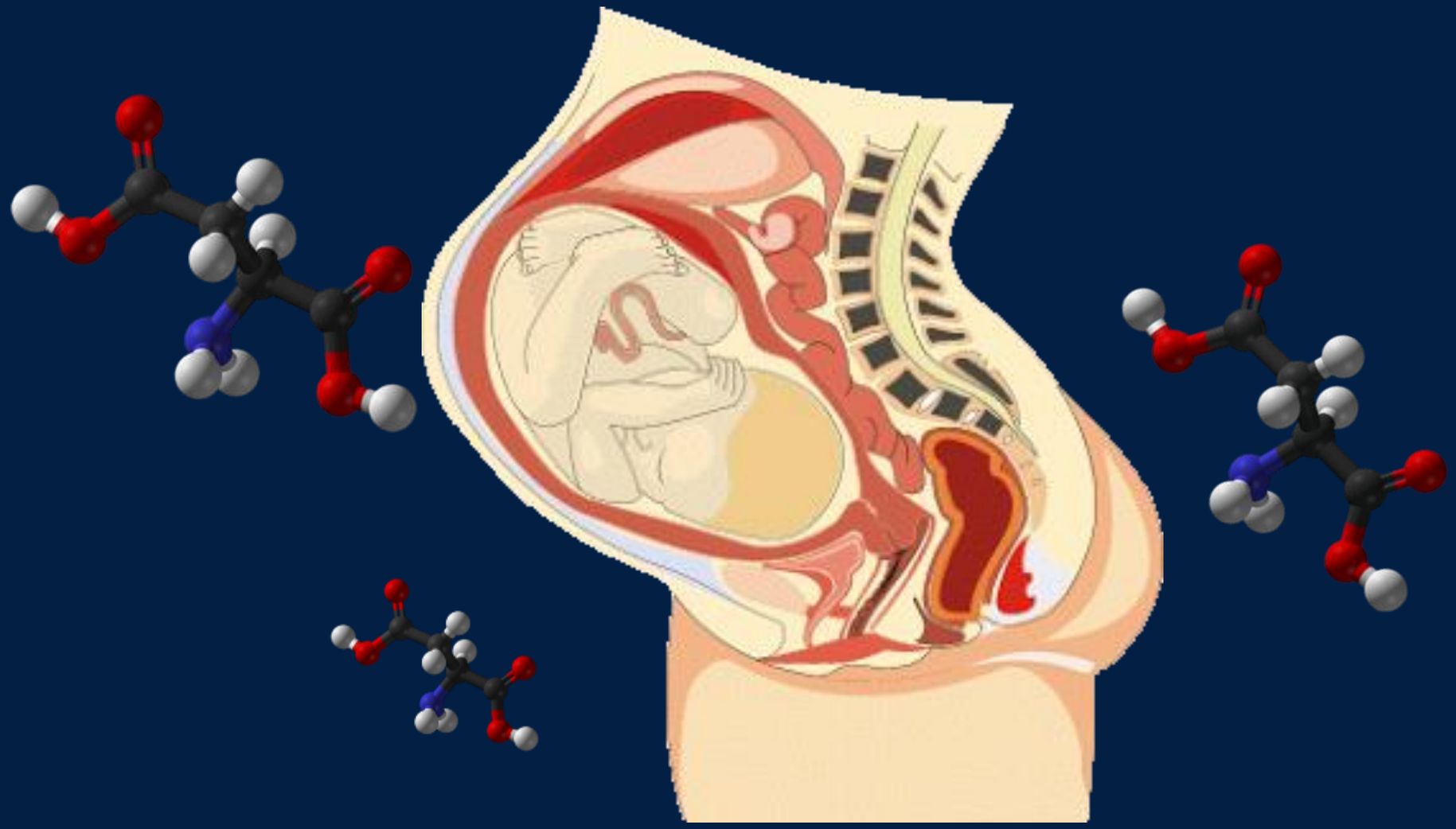
Un estudio publicado por la revista “Developmental and behavioral Pediatrics”

Advierte sobre la importancia de la prevención y atención durante el desarrollo fetal, y asegura que está médicamente establecida la asociación d**el ritmo cardiaco** y presión sanguínea de la madre bajo estados de estrés y ansiedad durante el periodo de gestación, con alteraciones en el **ritmo cardiaco del feto** y mayor vulnerabilidad de presentar enfermedades cardiovasculares.

Asumir la prevención y detección de casos para prevenir el maltrato antes de que el fenómeno ocurra, es una solución prometedora que ha sido ignorada o recibido menos atención que los modelos, que intervienen después de que el fenómeno ha sido confirmado.

Resulta inminente detectar oportunamente nasciturus y lactantes en riesgo de maltrato o muerte.

Hallazgos Clínicos para inducir el vínculo afectivo temprano para prevenir el maltrato infantil desde su origen.



Desde el primer instante de la concepción se inicia un proceso de comunicación molecular entre la madre y el embrión. El **embrión libera moléculas** que reciben los receptores de las trompas ulterinas de la madre y ésta responde **produciendo sustancias que permiten su crecimiento.**

El corazón es el primer órgano que se forma en el cuerpo y actúa como organizador de otros órganos durante el proceso de gestación.

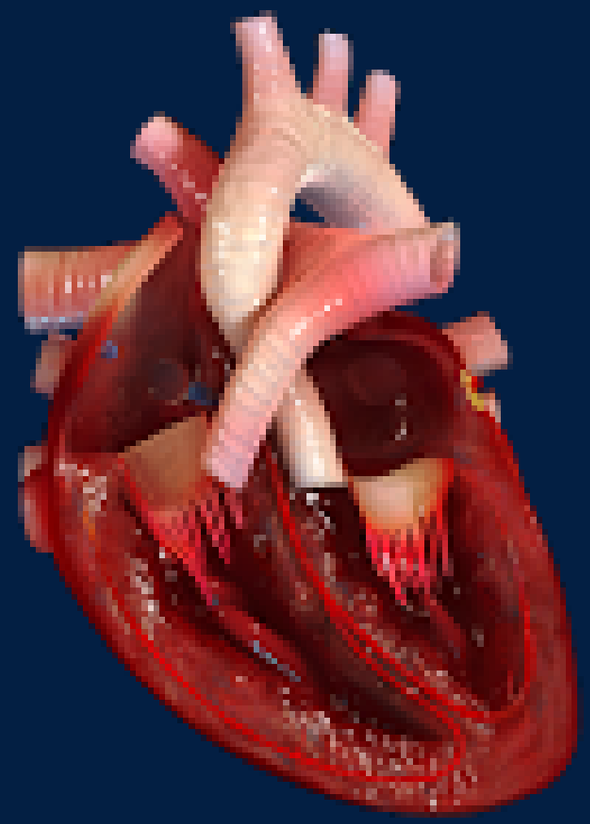
Entre el 60 y 65 por ciento de las células cardíacas son células neuronales idénticas a las que se encuentran en el cerebro.

Las células neurales del corazón desempeñan el mismo funcionamiento que las del cerebro; se agrupan en ganglios y se conectan con la red neural del cuerpo por medio de los axones y dendritas.

Recientes descubrimientos de la neurocardiología demuestran como el **corazón transfiere información** electromagnética y química a **otros órganos**

Cada patrón EKP en las personas es tan única como su huella digital. Las **variaciones de onda** en cada latido **contienen datos** sobre los diferentes órganos y ritmos del cuerpo.

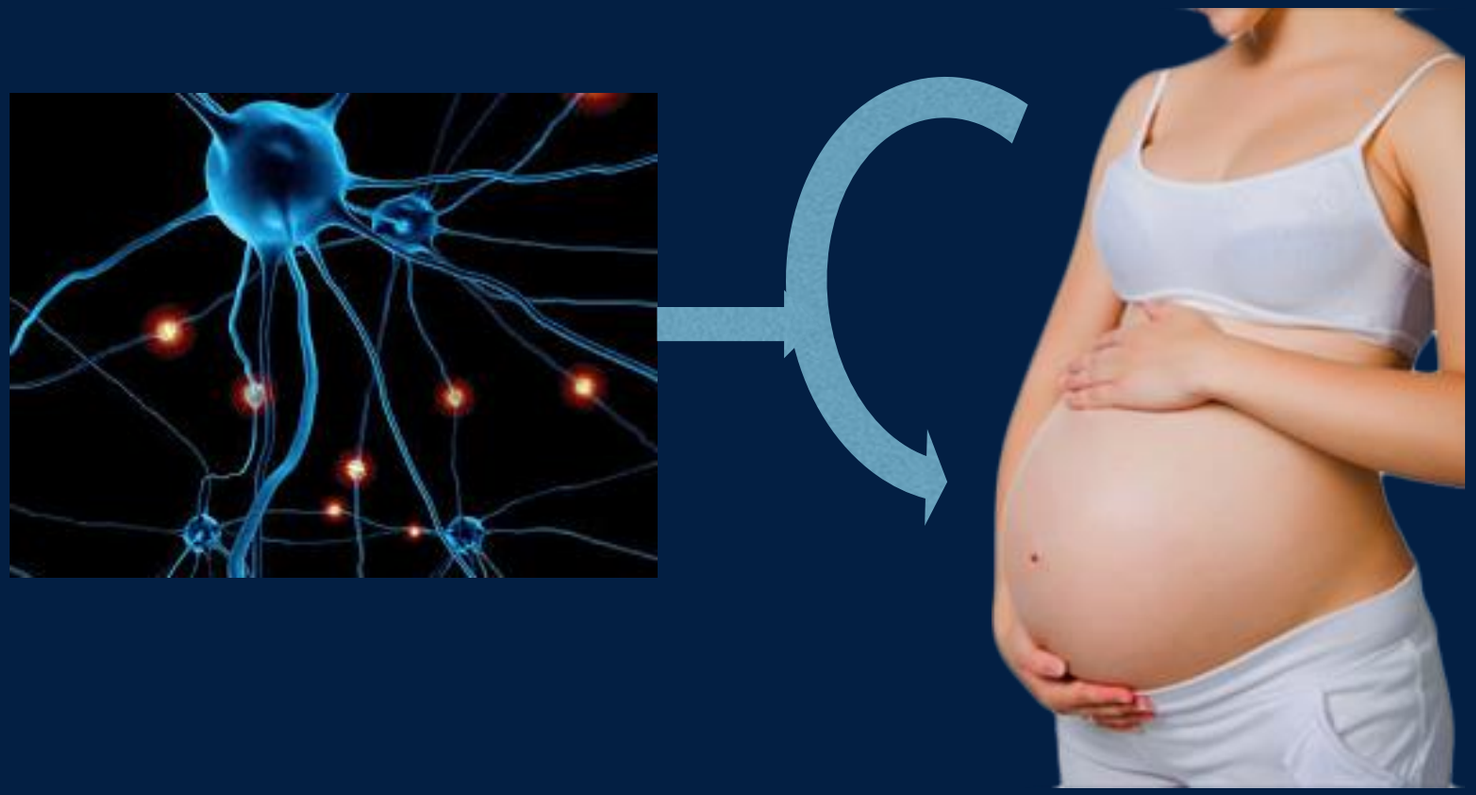
El corazón es un órgano de percepción y cognición, de ahí que se le relacione siempre con el amor o la decepción, lo cual explica en términos coloquiales su real función biológica.



El **campo electromagnético de la madre está lleno de informa**ción: Cómo se siente con respecto al bebé y las emociones de amor o rechazo que de la gestante derivan. Los sentimientos de la madre, llenos de significado, alteran la configuración de su campo electromagnético, **el nasciturus absorbe la información** y la descodifica, del mismo modo que un receptor de radio capta **y descodifica los patrones de ondas radiales**.

El espectro particular de **energía electromagnética** que capta el **corazón** se recibe mediante emociones, incluso éstas han sido **detectadas por electrocardiogramas y magnetocardiogramas.**

El **vínculo afectivo madre- nasciturus** se produce tanto a nivel celular como afectivo y el centro neuronal está en el corazón, el cual se producen a partir de las señales moleculares que traducen del cuerpo de ambos.



Desde el primer día de vida se desarrolla un diálogo molecular entre madre e hijo.

El sistema nervioso actúa como una “antena”, la cual está orientada hacia los campos electromagnéticos producidos por el corazón.
Esta transferencia de información es una habilidad innata que intensifica la conciencia y mediatiza importantes aspectos de verdadera empatía y sensibilidad hacia el bebé o en su defecto de emociones cargadas de rechazo, amor o desamor.

En el vientre materno estamos inmersos en el campo electromagnético del corazón de la madre con el corazón del feto,
este proceso de Intercomunicación y transferencia de información continúa ocurriendo después del nacimiento y durante la lactancia.

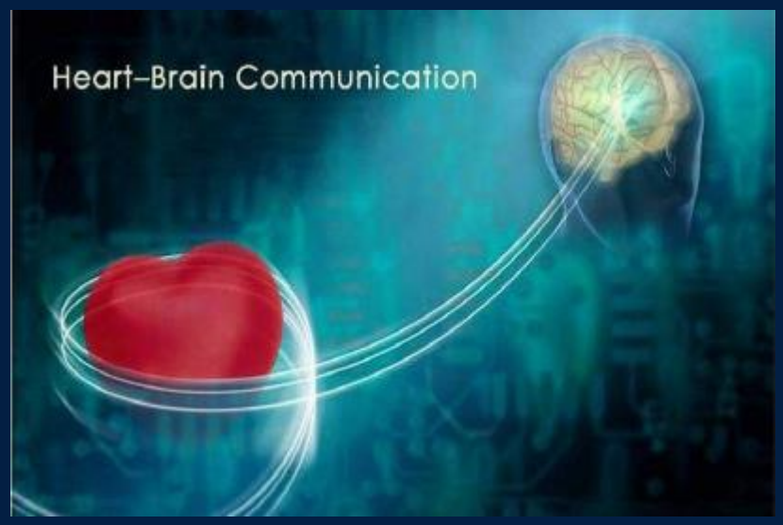
Asimismo el Instituto HearthMath señala que al cambiar el patrón de información aferente generada por el sistema cardiovascular, puede significativamente influir en la **percepción de las emociones.**

El análisis de la Variabilidad de la frecuencia cardiaca VFC es una medición no invasiva que refleja **la interacción corazón- cerebro** y la dinamica del sistema nervioso autónomo, que son particularmente sensibles a los **cambios en su estado emocional**

Imagen tomada del Instituto HearthMath

Instituto HearthMath

El corazón resulta el órgano indicado para ayudar a transformar el estrés y producir estados sostenidos de coherencia y plenitud.



El equilibrio interno se logra provocando un estado de sincronización entre corazón, cerebro y sistema nervioso autónomo. (Un monitor de frecuencia cardiaca avanzado mide incluso los cambios sutiles en sus ritmos cardiacos)

Hallazgos médicos demuestran que es factible **provocar emociones de amor y aceptación en una futura madre** que se encuentra afectivamente desvinculada de su bebé.

El proceso se lleva a cabo durante la gestación y lactancia, mediante la estimulación en la madre de los sentidos; vista, tacto, olfato y oído. Los procedimientos se llevan a cabo al provocar en ella una INTERACCIÓN RECURRENTE Y SISTEMÁTICA con su bebé haciendo que escuche los latidos de su corazón, le platique desde el vientre materno y vea los adelantos de su embarazo mediante ultrasonidos y videos informativos.

Intervención hospitalaria

1.- Identificar nasciturus y bebés en riesgo de violencia

2.- Ofrecer procedimientos cardio-neurocognitivos para implementarse en la fase pre natal, nacimiento y post natal.

Stephen Harrod

“Después de nuestra llegada al mundo seguimos siendo sensibles a los campos electromagnéticos porque nuestra gestación tiene lugar en medio de este lenguaje. Después del nacimiento y como una cuestión de rutina el corazón del bebé escanea en busca de información los campos electromagnéticos del corazón de su madre con los que entra en contacto”

Otros hallazgos médicos demuestran que el campo del corazón de la madre conectado al del nasciturus mediante el **cordón umbilical** genera un acoplamiento energético **cargado de información emocional.**

Produce

- Comunicación no verbal
- Entendimiento
- Conexión entre madre y su bebé

PREMISA

El maltrato infantil es predecible y prevenible, mediante la identificación hospitalaria oportuna de nasciturus y bebés en riesgo, y de la adecuación de procedimientos clínicos cardio neurológicos para la estimulación del vínculo afectivo en mujeres gestante de riesgo.

Müller

Demostró que es factible inducir emociones mediante la estimulación auditiva de la madre de palpitaciones cardiacas del bebé.

PRENAVI
Prevención prenatal a la violencia

Es factible evitar el aborto, maltrato infantil y muerte en infantes, al revertir emociones de rechazo y enojo en la madre, por sentimientos de amor y aceptación hacia el bebé durante el proceso de gestación y lactancia, mediante la provocación de estímulos cardio neurocognitivos que imitan el proceso de aprendizaje del cerebro y sus conexiones con otros órganos, particularmente con el anclaje de emociones en el corazón, logrando inducir en el propio organismo de la madre estimulación cardio- neuronal, hormonal y molecular para conectar emocionalmente a la madre con su hijo/hija.

Registro inédito
“El abrazo de una madre devuelve a la vida a su bebé”

https://www.youtube.com/watch?v=e--GIM9CIQs

El vínculo materno se traduce como un sentimiento perenne e indestructible de amor y aceptación de la madre hacia su hijo debido a la transferencia de información molecular entre ambos corazones**, anidándose por siempre.**

Cuando se logra el vínculo afectivo en la gestante, no habrá maltrato ni abusos hacia el infante. No se dá como un momento oportuno en el tiempo, sino como una **condición existencial en la madre por cuidar de su hijo,** no vulnerable al tiempo o a las adversidades de la vida y crianza.

“The most beautiful miracle”

https://www.youtube.com/watch?v=iczs634kMjc

PROCEDIMIENTOS HOSPITALARIOS

- Promover la prevención, detección temprana y atención integral a nasciturus y bebés en riesgo de sufrir violencia.
- Adecuar herramientas de diagnostico diferencial en la madre gestante que permitan la identificación oportuna de problemas mentales y factores de riesgo asociados.
- Implementar procedimientos cardio neurológicos para incentivar y anclar el vínculo afectivo materno desde la fase embrionaria

Fase de identificación

Fase de vinculación

Procedimientos Cardio-neurológicos

Identidad al bebé

Corazón-corazón

Fomentar lactancia materna

“Mamá canguro” “Papá canguro”

Programas Hospitalarios

1) Fase de Identificación

A) Identificación de infantes en riesgo mediante la entrevista a futura madre

B) Determinar factores de riesgo

C) Registro de datos en red de vinculación.

D) Seguimiento de casos.

Señales de alarma

- *Perciben su embarazo como una enfermedad,*
- *Disociación del embarazo*
- *Deseo de terminar el embarazo.*
- *Deseo de dar al niño en adopción.*
- *Temor a la obesidad y talla.*
- *Escaso control perinatal*
- *Antecedentes de abortos, e hijos fallecidos*
- *Sospecha de insanidad mental*
- *Señales de ansiedad, tristeza, miedo, síntomas exacerbados,*
- *Problemas familiares*
- *No la han asignado nombre al bebé, no han adecuado un espacio,*
- *No hay nicho físico ni mental*

PLATAFORMA DE INFORMACIÓN Y VINCULACIÓN

a) Se genera un flujo de información intra hospitalario para involucrar a personal médico y paramédico

b) Se genera un flujo de información interinstitucional

c) Se enfatiza que las enfermedades y desórdenes mentales en los padres son factores concluyentes de peligro

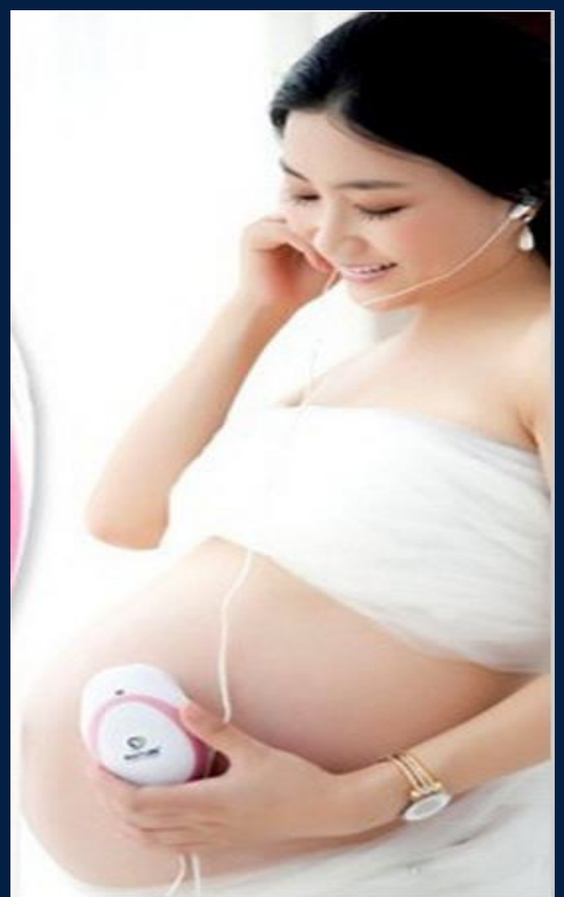
d)Formación de grupos de control

e) Seguimiento de casos por un terapeuta y trabajor social. Visitas domiciliarias en bebés en condición de riesgo.

Personal médico y paramédico debe provocar expectativas emotivas en la futura madre.

Incentivar a la madre desde la gestación a comunicarse con el bebé.

Bebé…Te veo
Bebé…Te oigo
Bebé… platico



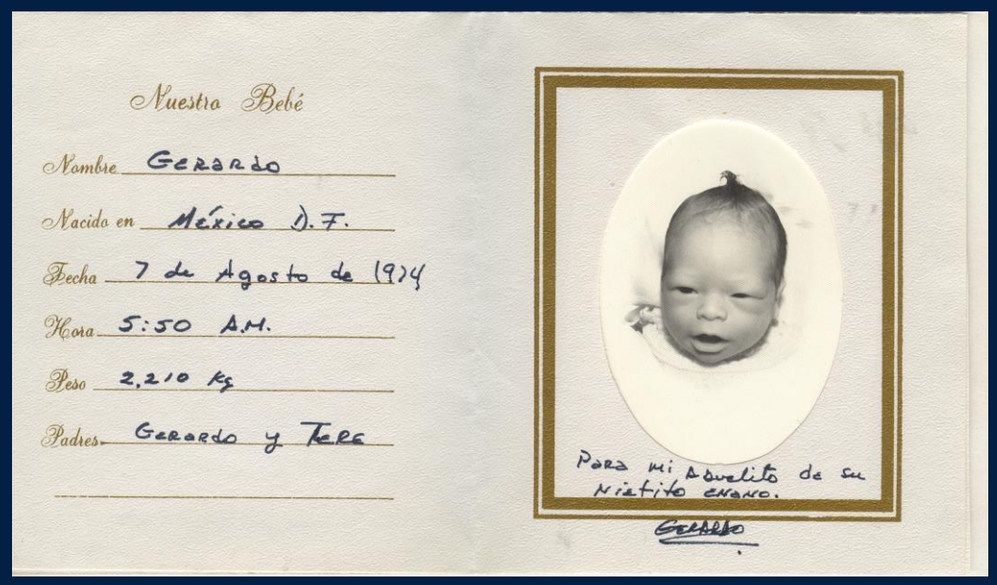
Identidad al bebé

En instituciones médicas como en consultorios públicos o privado, se adopta la costumbre de otorgarle identidad al bebé desde su formación.

El nasciturus goza de derecho como un ser independiente

Preguntar a los padres el nombre del bebé y anotarlo en el carnet.

“Mamá de Gerardo pase al consultorio”



Corazón - Corazón " Ritual de Bienvenida"

El médico antes de cortar el cordón umbilical coloque al bebé en el pecho empatando corazones por varios minutos.

La madre le da la bienvenida a su bebé
"Te ofrezco cuidarte y protegerte"

Debido a la explosión hormonal en la madre y la producción de Occitocina, los minutos posteriores al nacimiento, resultan ser los más valiosos y propicios para anclar el amor y aceptación de una futura madre por su hijo/hija. El campo electromagnético de ambos corazones se transfieren información.

La estimulación y sincronización de los ritmos cardíacos en la futura madre y bebé, favorecen la **afectividad temprana madre- bebé**

La conectividad cardio- neurológica madre-bebé presentes en la gestación, y debido a la explosión hormonal de occitocina, progesterona y dopamina durante el momento del parto y procesos de lactancia son momentos irrepetibles para anclar el vínculo materno.

Fomentar la lactancia materna **con amor**

Incorporar institucionalmente el enseñar a la madre a conectarse con los ojos de su bebé mientras come, alternado con expresiones de amor y caricias dulces.

Este procedimiento es sumamente efectivo por la transferencia de información molecular que circula a través de la leche materna

Mamá canguro / Papá canguro

Transportar al bebé mediante el uso de rebozo o cangurera

Propicia afectividad temprana e intercambio de información molecular por el contacto con el corazón de ambos

Crear rutina hospitalaria el pedir a la madre lleve con ella un rebozo para que las enfermeras le enseñen a usarlo

Programas hospitalarios

a) Campañas hospitalarias
b) Difusión y entrenamiento sobre crianza positiva
c) Las salas de espera son sitios idóneos para aprovechar la atención de pacientes con programas de prevención.
d) Terapias grupales

Más de 30 referencias académicas publicadas en Revistas médicas. De resultar de su interés se agregarán debidamente las fuentes. Asimismo se ampliará el contenido tanto el científico como el de los procedimientos. (Libro concluido y registrado)