

Universidad de Palermo



Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

---

TRABAJO FINAL DE INTEGRACIÓN

Título:

**TALLER PSICOEDUCATIVO SOBRE EL DESARROLLO NORMAL DEL  
BEBÉ PARA PADRES REALIZADO EN UN HOSPITAL . PLANIFICACIÓN Y  
EJECUCIÓN.**

Autor: Jessica Hortencia Barbarán Cardenas

Profesor Tutor: Lic. Eleonora Giusti

Fecha de entrega : 2009

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>1. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....</b>	<b>4</b>
1.1 Breve descripción del tipo de estudio.....	4
1.2 Objetivos.....	5
1.3 Técnicas de recolección de datos.....	5
<b>MARCO TEORICO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA.....</b>	<b>6</b>
2.1. Los sentidos.....	6
2.2. Visión.....	6
2.3. Audición.....	7
2.4. La piel y el tacto.....	7
<b>3. ESTIMULACIÓN DEL BEBÉ.....</b>	<b>8</b>
3.1. Importancia de los estímulos.....	8
3.2. Masajes para el bebé.....	8
3.3. Preparación del masaje.....	9
3.4. El baño del bebé.....	9
<b>4. DESARROLLO DEL BEBÉ DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA.....</b>	<b>10</b>
4.1. Evolución en el niño de 0 a 3 meses de edad.....	10
4.2. Evolución esperada en un niño de 3 a 6 meses de edad.....	11
4.3. Evolución esperada en un niño de 6 a 9 meses de edad.....	12
4.4. Evolución esperada en un niño de 9 a 12 meses de edad.....	13
<b>5. MODELOS (Bowlby, Freud, Piaget, Spitz, Winnicott).....</b>	<b>14</b>
<b>6. LACTANCIA MATERNA.....</b>	<b>20</b>
<b>7. TRABAJO DE CAMPO.....</b>	<b>23</b>
<b>8. CONCLUSIONES.....</b>	<b>34</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>39</b>
<b>10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>41</b>

## INTRODUCCIÓN

Este Trabajo Final de Integración es producto de las actividades realizadas en una residencia, en una Fundación , entre abril y agosto de 2004. Esa institución trabaja con un modelo teórico cognitivo-conductual y sistémico. La pasantía estuvo dividida en dos actividades: la primera consistió en asistir a diferentes cursos dictados en la fundación y la segunda requería asistir un Hospital Público . Específicamente, se trabajó en el sector de pediatría donde se encuentra el consultorio de Psicología Pediátrica. Allí, se realizaron actividades como rondas y recorridos por las salas donde se encuentran los niños internados y sus cuidadores para ofrecerles los servicios de psicología. Otra actividad realizada en el hospital fue la observación e intervención en ciertos casos particulares que propone Fabiana Baracchini, coordinadora de la pasantía. Cabe destacar que, al ser un hospital público, muchas veces las personas que asisten no siguen o no completan el tratamiento por distintos motivos, quedando así inconcluso, lo que representa una dificultad ya que muchas veces no se puede hacer un seguimiento completo. Asimismo, fue posible participar en los talleres de habilidades sociales para niños que concurrían al hospital por distintas patologías.

Junto con otra residente, se elaboró también un taller psicoeducativo con temas relacionados con el desarrollo normal del bebé, la importancia de la lactancia, los cuidados, la higiene y la prevención de accidentes, que se llevó a cabo a principios del mes de Julio de 2004. Dichas actividades fueron los modelos que permitieron observar la metodología y el funcionamiento grupal. La respuesta emocional positiva de las madres y familiares como también los comentarios posteriores inspiraron la propuesta del presente Trabajo Final de Integración.

A partir de estas intervenciones, se logró sensibilizar sobre la existencia de buenas prácticas en el campo de atención a la infancia, desarrollando y aprendiendo estrategias de prevención e intervención para el cuidado de los recién nacidos. Ciertamente, cuanto más temprano se realiza la detección, el asesoramiento, educación y acompañamiento a este grupo familiar se prevé que el niño tenga una mejor relación con sus progenitores, una mejor adaptación y conocimiento del mundo externo, y se podría incrementar un mejor desarrollo de todas las potencialidades del bebé.

# **1. METODOLOGÍA DE TRABAJO**

## **Breve descripción del tipo de estudio**

El presente Trabajo Final de Integración consta de un estudio descriptivo que partió de una revisión del estado actual de conocimiento en el tema, pero también de la experiencia que la autora de este TFI adquirió al haber participado en la planificación y ejecución de un taller relacionado con el desarrollo normal del bebé, durante su residencia pre profesional.

La población a la cual se asistió consistía en aproximadamente 30 mujeres de entre 15 y 50 años de edad, de escasos recursos económicos, generalmente, con un grado de instrucción mínima (algunas no habían terminado el primario o el secundario) y viviendo en condiciones de extrema pobreza. El criterio de inclusión fue seleccionar principalmente mujeres embarazadas y madres con niños pequeños, también cuidadores de niños internados ya que el tema abordado resulta de sumo interés para madres o futuras mamás. Es por ello que se invitó personalmente a las personas seleccionadas y a los familiares que las acompañaban en el sector de internación de pediatría del hospital, durante las visitas periódicas. El taller consistió en un encuentro de 45 minutos, donde expusieron las dos pasantes junto con la coordinadora de la pasantía.

Por todo lo dicho anteriormente, se creyó oportuno emplear para el presente trabajo la estrategia de investigación cualitativa. Como fuente de datos secundarios se obtuvo material bibliográfico ya utilizado en la Carrera o perteneciente a Bibliotecas especializadas. Por otra parte, como fuente de datos primarios se utilizó un estudio de casos y las técnicas en las que se basa esta estrategia son la observación directa y las entrevistas semi - estructuradas. Por ello, las mismas fueron aplicadas al encuentro que conformó el taller y a cuatro mamás que asistieron al mismo (Ver ANEXO I).

En la presente investigación, el estudio de casos favoreció el análisis detallado del Taller tomado como objeto de estudio ya que a través de la observación y del diálogo con las mamás se logró describir “cómo” y “por qué” ocurrieron los fenómenos mencionados en el trabajo de campo.

Además, se puede afirmar que el estudio de casos es la estrategia de investigación mas apropiada para este tipo de contexto, ya que no se trata de controlar las variables, sino de describir y comprender el funcionamiento de las mismas.

## **1.2 Objetivos**

### **Objetivo general:**

El objetivo general del presente trabajo será la descripción del taller psicoeducativo sobre el desarrollo normal del bebé en el que participaron madres y familiares de niños en un Hospital .

### **Objetivos específicos:**

- Describir los fundamentos del taller psicoeducativo del desarrollo normal en niños de 0 a 12 meses.
- Describir el desarrollo del taller psicoeducativo.
- Evaluar la respuesta de los participantes a la experiencia del taller.

## **1.3 Técnicas de recolección de datos**

La información fue recopilada a través de observaciones directas, de un cuestionario de preguntas abiertas para las entrevistas semi – estructuradas y conversaciones informales realizadas en la actividad (Ver ANEXO I). A continuación, se detalla el listado de las preguntas orientadoras que se emplearon en todos los casos:

- Edad.
- Cantidad de hijos.
- ¿Por qué sintió la necesidad de participar en el taller?
- ¿Cuál fue el tema que más le sirvió? ¿Por qué?
- ¿Cuál fue el tema que menos le sirvió? ¿Por qué?
- ¿Volvería a concurrir a algún taller o charla parecido? ¿Por qué?
- ¿Qué sugerencias podría hacer para un futuro taller sobre esta temática?

## **MARCO TEÓRICO**

### **2. PRIMEROS DOCE MESES DE VIDA**

Con el nacimiento, el neonato se incorpora al medio familiar y al mundo sociocultural que a partir de ese momento influirán en él directamente.

Griffa & Moreno (2005), expresan que el neonato tiene un peso promedio de 3 Kg. y una altura media de 50 cm. Su aspecto no es muy atractivo: arrugado, pequeño, frágil, con cabeza a veces deformada o moldeada por el pasaje a través del canal materno. El cuerpo del neonato es desproporcionado ya que representa la cuarta parte de su altura. La inmadurez del sistema nervioso provoca repentinos sobresaltos y temblores, así su sistema motor tarda casi un año para permitirle tomar correctamente los objetos y poder caminar. El desvalimiento y la necesidad de cuidados permanentes, por parte de su madre, persisten durante todo el primer año de vida.

Todos los sentidos están activos al nacer, el neonato percibe y reacciona ante la luz, los objetos luminosos y frente a los ruidos. Le agrada el calor y le desagrade el frío, responde a la presión cutánea y al dolor, le afectan los olores y sabores, tiene sensibilidad táctil en particular en torno de la boca y la cabeza. Sin embargo a pesar de estar abiertos al mundo, la mayoría de sus capacidades sensoriales aun están inmaduras (Griffa & Moreno 2005).

#### **2.1 *Los sentidos***

La vista y el oído según Griffa & Moreno (2005), son los denominados superiores, pues son los que abren al mundo y permiten la anticipación a posibles encuentros, por medio del oído escuchamos la palabra hablada, el canto y la música y por medio de la vista accedemos a la palabra escrita y a la estética de la forma.

#### **2.2 *Visión***

La riqueza del mundo se descubre fundamentalmente por medio de la vista. La cultura actual es predominantemente visual, dado que la mayoría de las actividades se

inician por la recepción de dichos estímulos e implican conductas con preeminencia de este componente. La visión permite una rápida captación de los caracteres fundamentales de objetos y situaciones, favoreciendo el desarrollo intelectual y el control del medio. Es un sentido integrador y sintetizador. El ojo muestra el mundo circundante en su estructura tridimensional haciendo la vista el sentido más objetivante debido a que, con la captación de la distancia y la profundidad, transmite la experiencia más nítida de la distinción entre el sujeto cognoscente y la realidad conocida (Griffa & Moreno 2005).

El bebé entre la tercera semana y el primer mes de vida ya mira fijamente los objetos y, por supuesto, a su madre. Esta convergencia ocular, esta capacidad del bebé de fijar su mirada, según Griffa & Moreno (2005), le da consistencia a sus impresiones visuales. Sus ojos tienden a mirar los objetos en movimiento y por ello los móviles colgantes sirven para estimular su visión.

A los dos meses por los movimientos distingue la figura del fondo. Empieza a seguir a un objeto móvil si se desplaza lentamente dentro de su campo visual.

Después del octavo mes aumenta su curiosidad por los objetos, observa y sigue los movimientos de las personas. A los diez meses es muy observador y se preocupa por los detalles.

### **2.3 Audición**

A diferencia de la vista, la audición se desarrolla muy tempranamente. El aparato auditivo está anatómicamente completo en el momento de nacer. Y también esta madura sus inervaciones nerviosas con el cerebro. Así el bebé puede oír bien antes que ver. Al séptimo mes ya detecta a través de su entonación, los cambios emocionales de quien le habla. Al décimo mes ya conoce diferentes palabras, entre ellas su nombre, y presta clara atención al discurso de su entorno.

### **2.4 La piel y el Tacto**

El tacto es el sentido que surge más temprano, por él pasa el matiz de las emociones e intenciones. El contacto puede ser calmo, cariñoso, frío, agresivo, etc.

De acuerdo con Fiszlelew & Oiberman (1995), durante el nacimiento, el contacto se amplía, cuando el bebé nace su piel debe asumir por su propia cuenta funciones que antes eran aseguradas por el cuerpo materno. Asimismo la piel es, el

primer lugar del cuerpo, el más expuesto y donde se pone en manifiesto la falta del envoltorio uterino.

### **3. ESTIMULACIÓN DEL BEBÉ**

#### ***3.1 Importancia de los estímulos***

Torres (1992), sostiene que la estimulación de los niños debe ser llevada a cabo siempre y en todos los casos a través de la mamá en acciones que sean útiles al fortalecimiento del vínculo. Este autor expresa que los estímulos que un niño recibe, son todos aquellos elementos que vienen a marcarle el afuera: la leche de su madre, el bullicio de la casa, el agua, las caricias, la intensidad de la luz y de los colores, el olor del hogar, de las personas que lo rodean. La textura de su ropa y de todo aquello que sus sentidos le permitan recibir. Vivir sin estímulos sería imposible. Pueden variar, pero el adulto que allí se encuentra les otorga a sus percepciones sentido. Este mismo autor expresa que los bebés se relacionan con su entorno a través de miradas, movimientos, sonrisas y vocalizaciones; es decir por sus percepciones y sensaciones, en éstas, se pueden fundar muchas de las conductas tendientes a una mejor vinculación de la madre con su hijo.

Fiszelew & Oiberman (1995) y Torres (1992), coinciden en que el tacto es el primer sentido que se desarrolla, es el medio de comunicación predominante para el recién nacido. Todos los niños responden al modo en que se los toca y mueve. El adulto debe tomarse todo el tiempo necesario para conocer a su bebé. Los padres que manejan a su bebé con soltura, que pueden permanecer en contacto físico y en comunicación psíquica con él, son capaces de calmar al niño desde el nacimiento, sin dificultades.

#### ***3.2 Masajes para el bebé***

Una herramienta útil para fortalecer el vínculo con la madre es el masaje. Torres (1992) plantea, que el masaje es indicado para los primeros meses de vida ya que provee una fuerza cohesionadora que estimula la coordinación muscular y da la flexibilidad necesaria, estimula los sistemas circulatorios e inmunológicos, además de beneficiar la pulsación cardíaca, la respiración y la digestión. Promueve el desarrollo del bebé y le aporta un equilibrio perfecto, a medida que se va fortaleciendo las

palmadas y caricias pertenecen al registro de lo substancial que representan las necesidades corporales del bebé y de lo sutil de los afectos, ayuda también a preparar al bebé para desarrollar sus actividades y capacidades físicas.

### ***3.3 La preparación del masaje***

Para iniciar el masaje, primero hay que haberse adaptado a la presencia del niño y mantener con él una buena interacción. A los padres primerizos les cuesta adaptarse a sostener la fragilidad del bebé y prefieren dejarlo en su cuna. Pero el niño que hasta ahora disfrutaba de los movimientos y el calor de su madre quiere caricias. Se lo puede acariciar con las yemas de los dedos y con las manos suavemente. Hablarle y mirarlo favorece la primera vinculación (Torres, 1992).

El momento óptimo es entre una toma y la otra de alimento, cuando el pequeño no se siente ni lleno ni vacío y puede ser precedido de un baño. Hay que disponer de media hora libre de tiempo y de una colchoneta cómoda cubierta de una sabana o toalla. El ambiente debe de ser cálido y las manos de la mamá también ya que el bebé pierde calor diez veces más rápido que un adulto. El aceite del masaje debe ser natural, estar tibio, ella debe frotar con él sus manos asegurándose que van a deslizarse con facilidad, hasta que el aceite desaparezca del cuerpo del bebé. Nunca debe ser puesto sobre el cuerpo del bebé. Antes debe probarse sobre la piel expuesta al aire durante media hora, para asegurarse que no produzca reacción alguna en ella.

### ***3.4 El baño del bebé***

De acuerdo con Torres de Di Giano (1992), otra forma de relacionarse con la madre es el baño del bebé, siendo una técnica que mejora la comunicación y la seguridad en sí mismos, a la vez que conduce a una comprensión mejor del bebé, porque incrementa los tiempos de vinculación. Sólo debe practicarse en plena cooperación y si es alcanzado a través del amor, la comunicación y el respeto hacia el recién nacido.

## **4. DESARROLLO DEL BEBÉ DESDE EL NACIMIENTO HASTA EL PRIMER AÑO DE VIDA**

### **4.1 Evolución en el niño de 0 a 3 meses de edad.**

Marcos Torres de Di Giano (1992) plantea, la evolución en un niño de 0 a 3 meses de edad, siempre teniendo en cuenta que no son reglas fijas por lo tanto respetando el tiempo del bebé. A continuación se detallan las más sobresalientes:

- ⇒ Es trascendente para la vida de un sujeto humano que al nacer se le llame por su nombre.
- ⇒ Un lactante sonríe antes de la primera mamada. Responde al tono de voz vibrante y elevada de un adulto que lo mira.
- ⇒ El bebé recién nacido duerme la mayor parte del día. Los momentos de vigilia coinciden con la satisfacción de sus necesidades. Deben ser también la oportunidad para abrirlo al dialogo con el mundo que lo rodea. Va creando su ritmo de sueño. Orientado por sus padres.
- ⇒ Reconoce el pezón de la mamá y el olor de su leche. Puede comenzar a mamar sin dificultad si se roza con el pezón la parte superior del paladar del bebé. Este debe ser un momento de intimidad que involucre a mamá, papá, y bebé.
- ⇒ Cuando se lo levanta, debe tenerse en cuenta que busca en el cuerpo de su madre hacerse el lugar en el que pueda sentirse más cómodo. Es bueno que reciba caricias, mimos, arrullos, palabras suaves toda vez que su mamá lo desee.
- ⇒ Al bañarlo o cambiarlo puede recorrerse con caricias su cuerpo, mover sus brazos y piernas flexionando, extendiendo, abriendo y cerrando con suavidad. Al ubicarlo boca abajo avanza, reptar y levanta la cabeza.
- ⇒ El baño es uno de los momentos más importantes en la vida del bebé. La temperatura del agua debe ser la indicada por el médico; los movimientos

suaves; hay que hablarle, cantarle, moverlo con suavidad. Terminar el baño con el lavado de su cara y secarla rápidamente.

⇒ En su cuna y a partir de los primeros días se pueden colgar elementos pequeños de colores vivos. El bebé los mirará fijamente si están a 50 cm. de sus ojos. Puede mover la cabeza siguiendo rostros, elementos y sonidos.

⇒ Su familia lo estimulará con los sonidos, miradas, y juegos que alegran al bebé. El propio niño irá estableciendo, poco a poco, su ritmo propio para alimentarse y dormir.

#### **4.2 Evolución esperada en un niño de 3 a 6 meses de edad**

Durante el segundo trimestre de vida, el bebé permanece más tiempo despierto. Por ello, hay que brindarle otras posiciones: ‘reposera’ o ‘semisentado’ sobre almohadones. Asimismo, mira objetos y sigue a su mamá con la vista. También abre las manos con facilidad y toma con ellas elementos livianos, que gradualmente va a ir sosteniendo más tiempo.

En este período conoce los objetos llevándoselos a la boca y golpeándoles sobre su cuerpo o contra los muebles. Además, otros rasgos destacados por Torres de Di Giano (1992) son:

- ✚ En los momentos de alegría el bebé balbucea, emite sonidos guturales. Se acompaña con ellos si está solo. El adulto debe imitarlos y festejarlos para que él los repita.
- ✚ Comienza a mantenerse sentado más tiempo. Primero con apoyo, luego solo. Esta posición cambia su relación con los objetos que visualiza, cobran otra vida y los estimulan a nuevas experiencias.
- ✚ Ya puede sostener con sus manos sonajeros de mango largo y no muy gruesos, livianos, suaves, coloridos, sonoros.
- ✚ Aparece el primer juego social que es origen de la comprensión del lenguaje. Esconder un juguete con un género, o la cara de la mamá, los pies del bebé, es un juego que lo atrae.

- ✚ Según lo indicado por el médico se irán incluyendo alimentos que el niño ingerirá con cuchara, sentado frente a su madre. Aparece el contacto con otras personas que lo alimentan.
- ✚ Al final de este período, aparecen los primeros dientes, hay que entregarles objetos para morder. Sus manos van adquiriendo fuerza y destreza en la medida en que se le va estimulando.

### 4.3 Evolución esperada en un niño de 6 a 9 meses de edad

- Ⓢ El niño todos los días experimenta situaciones nuevas, para él sorprendentes. Algunas agradables, otras desagradables. Relacionadas con los objetos y las personas.
- Ⓢ Con relación a los objetos él quiere todos los que ve. Un niño se angustia cuando sentado en su silla todo el día no puede alcanzarlos y nadie le habla de ello.
- Ⓢ El niño, puesto sobre almohadones en el piso puede sentarse, rodar, gatear, ir en busca de lo que le interesa o pedirselo a los adultos.
- Ⓢ Golpea los juguetes, los muerde, los arroja, los pide y los vuelve a tirar.
- Ⓢ Le interesa todos los juegos sociales con las personas. Esconder juguetes, cantar, bailar etc. Diferencia a las personas entre sí y ya sabe que ellas siguen estando aunque a veces desaparezcan de su visión.
- Ⓢ Responde a expresiones faciales y gestos: juega a cerrar los ojos, arrugar la nariz, aplaudir, besos etc.
- Ⓢ El niño ya puede comer solo con sus manos, beber de un vaso con ayuda, debe abandonar, entre los nueve y el año definitivamente la succión.
- Ⓢ Balbucea, adquiere más sílabas, más entonación y comprensión de todas las palabras que indican acción: venir, chau, toma, dame, etc.
- Ⓢ Progresivamente va aprendiendo que hay movimientos y objetos que le están prohibidos. El no firme y acompañado con su gesto de negación con la cabeza y el dedo índice, facilita su comprensión.

- ⦿ Se sienta, gatea, trata de pararse. Se lo debe de ayudar cuando se crea conveniente, alentarlo para que actúe. No hay que hacer por él. Cuidarlo de los peligros y dejarlo libre en sus movimientos.

#### **4.4 Evolución esperada en un niño de 9 a 12 meses de edad**

- El niño tiene una enorme curiosidad por lo que lo rodea. A esta etapa de su vida le debe la posibilidad de crear y de concentrarse, lo va a estimular en su desarrollo ulterior. Muchas palabras y compañía son indispensables, a pesar de que se entiende solo. Gatea, se apoya, camina.
- Los primeros caprichos son normales, traducen el sufrimiento que le produce al niño conocer que su deseo es impedido o contrariado. Reacciones en su carácter tales como agresión, rabia oposición, esperan del adulto no una respuesta represiva o violenta, sino por el contrario calma, compasión, confianza. Hay que explicarle al niño qué ha pasado. Esta actitud del adulto hace que se establezca entre ellos la confianza necesaria para que ambos se entiendan y se supere el sentimiento de impotencia.
- Debe respetarse los ritmos de cada niño de esta edad. Exigir sólo lo indispensable y respetar la libertad de sus ritmos, de sus deseos, de sus necesidades para que él respete las de los demás.
- Saca y pone objetos de un recipiente. Baila escucha música y canta. Trasvasa líquidos, juega con masas, tierra, y arena. Mira libros con dibujos grandes.
- Hay que estimular su lenguaje y ayudarlo a tararear canciones cortas y sencillas. Comienza a socializarse. Es bueno que su mamá y su papá lo lleven a jugar a lugares donde hay otros niños y otros padres.
- A esta edad recibe una dieta variada y completa. Le agrada sentarse a la mesa con sus padres. Desea comer sin ayuda. Por identificación con los adultos debe aprender a valerse de estos. Así descubre su habilidad manual. La torpeza infantil para comer, el aburrimiento, el no tener hambre es común en la infancia. En la medida en que deambule disminuye su apetito, ya no le interesa comer, quiere recorrer el espacio, tocar, encontrar objetos nuevos, jugar.

## **5. MODELOS (Bowlby, Freud, Piaget, Spitz y Winnicott)**

### **El vínculo materno - filial**

Experimentalmente, Spitz (1977), demostró la importancia de los intercambios emocionales entre el bebé y el adulto a su cargo. De esta manera dicho autor, investigó en diversas instituciones a bebés durante los primeros años de vida con madres ausentes físicamente y con sustitutos inadecuados o prácticamente no existentes. Observo el daño sufrido por el bebé privado del cuidado de su madre como así también la duración de dicha privación encontrando que al poco tiempo se producían dos cuadros clínicos a los que denominó, privación emocional parcial o depresión 'anaclítica', los que padecían de esta depresión, eran niños que habían tenido un vínculo materno bueno y que, entre los 6 a 8 meses, fueron privados del mismo por un periodo ininterrumpido de aproximadamente 3 meses. Estos bebés al mes de la privación, se volvieron llorones, tendían a aferrarse a los que los cuidaban; a los 2 meses empezaron a gemir y dejaron de lloriquear, perdieron peso y se les lentifico su desarrollo, a los 3 meses los niños se negaron a tomar contacto con las personas, se quedaron postrados en la cama y contrajeron enfermedades con facilidad. Si la situación de privación persistía, se manifestaba rigidez facial, gemían y entraban en estado de letargo. Después de los tres meses de separación existe un periodo de transición de alrededor de 2 meses durante el cual los síntomas mencionados se hacen mas marcados, y si regresa la madre o les es proporcionado una madre sustituta aceptable, la mayoría se recupera aunque quedan algunas cicatrices.

La privación emocional total o marasmo emocional, se daba en niños privados durante los primeros meses de vida de la relación materna por periodos mayores de 5 meses e independientemente de la buena o mala relación materna previa. En estos niños hay una detención del desarrollo psicológico y un empeoramiento progresivo con propensión a las enfermedades infecciosas. Es así que la tercera parte de la población infantil con este padecimiento fallece. En consecuencia, los dos cuadros psicopatológicos expuestos ponen en evidencia el papel fundamental de la madre en el

desarrollo de la personalidad del niño durante el primer año de vida. Los bebés internados que observó Spitz, fueron cuidados por varias personas que no se hicieron cargo totalmente de ellos, y no les brindaron un vínculo personal constante y cálido, ni recibieron contención afectiva, perdieron la confianza en el mundo y el interés de conectarse con él. Por lo tanto, Spitz (1977), encuentra que en la relación madre-hijo se encontraría el principio del desarrollo de las relaciones sociales ya que ésta es la primera relación social del individuo. En consecuencia, los dos cuadros psicopatológicos expuestos, ponen en evidencia el papel fundamental de la madre en el desarrollo de la personalidad del niño durante el primer año de vida. La madre en el vínculo normal contiene afectivamente al hijo, le brinda seguridad y confianza.

Fiszlelew & Oiberman (1995), refieren que, Bowlby define el apego como un vínculo afectivo que una persona forma con otra, lazo que los une y se mantiene a través del tiempo. Este mismo autor, propone que los bebés humanos responden con facilidad a los estímulos sociales y se introducen con rapidez en la interacción con los otros. El apego a esa persona aumenta cuando el niño experimenta la interacción con un adulto. El comportamiento de apego se manifiesta en los dos primeros años de vida y sucesivamente surgen las conductas de succión, del abrazo, del llanto, de la sonrisa, la tendencia de ir hacia y de prenderse del adulto. El apego garantiza, la proximidad entre la madre y el bebé aun después de haber satisfecho necesidades tales como el hambre, el frío, por lo tanto el niño lleva una tendencia biológica innata para el desarrollo de vínculos sociales.

Para su teoría del apego, toma el modelo de sistema, su concepto clave es el de sistema conductual. La perspectiva sistémica pretende describir el comportamiento de los organismos vivos así como explicar la realidad como conjunto de interrelaciones entre los componentes constitutivos y como proceso de funcionamiento ordenado al logro de metas.

Para este enfoque, todo sistema es el conjunto de unidades o de elementos entre los que existen relaciones en todas direcciones. En este caso, dichos elementos son la madre, el bebé y el vínculo que entre ellos se establece. Estos componentes se caracterizan de la siguiente manera:

- a) **Las unidades** (objetos o elementos) entre los que, en primera medida, se cuenta a los actores institucionales

- b) **Las relaciones entre ellos.** Los sistemas tienden a comunicarse e interactuar en su interior. Estas interacciones no son estáticas, sino que se modifican continuamente.
- c) **El medio en que se encuentra.** Es fundamental tener en cuenta al medio circundante, tanto hacia adentro como hacia fuera de la institución porque es el contexto quien brinda la mayor cantidad de información para dar respuestas a los diferentes requerimientos.
- d) **Su estructura.** Cada organización posee una estructuración que le es propia e irrepetible. El análisis y estudio de la misma permitirá una gestión del conocimiento más ajustada a la realidad.

Cabe agregar que Bowlby coincide con Spitz en que el pequeño debe permanecer cerca de su madre para que ella lo proteja de los peligros del ambiente.

### ***Perspectiva Psicoanalítica del bebé***

El método psicoanalítico es un método de investigación y de tratamiento de las perturbaciones neuróticas que consiste en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, fantasías, sueños recuerdos de un individuo.

Para Freud, las experiencias tempranas poseen una importancia central en el desarrollo de la personalidad y en la génesis de los trastornos mentales. Freud propone la existencia de la sexualidad infantil, vale decir, la existencia de un instinto sexual desde temprana edad. El término ‘Líbido’ se refiere a la intensidad de la energía dinámica del instinto sexual. La forma de expresión de la libido está sometida a un proceso evolutivo. En esta secuencia de maduración las diferentes etapas del desarrollo psicosexual, reciben el nombre de la zona corporal que son fuentes primarias de satisfacción (Zonas erógenas).

#### Etapas del desarrollo psico-sexual:

- **Etapa Oral** (0-12 o 18 meses). La primera manifestación de la sexualidad infantil es el placer de chupar configurando una zona privilegiada: la boca y labios. La satisfacción instintiva en un comienzo estaría al servicio de la sobrevivencia (puesto que la actividad sexual no está separada de la alimentación). Luego por medio de la succión, la actividad sexual es separada de la actividad alimenticia y se encuentran objetos sustitutos exteriores o partes del propio cuerpo.

- **Etapa anal** (18 meses a 3 años). El niño en esta fase obtiene satisfacción mediante la retención y expulsión de heces a medida que el niño aprende a controlar su evacuación. La zona erógena es la región anal. En esta fase es donde por primera vez se pone un obstáculo al placer infantil.
- **Etapa fálica** (3 a 6 años). Fase donde encontramos el Complejo de Edipo y los fenómenos asociados de la envidia del pene y miedo a la castración.
- **Latencia** (6 años a pubertad). Este es un momento de aparente calma. El niño se vuelca a actividades externas intelectuales etc. La energía previamente puesta en los padres es transferida a líderes, profesores, grupos comunitarios, ideales y diferentes intereses.
- **Etapa genital**. La vida impulsiva latente desde la etapa fálica resurge con gran intensidad. Ahora existirá una zona privilegiada de satisfacción sexual cual es la genital. Esta etapa representa la sexualidad adulta madura.

Freud (1914), plantea al bebé como ocupado fundamentalmente en el mantenimiento de su homeostasis y en un modo de gratificación autoerótica. Describe al recién nacido como pasivo, en un estado de indiferenciación con el medio y cuyas conductas apuntan fundamentalmente a la reducción de la tensión y la búsqueda de la homeostasis.

Siguiendo con este modelo teórico, pero con un aporte distinto, Winnicott (1980) sugiere que para ocuparse de las etapas más tempranas del desarrollo del bebé es imposible no referirse al medio ambiente que lo rodea.

Plantea un período de total dependencia, tanto física como psicológica, en el que no se puede describir al bebé sin describir a su medio ambiente, ya que ambos forman parte de una unidad.

La función ambiental implica según Winnicott:

- ✚ Sostén o “ Holding” ( integración): este concepto describe la función de la madre que permite la continuidad del ser del bebé, la mamá que sostiene al niño con tranquilidad, lo mece con suavidad, le habla calidamente proporcionándole la vivencia integradora de su cuerpo y una buena base para la salud mental.
- ✚ La manipulación ( personificación)

- ✚ Presentación de objetos (realización) promueve en el bebé la capacidad de relacionarse con objetos.

Winnicott (1997) propone que la función materna la puede realizar cualquiera que tenga condiciones y disposición.

La madre de un bebé tiene algo que la hace particularmente apta para protegerlo durante la etapa prenatal y postnatal, constituyendo un momento de gran vulnerabilidad, y le permite contribuir positivamente a las necesidades del bebé; es capaz de cumplir esta tarea si se siente segura, si se siente amada en su relación con el padre del niño y con su familia en general, y también aceptada en los círculos más amplios que constituyen la sociedad (Winnicott, 1980).

La capacidad de la madre, no se funda en el conocimiento, sino en una actitud afectiva que adquiere a medida que el embarazo avanza, y que pierde gradualmente cuando el niño crece fuera de su cuerpo.

### **Preocupación maternal primaria**

Fiszelew & Oiberman (1995) explican que la preocupación maternal primaria es una condición psicológica de la madre, ésta se desarrolla en los últimos meses de embarazo y hasta unas semanas después del nacimiento.

La madre debe estar suficientemente sana para poder atravesar el estado de preocupación maternal primaria, y luego poder recuperarse de él, cuando el niño ya no lo necesite. Este estado la madre no lo recuerda cuando sale del mismo.

El estado de preocupación maternal primaria es casi una enfermedad y lo que la hace normal es la presencia del bebé (Fiszelew & Oiberman1995).

Winnicott (1980) considera que el desarrollo emocional durante el primer año de vida, establece la base de la salud mental en el individuo humano, en el nivel psicologico hay una tendencia innata al desarrollo que corresponde al crecimiento del cuerpo y al desarrollo gradual de las funciones.

Existe también un proceso evolutivo en el desarrollo emocional, éste se hace también a través de la conducta del ambiente que es parte del desarrollo personal del individuo.

Concluye (Winnicott, 1997) que sólo a través de un sostén adecuado, el lactante va reconociendo su cuerpo como parte de sí, aprendiendo luego a cuidar del mismo por sí solo. Así logra adquirir, gradualmente una relativa autonomía.

## ***Teoría de Jean Piaget***

Piaget diferencia cuatro grandes estadios o períodos en el desarrollo de la inteligencia: sensoriomotor (desde el nacimiento hasta los 2 años), preoperatorio (de 2 a 6 ó 7 años), operatorio concreto (de 7 a 11 ó 12 años) y operatorio formal (de 11 ó 12 años en adelante), se desarrollará en este trabajo final de integración, el estadio sensoriomotor.

La capacidad de adaptación en el periodo sensoriomotor se basa en dos herramientas fundamentales, la percepción y la motricidad. Existe un egocentrismo integral. Todo lo percibido está centrado en si mismo (en el propio cuerpo, en la propia actividad). Una de las adquisiciones centrales durante este es la permanencia o constancia de objeto por la cual el niño logra comprender que las cosas corresponden a algo que existen independiente a que las perciba. Piaget describe 6 sub-estadios durante este período. Será conveniente considerar brevemente las nociones de equilibrio y estructura.

El desarrollo psíquico, que se inicia al nacer, es comparable al crecimiento orgánico: al igual que este último, consiste esencialmente en una marcha hacia el equilibrio. El desarrollo es, por lo tanto, en cierto modo una progresiva equilibración, constantemente pasar de un estado menor de equilibrio a un estado de equilibrio superior. (Piaget, 1995)

Existen mecanismos constantes, comunes a todas las edades: a todos los niveles, la acción supone siempre un interés que la desencadena, ya se trate de una necesidad fisiológica, afectiva o intelectual. Las estructuras variables, o formas sucesivas de equilibrio, marcan las diferencias u oposiciones de un nivel a otro de la conducta, desde los comportamientos elementales del recién nacido hasta la adolescencia.

Las estructuras variables serán las formas de organización de la actividad mental, bajo su doble aspecto motor o intelectual, por una parte, y afectivo, por otra, así como según sus dos dimensiones individual y social.

Principales características de los seis estadios del desarrollo de la inteligencia sensomotora según Piaget:

1. ° El estadio de los reflejos, o montajes hereditarios así como de las primeras tendencias instintivas y de las primera emociones.

2. ° El estadio de los primeros hábitos motores y de las primeras percepciones organizadas, así como de los primeros sentimientos diferenciados.
3. ° El estadio de la inteligencia sensorio-motriz o práctica (anterior al lenguaje), de las regulaciones afectivas elementales y de las primeras fijaciones exteriores de la afectividad.

Estos primeros estadios constituyen el periodo del lactante (hasta aproximadamente un año y medio a dos años, es decir antes de los desarrollos del lenguaje y del pensamiento propiamente dicho).

4. ° El estadio de la inteligencia intuitiva, de los sentimientos interindividuales espontáneos y de las relaciones sociales de sumisión al adulto (de los dos años a los siete, durante la segunda parte de la primera infancia).
5. ° El estadio de las operaciones intelectuales concreta (aparición de la lógica), y de los sentimientos morales y sociales de cooperación (de los siete años a los once o doce).
6. ° El estadio de las operaciones intelectuales abstractas, de la formación de la personalidad y de la inserción afectiva e intelectual en la sociedad de los adultos (adolescencia).

## 6. LACTANCIA MATERNA

### ¿Por qué amamantar?



Según Beccar (1995), las ventajas de amamantar para la madre son:

- Previene el cáncer de mama y de ovario.
- Previene la hemorragia postparto.
- La mujer que amamanta baja el doble de peso que la mujer que da mamadera.
- Aunque no es un método anticonceptivo, disminuye la posibilidad de quedar embarazada mientras se está amamantando.

En cuanto al bebé, además de darle el alimento ideal específico de la especie, le brinda:

- Un verdadero concentrado de anticuerpos.
- Todas las defensas que fue elaborando a lo largo de su vida la mamá, se las da a su hijo en un concentrado de anticuerpos.
- Un niño alimentado únicamente a pecho hasta los 6 meses de vida, recibe todos los nutrientes que requiere su organismo de modo que no necesita extra de vitaminas.

Para la familia:

- Ahorro de dinero, ya que es el alimento más económico.
- Ahorro de dinero en medicamentos, antibióticos, consultas a médicos y suplementos dietarios; ya que los niños que se amamantan con biberón tienen más frecuencia de diarreas, deshidratación, anemia, alergias, etc.
- Disminuye el ausentismo laboral de las madres dado que los niños se enferman menos.

### ***Vínculo a través del amamantamiento***

El vínculo es la unión entre dos. El motivo del vínculo es la necesidad. La mamá que amamanta y el bebé construyen un vínculo basado en las mutuas necesidades. Una de las necesidades más urgentes del bebé es comer, preferentemente leche materna. Y de la mamá, es ser aliviada de la leche que llena sus pechos. Pero también la mamá y el bebé tienen otras necesidades que son tan importantes como las mencionadas. La mamá necesita dar afecto y el bebé necesita recibirlo. El bebé necesita sentir de una manera nueva, sensaciones que ya sentía antes de nacer (los latidos del corazón de su mamá, su voz, el balanceo de su cuerpo). Beccar (1995), propone que la mujer que amamanta produce una hormona llamada prolactina que es conocida como “la hormona del amor”, que es la que produce ese vínculo tan especial que tiene con su bebé. No sólo es importante dar de mamar sino también “cómo” hacerlo: la madre debe estar serena y amamantar en el lugar más tranquilo de la casa

tratando de conectarse con el bebé transmitiéndole su afecto y atención a través de la mirada y la caricia mientras lo alimenta.

### ***El primer contacto madre-hijo***

Beccar (1995), formula que siempre que se pueda, después del parto, se debe aprovechar para encontrarse con su hijo. El bebé está alerta entonces se pueden comunicar con él tocándolo, mirándolo, hablándole, acunándolo. Este contacto madre-hijo después del parto favorece el amamantamiento y sienta las bases para una personalidad saludable en el niño que se siente querido. El amamantamiento luego de la primera mamada debe ser a libre demanda (cuando el bebé lo requiera). Se aconsejan mamadas cortas y frecuentes los primeros días. Los recién nacidos suelen mamar de 8 a 12 veces en 24 horas.

### ***Enseñanza de la lactancia materna***

El bebé tiene que estar bien pegado a su mamá. Las posiciones son: la posición clásica; usar siempre almohadones o almohadas. La mamá debe tener un almohadón sobre los muslos para que el bebé esté a la altura del pecho; los pies levantados apoyándolos en un banquito. La mano libre de la madre sostiene la mama levantándola con los cuatro dedos y sólo el pulgar está arriba.

- **Posición acostada:** la madre y el niño se acuestan sobre un costado y enfrentados cara a cara. Los almohadones debajo de la cabeza de la madre y entre las rodillas.
- **Posición sandía o inversa:** el cuerpo del niño está entre el brazo y el cuerpo de la madre; los almohadones debajo del bebé, de costado.
- **Posición australiana:** en esta posición, los bebés se atragantan menos. La madre se acuesta boca arriba apoyando al bebé panza abajo sobre su vientre.
- **Posición fútbol americano:** es muy útil para las mamás que tienen parto con cesárea. Evita poner al bebé contra el abdomen. Se debe tomar al bebé como si fuera una pelota de fútbol americano y se lo coloca de su lado, en una posición semi sentado, de frente a la madre; sus piernas quedan debajo del brazo materno.

Por otra parte, el Dr. Beccar (1995) asegura que, cuando el bebé se prende, uno o dos minutos después se produce la bajada de leche. A lo largo de la mamada puede haber 2 ó 3 bajadas de leche. Antes de la bajada de leche, el bebé chupa 4 veces y traga una. Cuando viene la bajada, la relación es 1 a 1. La bajada de leche dura más o menos medio minuto. Se siente un cosquilleo en las mamas y sale leche del otro pecho. Después de la bajada de leche, se vuelve al ritmo de 4 a 1. Un buen signo de que el bebé está mamando bien es que orina entre 5 y 6 pañales por día, bien cargados.

## **7. TRABAJO DE CAMPO**

Como ya se ha expresado oportunamente, la presente investigación se basa en un taller al que se lo ha tomado como objeto de estudio. En un primer momento, se planeó llevar a cabo el mismo en el aula magna del Hospital .

Dos semanas antes del evento, se entregaron folletos en el sector de internación de pediatría, invitando a los padres o cuidadores de los niños al taller. El día indicado, luego de esperar unos minutos, se percibió que las personas que fueron invitadas no se iban a presentar. Una de las causas posibles por la que no asistieron pudo haber sido porque el sector donde están internados sus niños está alejado del aula donde se dictaría dicho taller. Asimismo, no se pudo realizar la exposición en el sector de internación por tener que solicitar autorización previa. Por lo tanto, conjuntamente con la coordinadora se decidió cambiar el ámbito físico y realizarlo en los consultorios externos de pediatría. Por ello, se retiró el material correspondiente del aula magna y se lo trasladó a los consultorios externos, que están ubicados en el primer piso del hospital, en su parte posterior. El nuevo recinto consistía en una habitación pequeña, con sillas de madera, y todas ellas fueron ocupadas en su mayoría por mujeres y niños, así como también se encontraban madres de pie con sus hijos; las mismas estaban esperando ser atendidas por los médicos. En ese momento, se comenzó con la tarea planificada:

### **PLANIFICACIÓN DEL TALLER**

**1º Momento:** Presentación de las organizadoras.

**2º Momento:** Planteo de objetivos e introducción de la temática.

**3º Momento:** Exposición Teórica.

**4º Momento:** Ejemplificación práctica mediante la manipulación de muñecos.

**5º Momento:** Preguntas y consultas de los concurrentes.

**Objetivos del Taller:**

- Describir los rasgos sobresalientes del primer año de vida del bebé.
- Capacitar acerca de nociones fundamentales de esta etapa de la vida.
- Brindar herramientas útiles para el cuidado del recién nacido.
- Crear un espacio de reflexión y de consulta.
- Facilitar conocimientos acerca de la prevención de accidentes.
- Transmitir expectativas realistas acerca del cuidado de los niños.
- Sostener y recrear la interrelación entre madre – niño - padre y así integrar de mejor manera al niño al mundo social.

**Material de apoyo:**

- Folleto explicativo.
- Guía interactiva.
- Láminas y carteles con esquemas.
- Muñecos y juguetes.
- 

**Técnicas empleadas:**

- Exposición dialogada.
- Cartelera con láminas y cuadros explicativos.
- Role play.
- Foro de preguntas – respuestas.
- Debate.

**1º Momento: Presentación de las organizadoras**

La presentación consistió en dar los nombres de las personas a cargo del taller; también se explicó que éramos residentes de psicología y que veníamos a presentar un

espacio de capacitación y de reflexión sobre el desarrollo normal del bebé. A partir de ese momento, se desplegaron los carteles y afiches preparados a tal fin para colocarlos a la vista de los participantes. También se distribuyeron convenientemente los distintos juguetes destinados a servir de auxiliares durante la exposición y durante la parte de ejemplificación práctica. A pesar de las dificultades iniciales en la organización, los presentes mostraban gran entusiasmo y disposición.

Al mismo tiempo, se hizo circular una planilla entre las presentes con el objeto de que completaran allí datos personales tales como nombre, edad, cantidad de hijos y algún teléfono de contacto para facilitar futuras convocatorias. A continuación, se presenta dicha planilla de asistencia. (Se ha obviado la columna de ‘teléfonos’ para resguardar la identidad de las participantes.)

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Cantidad de hijos</b>
<b>1. Miriam</b>	<b>15</b>	<b>1</b>
<b>2. Sofía</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
<b>3. Agustina</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>4. Jennifer</b>	<b>18</b>	<b>2</b>
<b>5. María José</b>	<b>19</b>	<b>2</b>
<b>6. Verónica</b>	<b>19</b>	<b>3</b>
<b>7. Jacqueline</b>	<b>19</b>	<b>1</b>
<b>8. Sofía</b>	<b>20</b>	<b>3</b>
<b>9. Vicky</b>	<b>20</b>	<b>2</b>
<b>10. Samanta</b>	<b>21</b>	<b>2</b>
<b>11. Valeria</b>	<b>21</b>	<b>3</b>
<b>12. Johana</b>	<b>22</b>	<b>3</b>
<b>13. Yoly</b>	<b>22</b>	<b>4</b>
<b>14. Yannet</b>	<b>22</b>	<b>3</b>
<b>15. Alejandra</b>	<b>22</b>	<b>5</b>
<b>16. Lucía</b>	<b>23</b>	<b>1</b>
<b>17. Soledad</b>	<b>23</b>	<b>3</b>
<b>18. Marita</b>	<b>24</b>	<b>1</b>
<b>19. Andrea</b>	<b>25</b>	<b>2</b>
<b>20. Miriam</b>	<b>26</b>	<b>4</b>

<b>21. Sandra</b>	<b>27</b>	<b>1</b>
<b>22. Yazmín</b>	<b>30</b>	<b>3</b>
<b>23. Celeste</b>	<b>30</b>	<b>4</b>
<b>24. Anabella</b>	<b>31</b>	<b>1</b>
<b>25. Marcela</b>	<b>31</b>	<b>3</b>
<b>26. Sofía</b>	<b>32</b>	<b>5</b>
<b>27. Soledad</b>	<b>32</b>	<b>6</b>
<b>28. Laura</b>	<b>35</b>	<b>4</b>
<b>29. Marina</b>	<b>37</b>	<b>6</b>
<b>30. Sandra</b>	<b>39</b>	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>-</b>

## **2º Momento: Planteo de objetivos e introducción de la temática**

Terminadas las presentaciones, se expusieron los objetivos del taller y se repartieron unos folletos en donde se sintetizaban los conceptos fundamentales. Ese material fue muy útil para que las madres lograran un seguimiento de la exposición de los siguientes temas:

- 1. Primeros doce meses de vida.**
- 2. Los sentidos.**
- 3. Importancia de los estímulos.**
- 4. Lactancia.**

## **3º Momento: Exposición Teórica**

El eje fundamental que se adoptó para la realización del taller fué el vínculo madre-bebe, este tema sirvió de guía principal para el desarrollo de éste, y tuvo como finalidad que las personas presentes comprendieran que desarrollando y fortaleciendo día a día un buen vínculo materno los demás cuidados del bebé podrían ser más sencillos y adecuados.

La dinámica consistió en capacitar e informar sobre el papel fundamental de la madre para el desarrollo biológico y de la personalidad del niño ya que ella en el vínculo normal con el bebé lo contiene afectivamente al brindarle seguridad y confianza.

Se trabajó con un lenguaje claro y cotidiano debido a la población a la cual se asistió.

Se consideró dividir los temas para la exposición entre las dos pasantes, el vínculo madre – bebé y el desarrollo esperado dentro los primeros doce meses de vida lo dicto la que suscribe, mientras que la lactancia materna junto con la importancia de los estímulos e higiene y cuidados del niño lo realizó la segunda pasante, cabe destacar que ambas pasantes tenían conocimiento de todos los temas e intervenían mutuamente a las consultas o preguntas.

Los temas tratados en el taller, fueron elegidos por que según el criterio de las pasantes, están relacionados entre sí puesto que a través a de un buen vínculo - materno filial, la estimulación a través de los masajes al bebé, la lactancia materna como vínculo, así como también el desarrollo del lactante como una forma de aprendizaje mutuo, serían placenteros y efectivos para ambas partes.

Se establece aquí una síntesis de algunos conceptos teóricos que fueron seleccionados a lo largo de la revisión bibliográfica y que fueron desarrollados con mayor precisión en el marco teórico.

## **1. La díada madre-bebé**

En la relación madre – hijo, Spitz (1977) propone que se encontraría el principio del desarrollo de las relaciones sociales ya que esta es la primera relación social con el individuo. Son lazos afectivos siendo ésta una relación muy especial.

En la actualidad se entiende que, el medio y el niño se influyen uno al otro en un proceso continuo de desarrollo y cambio.

La díada madre bebé se basa básicamente en el diálogo no verbal: miradas, sonrisa, tacto, la manera de sostener y ser sostenido. Todo forma parte del sistema comunicacional.

En este punto el nombrado autor coincide con Winnicott (1960), con su concepto de “ Holding” que no solo se refiere a un sostén físico sino también psicológico; el sostenimiento, es la forma en que el lactante es sostenido, éste concepto se amplía a medida que el niño crece y el mundo se vuelve mas complejo. Un buen sostén, continuo y adecuado, facilita los procesos madurativos como también la seguridad del recién nacido.

El desarrollo emocional primitivo evoluciona de acuerdo y en relación al medio en el que se desarrolla, específicamente en relación al adulto que cuida de él.

El bebé se va adaptando continuamente a las características del medio que lo circunda de la misma manera el medio es apropiado cuando presenta un alto grado de adaptación a las necesidades del lactante.

La madre es especialmente capaz de ésta adaptación en virtud de la preocupación maternal primaria. Si no hay una persona que sea la madre, la labor de desarrollo del niño resulta dificultosa (Winicott, 1997).

## **2. Primeros doce meses de vida**

No solamente hay que tener conocimiento de a que edad el bebé debe levantar la cabeza, o caminar, o hablar sino que saber del bebé es conocer cuales son los caminos que en particular cada niño utiliza para constituirse como sujeto, lo que le es propio y significativo para él en particular.

La intención fué facilitar los procesos de desarrollo para que la comunicación del pequeño y su mamá sea lo mas placentero y variado posible, los procesos de desarrollo son aquellos que se describieron anteriormente en el marco teórico.

## **3. Los sentidos y la importancia de los estímulos**

Por otra parte y no menos importante, se explicó lo fundamental que es el tema de los sentidos, ya que a través de ellos se produce la comunicación entre el bebé y el medio que los rodea, se les dijo a las participantes del taller que todos los sentidos del bebé están activos al nacer ( Marcos Torres de Di Giano 1992).

De igual manera se manifiesto que la nueva comunicación entre madre y bebé se inicia a través del abrazo maternal, las caricias, los masajes siendo el tacto en esta etapa del desarrollo del bebé un sistema de mensajes entre la madre y el niño (Fiszelew & Oiberman 1995).

En este punto, la intención fué que los participantes logren proveer al niño de un medio ambiente enriquecido en estímulos sonoros, táctiles, olfativos y visuales como por ejemplo, sonidos, música, colores, formas y diferentes texturas mediante la participación activa de la mamá, estímulos que son necesarios para el desarrollo del niño.

La estimulación de los niños según Torres (1992), debe ser llevada a cabo siempre y en todos los casos a través de la mamá en acciones que sean útiles al fortalecimiento del vínculo. Una herramienta útil para fortalecer el vínculo con la madre es el masaje.

Se puso énfasis en el buen vínculo que debe existir entre madre e hijo para que el masaje sea relajante para el niño y una tarea placentera para la madre.

Una de las presentes preguntó si existía algún horario para la realización del masaje, al momento se le contestó que se debía dejar un tiempo prudencial después de tomar el alimento para luego realizar los masajes, de igual modo un momento aconsejable para realizarlos podría ser después del baño.

#### **4. Lactancia:**

Se intentó comunicar de la manera más oportuna y dinámica posible el tema de la lactancia, explicamos que no existe momento más íntimo entre la mamá y su bebé que el momento de la alimentación.

Además de los beneficios psicológicos del amamantamiento, la leche materna tiene enormes efectos en la salud de los niños y su futuro desarrollo.

Una de las primeras tendencias instintivas es la de succión porque responde a la necesidad básica de la nutrición; de ahí lo fundamental de una correcta lactancia. Como indica el Dr. Beccar (1995), las ventajas de amamantar, para la madre, son:

- Previene el cáncer de mama y de ovario.
- Previene la hemorragia postparto.
- La mujer que amamanta baja el doble de peso que la mujer que da mamadera.
- Aunque no es un método anticonceptivo, disminuye la posibilidad de quedar embarazada mientras se está amamantando.

En cuanto al bebé, además de darle el alimento ideal específico de la especie, le brinda:

- Un verdadero concentrado de anticuerpos.
- Todas las defensas que fue elaborando a lo largo de su vida la mamá, se las da a su hijo en un concentrado de anticuerpos.

- Un niño alimentado únicamente a pecho hasta los 6 meses de vida, recibe todos los nutrientes que requiere su organismo de modo que no necesita extra de vitaminas.

#### **4º Momento: Ejemplificación práctica mediante la manipulación de muñecos**

Acabadas las aproximaciones teóricas pertinentes, se comenzaron a manipular muñecas y juguetes para ejemplificar distintas características de cada edad del niño. Dicho material resultó de gran utilidad, ya que las madres se sintieron identificadas con cada objeto que se iba mostrando. También, se expusieron objetos que podían ser peligrosos para la salud y el bienestar del bebé.

El mayor tiempo de ejemplificación con muñecos se destinó a las posiciones de amamantamiento, tal y como se muestra a continuación:

- **Posición acostada:** la madre y el niño se acuestan sobre un costado y enfrentándose cara a cara.
- **Posición australiana:** en esta posición, los bebés se atragantan menos. La madre se acuesta boca arriba apoyando al bebé panza abajo sobre su vientre.
- **Posición sandía o inversa:** el cuerpo del niño está entre el brazo y el cuerpo de la madre; los almohadones debajo del bebé, de costado.
- **Posición fútbol americano:** es muy útil para las mamás que tienen parto con cesárea. Evita poner al bebé contra el abdomen. Se debe tomar al bebé como si fuera una pelota de fútbol americano y se lo coloca de su lado, en una posición semi sentado, de frente a la madre; sus piernas quedan debajo del brazo materno.

#### **5º Momento: Preguntas y consultas de los concurrentes**

Por último, se ofreció a las mamás un espacio para hacer consultas. Pocas de ellas hablaron, ya que se notaba que eran personas muy introvertidas.

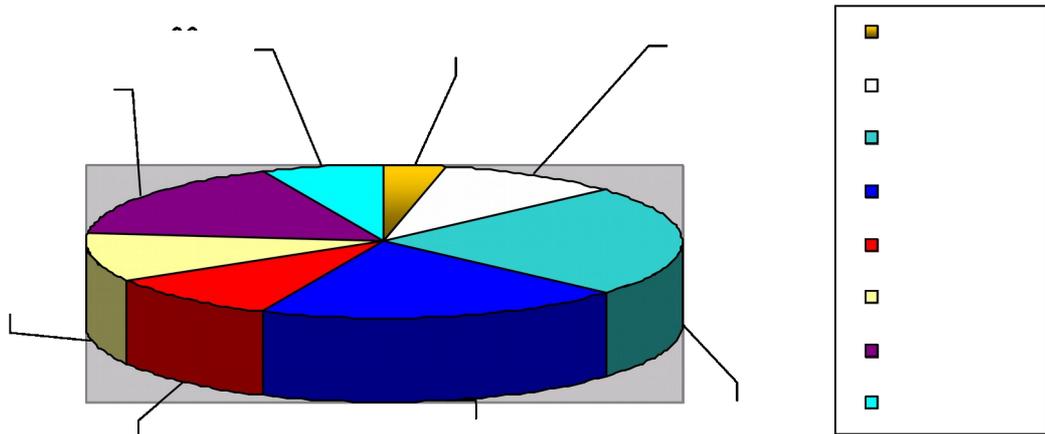
Al finalizar el encuentro, se les entregó a la audiencia una guía interactiva sobre el primer año de vida y se explicó la necesidad y la importancia de cada ítem que allí figuraba.

En síntesis, este Taller resultó una instancia productiva en la que se combinaron elementos de apoyo, de toma de conciencia y educativos, como herramientas básicas para la consecución de los principales objetivos que se perseguían.

**Datos y Gráficos**

Según los datos recolectados mediante la planilla que llenaron las personas que asistieron, las edades de las madres eran las siguientes:

<b>Edades de las mamás</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Menos de 16 años</b>	<b>1</b>	<b>3%</b>
<b>16 a 18 años</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>19 a 21 años</b>	<b>7</b>	<b>23%</b>
<b>22 a 23 años</b>	<b>6</b>	<b>20%</b>
<b>24 a 26 años</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>27 a 30 años</b>	<b>3</b>	<b>10%</b>
<b>31 a 35 años</b>	<b>5</b>	<b>17%</b>
<b>36 a 40 años</b>	<b>2</b>	<b>7%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

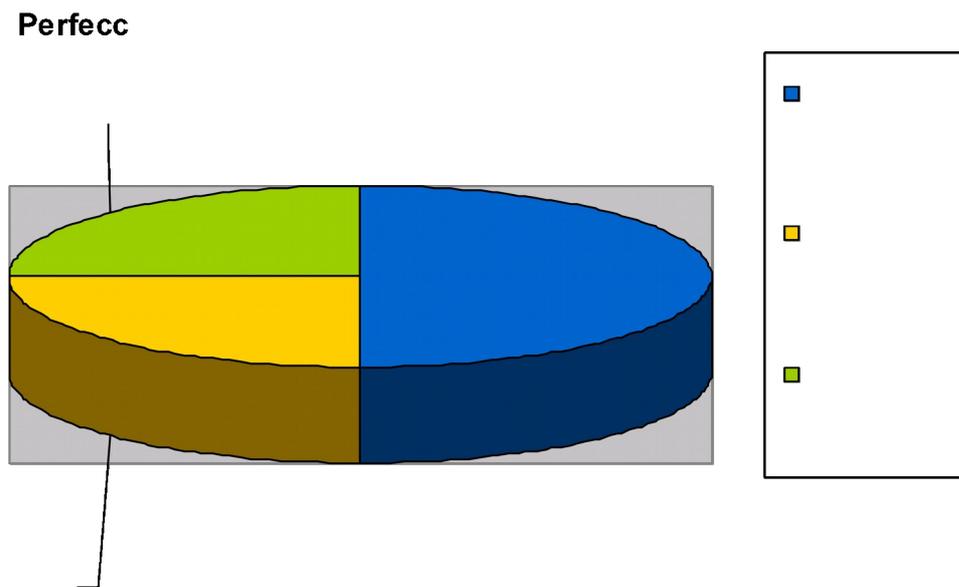


Además de la observación directa, se entrevistó a cuatro madres que asistieron al Taller para recabar más información acerca del desarrollo del mismo. (Ver ANEXO

I). Luego de tabular las respuestas obtenidas en las entrevistas semi – estructuradas, se obtuvieron los siguientes datos:

**1) Cuando se preguntó acerca de por qué sintieron la necesidad de participar en el taller, las mamás contestaron:**

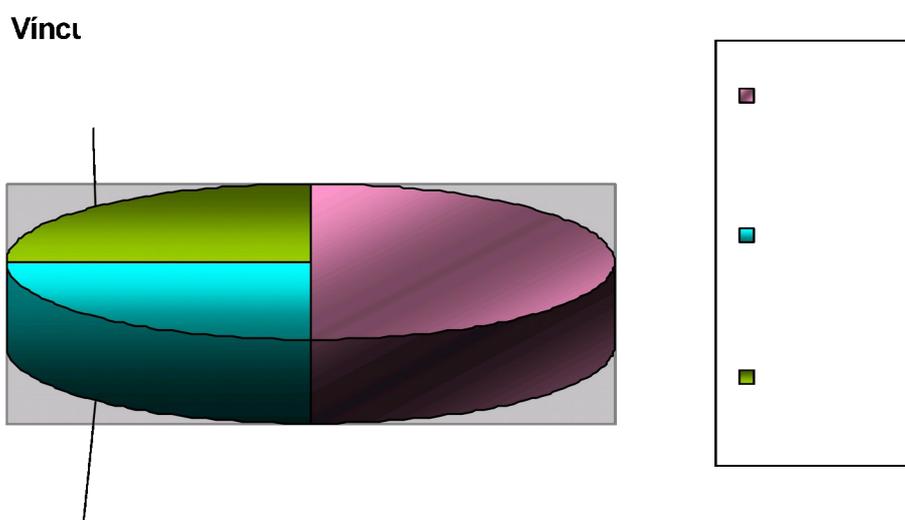
Motivos para participar en el taller	Porcentaje de respuestas
Para aprender cómo cuidar a los hijos	50%
Para saber más sobre alimentación	25%
Para perfeccionar las costumbres que ya tenían	25%



En este punto cabe agregar que, ese mismo día, aplicando la herramienta de la observación directa se pudo detectar que al menos el 50% de las madres asistieron al encuentro porque estaban allí cerca por otros motivos (como la espera de su turno en el médico) y vieron la ocasión de aprovechar productivamente su tiempo libre estando en un consultorio contiguo. Esto permite inferir que fue acertada la decisión de trasladar todo el material preparado a un lugar de fácil acceso para las mamás.

**2) Al cuestionárseles acerca de cuál fue el tema que más le sirvió, las mamás respondieron:**

<b>Tema que más les sirvió</b>	<b>Porcentaje de respuestas</b>
Lactancia	50%
Crecimiento del bebé	25%
Vínculo con la madre	25%



**3) Al ser consultadas acerca del tema que menos le sirvió, las entrevistadas contestaron:**

El 75% de ellas respondió que ningún tema fue de menor interés, ya que todos les resultaron de utilidad. Sólo una entrevistada (25%) respondió que el tema de ‘lactancia’ no le había servido de mucho. Seguramente, al ser ya madre de tres hijos, esta señora aprendió desde la misma experiencia acerca de esta temática.

**4) Cuando se pidieron sugerencias para un futuro taller, los datos obtenidos fueron los siguientes:**

<b>Sugerencias para un futuro taller</b>	<b>Porcentaje de respuestas</b>
<b>Tratar el tema de control de embarazos y natalidad</b>	<b>40%</b>
<b>Hablar sobre el manejo de dinero frente a los gastos que proporciona el recién nacido</b>	<b>20%</b>
<b>Más especialistas del tema</b>	<b>20%</b>
<b>Dinámicas grupales</b>	<b>20%</b>

## **8. CONCLUSIONES**

Coincidiendo con Fiszlewe & Oiberman (1995), en la actualidad se ha acrecentado el interés por el tema de la niñez temprana, no sólo desde lo científico, sino también desde los medios de comunicación. En consecuencia existe una mayor responsabilidad para los profesionales que trabajan en esta área, así a través de ellos se podrá prevenir que padres desorientados se dejen llevar por mitos culturales y opiniones no científicas sobre el tema.

Se entiende que el desarrollo es una sucesión regular de modos de conductas, paralelo al crecimiento y que se ve influido por los factores ambientales. También, se sabe que necrológicamente los cambios que se suceden los primeros años de vida son vertiginosos y que luego el ritmo de crecimiento y desarrollo disminuye. Igualmente acontece con las adquisiciones motoras, el desarrollo intelectual, el lenguaje y la interacción con el medio.

La teoría del desarrollo según Winnicott, propone que se articula a través de la relación bebé -medio ambiente ya que éste provee objetos que satisfacen necesidades elementales en el bebé.

De distinta manera, la teoría psicoanalítica de Freud, considera al bebé pasivo es decir, un organismo que solo reacciona fundamentalmente a la reducción de la tensión y la búsqueda de la homeostasis.

Los modelos actuales consideran la relación entre el bebé y su medio ambiente como un proceso bidireccional, el bebé no es pasivo a las influencias del medio sino que, también él es el origen de las modificaciones.

En este sentido, cabe destacar el papel fundamental de la madre en el desarrollo biológico y de la personalidad del niño durante el primer año de vida ya que ella, en el

vínculo normal con el bebé, lo contiene afectivamente al brindarle seguridad y confianza, tal como lo expresa Spitz, al mencionar que considera que la estructuración perceptual se sustenta en una vivencia unitaria, gracias al clima afectivo de la relación materno-filial.

Coincidiendo con el mencionado autor, Winnicott propone que el proceso evolutivo en el desarrollo emocional del lactante se da a lugar sólo si alguien hace una adaptación muy sensible a las necesidades del bebé. En este caso la madre es la persona con mayor capacidad para realizar esta labor delicada y constante.

El neonato recepciona estímulos y responde a estos tratando de comunicarse y de contactarse con el mundo que lo rodea, pero la madre y los demás adultos son quienes ayudan y permiten estructurar su percepción y su comunicación.

En esta dirección se expresan también Griffa & Moreno (2005), ya que aseguran que la complejidad de la experiencia alimentaria es primordial para su contacto e intercambio con la realidad externa y para su organización interna.

El vínculo afectivo con la madre tiene un rol estructurado de lo perceptual a partir ya de la primera mamada. Estos mismos autores expresan que el neonato generalmente duerme la mayor parte del día, permanece escasas horas en estado de vigilia pero cabe destacar que en las pocas horas de vigilia existe un intenso contacto con la madre.

La madre va mediatizando su relación con el mundo y de ella depende en gran medida que lo descubra como confiable, ordenado y bueno; o, por el contrario, como caótico, confuso o peligroso.

Bowlby (1989) diferenciándose de los autores anteriores, define de acuerdo con su Teoría de Apego, el apego como el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad; es una pulsión de apego, un impulso primario al apego con otros seres humanos.

El estado de seguridad, ansiedad o temor de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (persona con que se establece el vínculo), el bebé siente la necesidad de estar próximo a su madre de ser protegido y cuidado.

Existe entonces, una coincidencia entre los autores mencionados en referencia a la importancia que tiene la madre, (entiéndase por madre cualquier individuo apto para realizar esta tarea) en el cuidado del desarrollo del recién nacido.

Por último, concluimos que el bebé es un ser en continuo cambio tanto en su crecimiento como en su desarrollo y maduración, indiscutiblemente el lactante necesita los cuidados maternos para poder sobrevivir, asimismo se enfrenta a problemas específicos de integración y adaptación psicosocial.

Es necesario saber cuándo y cómo deben esperarse los principales logros de un bebé, siendo esta tarea el objetivo de la atención temprana.

Para trabajar en atención temprana se debe comenzar por hacerle saber a los padres que cada conducta que manifiesta el bebé desde el nacimiento es un modo de comunicarse y que se debe hacer hincapié en lo que tiene, para lograr lo que le falta.

Es decir, que las adquisiciones motoras de la visión, cognitivas, emocionales y sociales dependen en la misma medida de las aptitudes innatas y de la estimulación del entorno.

Cuando se habla de prevención se puede anticipar ha las consecuencias que traería al bebé de no ser estimulado; como así también las consecuencias de la falta de conocimientos básicos de los progenitores.

Por lo tanto, a través de la psicoeducación, se lograría disminuir los niveles de ansiedad de los individuos debido al nuevo conocimiento adquirido, permitiendo un óptimo desarrollo del bebé.

Cabe destacar que no hay mejor herramienta que la observación de la madre hacia su hijo.

Por todo lo dicho anteriormente, se consideró oportuno tomar como objeto de estudio un taller psicoeducativo sobre el desarrollo normal del bebé, en el que participaron madres y familiares de niños del Hospital .

Como objetivo general se planteó describir dicho espacio de reflexión y capacitación, para luego analizarlo desde los paradigmas teóricos oportunamente desarrollados.

Para llevar adelante esta tarea, se emplearon las técnicas de observación directa, entrevistas semi – estructuradas considerándose también las conversaciones informales que ocurrieron en la actividad in si tu.

Mediante la aplicación de dichas herramientas, se han podido recolectar datos muy útiles a la hora de describir y analizar el taller objeto de estudio.

En primer lugar, se ha podido detectar a través de la observación directa que la temática resultó interesante para los presentes; pudiendo inferir que cuando éstos necesiten aplicar los nuevos conocimientos adquiridos, la tarea les será más sencilla.

En este punto se coincide con (Barra, 2003), en que a través de la promoción de la salud definida como el proceso mediante el cual se intenta ayudar a las personas a obtener un control personal de su salud, modificando ciertos hábitos y adoptando un estilo de vida conducente a un estado óptimo de salud. En consecuencia, las personas toman decisiones informadas y responsables para mantener o mejorar su calidad de vida y estado de salud.

Con respecto a las entrevistas semi – estructuradas, las mismas aportaron información interesante entre la que se destaca que la mayoría de las mamás consultadas aseguraron que lo que las motivó a poner atención al encuentro fué su deseo de aprender a cuidar mejor a sus hijos.

Este valioso aporte es un fundamento esencial para continuar propiciando acciones similares y poder motivar e informar correctamente a los distintos individuos.

En segundo lugar, las entrevistas permitieron detectar que el tema que más les sirvió fue la ‘lactancia’; seguido por el fortalecimiento del vínculo entre la mamá y el bebé y el crecimiento del niño.

Asimismo, al indagarse acerca de posibles modificaciones para un futuro taller, se obtuvieron como sugerencias incluir a más especialistas tales como pediatras, neonatólogos y nutricionistas. Además, hubo quien solicitó más espacios de interacción entre los participantes a través de dinámicas grupales.

Por otra parte, a pedido de las entrevistadas, los temas a incluir en el futuro estarían relacionados con el control de la natalidad, con el manejo del dinero frente a los nuevos gastos que acarrea el recién nacido y con el vínculo madre – hijo.

Hablando de los temas abordados que consideraron de menor interés, el 75% respondió que ninguno fué de menor interés, ya que todos les sirvieron. Sólo una entrevistada respondió que el tema de ‘lactancia’ no le había servido de mucho. Seguramente, al ser ya madre de tres hijos, esta señora aprendió desde la misma experiencia acerca de esta temática.

Por lo expresado en este trabajo final de integración, se estaría en condiciones de concluir que este encuentro resultó una instancia productiva en la que se combinaron elementos de apoyo, de toma de conciencia y educativos, como herramientas básicas para la consecución de las metas perseguidas. Sin duda, el espacio de capacitación y reflexión brindado en el sector de consultorios externos de pediatría del hospital , fue un aporte concreto para favorecer el desarrollo del recién nacido.

No obstante, se podría sugerir que el sector de internación de pediatría, fuera el lugar indicado para dictar próximos talleres para que los padres no tengan que alejarse demasiado de sus hijos internados, obteniendo así una mayor probabilidad de concurrencia. Se hace hincapié en el lugar donde se dictaría un próximo taller, puesto que la experiencia ha demostrado que sería conveniente hacer estas actividades en el lugar más accesible para la población a la cual estaría dirigido.

# ***ANEXOS***

## **ANEXO I**

### **TABULACIÓN DE LAS ENTREVISTAS A LAS MADRES QUE CONCURRIERON AL TALLER**

<b>PREGUNTA</b>	<b>ENTREVISTADA 1</b>	<b>ENTREVISTADA 2</b>	<b>ENTREVISTADA 3</b>	<b>ENTREVISTADA 4</b>
<b>EDAD</b>	25	16	30	21
<b>CANTIDAD DE HIJOS</b>	2	Por nacer	3	2
<b>¿Por qué sintió la necesidad de participar en el taller?</b>	Para aprender como cuidar a mis hijos, para saber como alimentarlo.	Para saber como atender y cuidar a mi futuro hijo.	Aprender mas sobre el crecimiento del bebe.	Para perfeccionar las costumbres que ya tenía.
<b>¿Cuál fue el tema que más le sirvió? ¿Por qué?</b>	El tema de la lactancia. Por que creía que cuando lloraban los niños tenían hambre pero ahora se que no, que puede estar molesto por alguna otra razón.	El tema más importante para mí fue el de prevención de accidentes. También me gustó bastante cuando hablaron Sobre cómo crecen los bebes.	Saber el vínculo que hay que tener con los hijos. Por que así voy a aprender a tenerlo con mis hijos.	La lactancia. Por que en mi primer bebe no pude dar de lactar.
<b>¿Cuál fue el tema que menos le sirvió? ¿Por qué?</b>	Ninguno, todos fueron importantes.	Todos fueron importantes	La lactancia	Todos me importaron
<b>¿Volvería a concurrir a algún taller o charla parecido? ¿Por qué?</b>	Si, volvería.	Si. Para saber más cosas.	Si. Por que es interesante ya que uno aprende cosas que nunca había sabido.	Si, me interesaría para seguir aprendiendo sobre el crecimiento del niño.
<b>¿Qué sugerencias podría hacer para un futuro taller sobre esta temática?</b>	Hablar sobre el manejo de dinero frente a los gastos que proporciona el recién nacido	Cómo hacer para no tener más hijos.	Hacer con más frecuencia estos talleres. Cómo controlar los embarazos para no tener tantos hijos.	Incorporar más especialistas en el tema. Hacer dinámicas grupales.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barra, Enrique (2003) *Psicología de la salud*. Chile: Mediterráneo.

- Becar Varela, Carlos (1995) *Lactancia feliz: Cómo prepararse para amamantar a su hijo*. Buenos Aires: Planeta
- Griffa, María Cristina & Moreno José Eduardo. (2005). *Claves para una Psicología del Desarrollo, Vida Prenatal- Etapas de la niñez*. Buenos Aires: Lugar.
- Eisenstein, E R., Pagnoncelli de Souza, R. (1994). *Situaciones de riesgo para la salud en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Fusa 2000.
- Fiszlew, R.M. & Oiberman, A. J. (1995) *Fuimos y seremos*. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata.
- Geuze, Griselda (2007) *Bebés estimulados, niños felices*. Buenos Aires: Atlántida.
- Maldonado, J. R & Arévalo, G. A (2006) *Psicoeducación - parte I*. [Versión Electrónica], Recuperado el 15 de diciembre de 2006 de: [http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id\\_articulo=1052](http://www.espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=1052)
- Piaget, Jean. (1995) *Seis estudios de psicología*. Buenos Aires: Ariel.
- Scandar, Rubén. O. (2003) *El niño que no podía dejar de portarse mal*. Buenos Aires: Distal S.R.L.
- Spitz, René (1977) *El primer año de vida del niño*. México: F.C.E
- Torres de Di Giano, Marcos (1992) *Estimulación Temprana, hacia la humanización*. Buenos Aires: Actilibro.
- Winnicott, D.W. (1997) *Realidad y juego* (7 ed.). España: Gedisa.
- Winnicott, D.W. (1980) *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Horm.

