

Guía para el equipo de salud

CUIDANDO AL BEBÉ



Ministerio de
Salud

Presidencia de la Nación

Guía para equipo de salud

CUIDANDO AL BEBÉ

Junio 2009



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación |



Ministerio de Salud de la Nación
Dirección Nacional de Maternidad e Infancia

Av. 9 de Julio 1925, piso 11° - (C1073ABA) Buenos Aires

Tel: 4379-9030, 4383-9040 /9799 / 8248 /8656

Correo electrónico: info@ucmisalud.gov.ar

www.ucmisalud.gov.ar

4ª edición, Juniol de 2009

—enriquecida por la reflexión de sus autores y los aportes de aquéllos a quienes está dirigida—

Redacción 1ª edición: Lic. Graciela Del Bene, Lic. Clarisa Label y Lic. Lea Waldman.

Redacción 2ª edición: Lic. Clarisa Label y Lic. Liliana Raggio.

Redacción 4ª edición: Lic. Nora Corso, Lic. María Inés Diana, Dra. Lucrecia Manfredi.

Ilustraciones: María Wernicke
wernicke@fibertel.com.ar



PRESIDENTA DE LA NACIÓN
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

MINISTRA DE SALUD
Lic. Graciela Ocaña

SECRETARIO DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS
Dr. Juan Carlos Nadalich

SUBSECRETARIO DE SALUD COMUNITARIA
Dr. Aldo Marconetto

DIRECTOR NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA
Dr. Juan A. Reichenbach



INTRODUCCIÓN

Existe una amplia coincidencia a nivel mundial en que los cuidados físicos y una alimentación apropiada, aunque son factores necesarios, resultan insuficientes para que los niños alcancen un adecuado desarrollo.

Es sabido que todo niño que nace biológicamente sano cuenta con determinadas posibilidades. Sólo gracias a la interacción con el medio ambiente físico y social, éstas se transforman progresivamente en capacidades cada vez más complejas, que le permiten organizar su vida psíquica, comprender la realidad y desenvolverse en ella.

Entendemos por desarrollo el proceso de cambio en el que el niño, a partir de sus posibilidades de origen biológico, de su accionar en el mundo y de la interacción con los otros, aprende progresivamente a organizar de manera cada vez más compleja sus movimientos, su pensamiento, su lenguaje, sus sentimientos y su relación con los otros.

Sin desconocer el peso de las condiciones con las que se nace, el desarrollo adquiere desde su inicio un carácter social, ya que el niño necesariamente debe vincularse con un "otro" que desde su posicionamiento social y cultural interprete sus necesidades, introduciéndolo a la cultura. Cabe señalar que tanto la interpretación como las respuestas del adulto que se vincula con el niño están atravesadas por su propio contexto y referencias histórico-sociales. Es a través de ese "otro", capaz de traducir sus demandas y darles respuestas, que el niño va construyendo su subjetividad.

En este proceso, la familia es la principal responsable de asegurar el adecuado desarrollo del bebé que es, en este período, absolutamente dependiente de los adultos para su supervivencia. Por su parte, es responsabilidad del Estado garantizar a las familias las condiciones para que puedan cumplir esa función.

La relación y la interacción que los padres –o las personas que cuidan a los pequeños– establecen con ellos tienen, sobre todo en los primeros cinco años de vida, un impacto fundamental sobre la constitución del niño como sujeto. En tanto tal, desde el momento del nacimiento, cada niño es diferente de otro y favorecer su desarrollo supone respetar su individualidad.

Las actitudes, los conocimientos, las creencias y los modos de relación familiar que los adultos a cargo de la crianza pongan en juego incidirán sobre el niño para potenciar o inhibir su aprendizaje, la confianza en sí mismo, la progresiva conquista de su autonomía, los procesos de simbolización, la construcción y apropiación del conocimiento, entre otros factores que hacen a su desarrollo.

Los equipos de salud y las instituciones dedicadas a los niños pueden y deben desempeñar un importante papel en la tarea de orientar, fortalecer y acompañar a las familias en este proceso, alentando sus logros y ayudándolas a modificar o reencauzar las acciones inapropiadas y,

en ocasiones, perjudiciales. Estos equipos son referentes de importancia para los adultos y pueden aportar conocimientos que les permitan aclarar dudas, dar respuesta a muchas de sus preguntas y estar alerta ante situaciones de riesgo. Todo apoyo que se brinde deberá estar orientado por el respeto hacia las especificidades culturales de las poblaciones y las particularidades de crianza propias de cada grupo familiar. Se trata, fundamentalmente, de contribuir a la confianza, tranquilidad y seguridad de las familias para que logren atender y cuidar amorosamente a sus hijos, ampliando de ese modo sus posibilidades de desarrollo.

ALGUNOS RASGOS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Según señalan coincidentemente documentos elaborados por organismos como la OPS, la OMS, el PNUD y UNICEF, se observa la necesidad de fortalecer la formación de los equipos de salud que se ocupan de la atención de los niños¹ y su grupo familiar, en relación con el desarrollo infantil.

El desarrollo del niño implica un abordaje complejo, en el cual intervienen conocimientos provenientes de diversas disciplinas. Desde esta perspectiva, la preocupación en nuestro país por ampliar los saberes y encarar acciones en favor de la primera infancia se ha profundizado en los últimos cincuenta años, produciéndose importantes avances tendientes a lograr una mirada integral sobre esta cuestión.

En la Argentina de hoy, debido –entre otras cosas– a las consecuencias del progresivo deterioro socioeconómico que incrementa la sobrecarga de tareas ya existente en muchos Centros de Salud, las consultas dan respuesta principalmente a la demanda espontánea generada por situaciones de enfermedad.

La urgencia –en algunas oportunidades considerada desde un enfoque biológico, individualista y, a veces, despersonalizado– deja escaso margen para la observación del niño y el diálogo con la familia. En los controles periódicos el centro de la atención suele ser la verificación o indicación de inmunizaciones, el control del crecimiento, la información acerca de los cuidados necesarios para evitar accidentes y la identificación de algunas pautas básicas

1. "A pesar de que los programas se refieren a la promoción del crecimiento y el desarrollo, éste último sólo es contemplado desde parámetros evaluativos que apuntan a detectar patología para hacer la derivación a servicios especiales. Por lo general, el personal de salud carece de formación en relación con el desarrollo del niño sano y de formación teórico-práctica que le permita identificar indicadores de riesgo en la consulta pediátrica" (V Reunión Ministerial Americana sobre Infancia y Política Social, realizada en Kingston, Jamaica. 9 al 13 de Octubre de 2000: 12).

"Los datos indican la necesidad de reorientar los servicios de salud a actividades más integradas destinadas al niño y a su familia, acompañándolos a lo largo del ciclo de vida" (OPS, OMS; 42º Consejo Directivo, 52ª Sesión del comité regional. Washington, D. C., del 25 al 29 de septiembre de 2000: 8).

cuya manifestación se espera dentro de ciertos parámetros establecidos como normales². En consecuencia, las dificultades y dudas de la familia respecto de la crianza y el vínculo con los niños suelen encontrar expresión únicamente en el ámbito doméstico.

Quedan, así, fuera de la consulta –tanto en los servicios de salud como en las instituciones infantiles– aspectos del desarrollo que deberían ser considerados como indicadores de situaciones de riesgo.

Las limitaciones de movimiento, los problemas para contener afectivamente al niño, para alimentarlo, para ponerle límites, el colecho, etc., sólo son detectados cuando se manifiestan como problemas de conducta o de aprendizaje, como problemas para caminar, para hablar o para relacionarse, como situaciones de maltrato o abuso, entre otros aspectos.

Frecuentemente, tanto la ausencia de preguntas como la falta de observación no son sino consecuencias de la escasez de tiempo o del desconocimiento –por parte de los equipos de salud y del personal a cargo en las instituciones– de los factores que desde el nacimiento posibilitan, inhiben u obstaculizan el desarrollo infantil.

En consecuencia, se hace preciso ampliar el trabajo de asistencia dentro de los centros de salud y hospitales, **incorporando la prevención y promoción del desarrollo del niño como parte de la programación habitual**. Esta inserción se irá incrementando sólo en la medida en que los equipos profundicen los conocimientos y extiendan la comprensión acerca de cuáles son los procesos de desarrollo que inciden en la salud integral de los niños.

La promoción del desarrollo y la mejora en la calidad de vida de los niños requiere de un trabajo intersectorial. Por ello, la articulación del sector salud con la tarea que se realiza en los establecimientos de cuidado diario resulta relevante, sobre todo si se considera la necesidad de acompañar a las familias desde una perspectiva integral.

2. Una mirada en las instituciones dedicadas a la atención de los niños menores de 3 años, permite plantear una situación similar. En los establecimientos de cuidado diario, los niños con frecuencia están a cargo de personal empírico y sin capacitación. Muchas veces se trabaja con un enfoque asistencial, centrado en el adulto, sin lineamientos básicos y/u orientaciones técnicas que permitan programar la tarea propiciando y acompañando el desarrollo integral del niño. En ese sentido, se vuelve imprescindible modificar la atención que actualmente se brinda en un importante número de centros infantiles, que en reiteradas circunstancias se debate en una absurda dicotomía entre lo educativo y lo asistencial.

LA PROPUESTA

Uno de los pilares sobre los que se funda este trabajo es la concepción del niño como sujeto social y de derecho, en indisoluble relación con el contexto socio económico y cultural. Las condiciones del medio en las que crece y se desarrolla, sobre todo en los primeros años de vida, influyen de manera sustantiva en la constitución de su subjetividad. A su vez, es un integrante activo de una familia en la que se sitúa como interlocutor desde su nacimiento. Tales criterios conceptuales atraviesan este documento, aun cuando no se precisen especialmente en cada sección.

La presente publicación constituye una guía para contribuir con la tarea que los equipos de salud y las familias realizan en favor del desarrollo de los niños –especialmente de aquellos que viven en situación de pobreza–. Procura brindar elementos, así como ampliar la perspectiva de padres y profesionales, a fin de acompañar y complementar sus intervenciones.

El material centra sus aportes en aspectos vinculados con el desarrollo afectivo-social, intelectual, del lenguaje y motriz. Si bien se hace mención de los temas relacionados con el examen físico, los estudios clínicos, la alimentación y las vacunas, el documento hace especial énfasis en aquellas cuestiones del desarrollo que suelen ser poco consideradas en la consulta pediátrica y en los programas de prevención y promoción de la salud de los niños. La escasez de literatura de divulgación sobre estos contenidos, accesible a los equipos de salud, es un frecuente obstáculo a la hora de efectuar este abordaje.

En el caso de las familias, las cuestiones relativas al desarrollo pueden ser motivo de interés, preocupación, conflicto, estar naturalizadas o alejadas de su conocimiento. Es bien sabido que todo bebé requiere, para su vida, de la atención y cuidados de su madre –o de quien ejerza dicha función–. Sin embargo, la satisfacción de las necesidades del niño demanda por parte de los adultos de una particular disponibilidad que no se reduce a una aséptica provisión de cuidados físicos (alimentación, higiene y sueño).

Aprender a interpretar estas necesidades es una tarea a la cual, en general, padres y familiares destinan un significativo esfuerzo. En ese recorrido, el Equipo de Salud puede cumplir un importante papel acompañando y asistiendo a la familia.

El material que presentamos ofrece, por una parte, una orientación para contribuir con la tarea de observación, seguimiento y asesoramiento que realizan los profesionales responsables del control del niño sano. Por otra parte, se incluyen algunas sugerencias dirigidas directamente a los padres con la finalidad de promover el desarrollo saludable de sus hijos.

Es nuestra intención que esta Guía sea utilizada como una estrategia que permita integrar y complementar la tarea que realizan los equipos de salud en la consulta pediátrica, en la atención que se brinda en hospitales, centros de salud y postas sanitarias.

¿CÓMO ESTÁ ORGANIZADA LA GUÍA PARA EL EQUIPO DE SALUD?

a. GENERALIDADES

La Guía incluye algunos conceptos vinculados con las características más comunes en el desarrollo de los niños y su relación con la vida familiar, en las diversas edades.

b. PARA OBSERVAR

Se presentan bajo este título algunos indicadores a observar durante el transcurso de la consulta o bien en la Sala de Espera, que pueden dar cuenta de ciertas características del desarrollo del niño. Los indicadores que se incluyen en este punto no son exhaustivos, sino orientadores de algunos de los aspectos que se consideran relevantes y que pueden ser observados durante la consulta, a partir de la actividad autónoma del niño y la relación con el adulto.

c. PARA PREGUNTAR

Bajo esta denominación se incluye una serie de preguntas para realizar al adulto que trae al niño a la consulta. Se apunta a obtener información acerca del niño y de la relación que la familia –fundamentalmente los adultos a cargo de los cuidados cotidianos– establecen con él, a fin de complementar la observación. Se sugiere indagar en relación con aquellos aspectos sobre los que no se haya obtenido información directa, a partir de la mirada del profesional. No se han incluido aquellas preguntas vinculadas con los aspectos clínicos, debido a que el médico ya las tiene incorporadas a su habitual consulta pediátrica.

Cuando se busca información, se realiza alguna sugerencia o indicación a los padres, es importante verificar que el mensaje haya sido interpretado correctamente. Si existen dudas, es conveniente repreguntar o volver a dar las indicaciones con un lenguaje sencillo y accesible, a fin de asegurar una comprensión adecuada. Es conveniente evaluar cuál es el momento oportuno y la modalidad más adecuada para realizar algún comentario o sugerencia a los padres.

d. PARA CONVERSAR

Se presentan en este punto una serie de temas relacionados con las características más habituales de la etapa que está atravesando el niño. Al conversar sobre estas cuestiones con los padres –o con el adulto a cargo– será factible aclarar dudas, brindar información, así como dar la posibilidad de que cuenten cómo se desenvuelven en la vida cotidiana con su hijo y formulen preguntas acerca de aquellos temas que los inquietan o preocupan.

Poder escuchar con tranquilidad a los padres cuando cuentan acerca de su bebé y su familia, es una parte importante de la consulta. Se trata de generar un clima que contribuya a un verdadero

intercambio, sin limitar la palabra a una enumeración de directivas que normaticen las intervenciones de los padres en la relación con sus hijos.

Brindar a la familia un espacio para ser escuchada, para preguntar y aclarar dudas, le permitirá participar más activamente en el seguimiento del desarrollo y la salud de sus hijos.

ES IMPORTANTE:

- ◆ Generar un clima de cordialidad y confianza
- ◆ Saludar a los adultos y al bebé, e invitarlos a sentarse.

Establecer con los adultos una conversación que les permita realizar comentarios y preguntar con libertad.

◆ Dentro de lo factible, ambientar el consultorio para que resulte confortable. Por lo general, el prestar atención a pequeños detalles (limpieza, iluminación y privacidad) bastará para transformarlo en un lugar agradable.

Preparar dentro del consultorio, en la medida de las posibilidades, un espacio con una colchoneta, alfombra o manta en el suelo y, si el bebé tiene por lo menos 3 meses, solicitarle a la mamá que lo acueste allí, en posición decúbito dorsal. Una vez allí, colocar al alcance del niño algunos objetos sencillos para que pueda jugar. De esta manera, la mamá y el papá estarán más libres para conversar y el médico (o la enfermera) podrá observar la actividad autónoma del niño.

QUE EL EQUIPO DE SALUD...

- ◆ ...revalorice los saberes de la familia que favorecen el desarrollo de los niños.
- ◆ ...oriente a las familias en relación con aquellas prácticas de crianza que dificultan o impiden un adecuado desarrollo. Tenga presente que, si señala los logros y aprendizajes del niño, los padres se sentirán reconocidos y estarán más dispuestos a escuchar las sugerencias del Equipo de Salud.

Además de esta Guía hemos elaborado una Guía para la Familia. Esta última ha sido diseñada para ser entregada a la familia por el Equipo de Salud cuando acuda a las visitas para el control del niño sano. Contiene una serie de sugerencias para contribuir al mejor desarrollo del niño, acordes con la edad.

De este modo, la familia contará con mensajes específicos de promoción del desarrollo y de la salud del niño que podrán servir de base para la construcción de un marco referencial común con el Equipo de Salud.

¿DE QUÉ MANERA PUEDEN UTILIZARSE LAS GUÍAS DIRIGIDAS AL EQUIPO DE SALUD Y A LAS FAMILIAS?

Algunas sugerencias

- ◆ El pediatra o algún integrante del Equipo puede leer cada uno de los puntos junto con los padres o integrantes de la familia encargados del cuidado del niño, a fin de despejar las dudas que pudieran surgir.
- ◆ Los padres podrán compartir en casa las sugerencias contenidas en la Guía y conversar luego en la consulta pediátrica acerca de los temas tratados en ella.
- ◆ La guía para la familia también proporcionará información que permitirá abordar nuevos problemas y plantear inquietudes en una próxima consulta.
- ◆ El Equipo de Salud podrá convocar a las familias y generar un espacio para que, con la coordinación de algún integrante del Equipo, puedan conversar entre sí en la Sala de Espera, intercambiar opiniones, realizar preguntas y expresar dudas o desacuerdos respecto de los contenidos incluidos en la Guía. Otros posibles espacios de convocatoria son las instituciones dedicadas a los niños (jardines maternos o de infantes, guarderías, centros de desarrollo infantil, etc.) y las instituciones comunitarias (centros comunitarios, comedores barriales, etc.).
- ◆ Los profesionales de la salud, por su parte, podrán emplear el material para generar discusiones, intercambiar información e interrogarse sobre la base de los aspectos tratados en él y proponer estrategias para el trabajo conjunto con las familias.

DEL NACIMIENTO AL PRIMER MES

GENERALIDADES

Durante la primera semana de vida del bebé, los padres y la familia necesitan realizar algunos "ajustes". A menudo están cansados y abrumados por el cuidado de su nuevo hijo. La alegría inicial de la madre puede dar paso a la frustración por el alto nivel de demanda del recién nacido o por la depresión posparto.

Al mismo tiempo, el entusiasmo por el nuevo bebé permitirá que los padres superen este período de ajuste y los ayudará a adaptarse a las pocas horas de sueño y a la constante presión que supone atender todos los requerimientos del niño. La mayor parte de los padres tienen que usar el método de "ensayo y error" para descubrir cómo consolar a su hijo.



Si acuesta al bebé sobre su espalda, éste podrá observar el mundo que lo rodea y se comunicará más fácilmente con las personas que lo cuidan.

Es importante llamar al niño por su nombre desde que nace.

Incluso en esta etapa, los padres pueden beneficiarse de los breves períodos de vigilia del bebé para comunicarse y jugar con él. Acunarlo, acariciarlo, cantarle, arrullarlo, hablarle, son las mejores maneras de establecer con el niño una relación afectiva amorosa, de vital importancia para su crecimiento y desarrollo.

Los familiares y amigos que colaboren realizando algunos quehaceres domésticos pueden ser una gran ayuda. Los nuevos padres necesitan una persona de apoyo en quien confiar y que escuche sus preocupaciones. El bebé nace con capacidad de aprender y de relacionarse con el entorno. Es capaz de ver, oír, oler y es sensible al contacto (a las caricias, la suavidad, lentitud y seguridad del manipuleo o bien a su brusquedad, rapidez e inseguridad).

Puede sentir dolor y satisfacción. No todos los padres saben que estas posibilidades existen desde que el niño nace; por eso resulta conveniente hacérselo saber desde la primera consulta. También resulta necesario indicarles que la posición decúbito dorsal es la apropiada para dormir (como preventiva de la muerte súbita) y es favorecedora del desarrollo del niño durante la vigilia.

En la primera consulta el pediatra deberá realizar al bebé un examen físico completo, mediciones antropométricas (peso, talla y perímetro cefálico), observar reflejos arcaicos e indagar si le han aplicado, antes de salir de la maternidad, la vacuna BCG y la 1ª dosis de Anti-Hepatitis B, y se le han realizado la prueba de Pesquisa Neonatal de Enfermedades Metabólicas.

Además, es conveniente conversar con la familia acerca de algunos signos de alarma para que logren identificarlos y, en caso de que se presenten, acudan rápidamente al centro de salud u hospital más cercano. Es fundamental que la mamá conozca la importancia de darle de mamar al bebé desde el momento de su nacimiento y que sepa que durante los primeros seis meses no es necesario darle jugos, agua, ni ningún tipo de té u otro alimento.

Recuerde a los padres que se laven las manos para tocar o levantar al bebé, sobre todo antes de amamantarlo.



PARA OBSERVAR

- Cuando el adulto toma al niño en sus brazos, ¿Sostiene bien su cabeza?
- Cuando está acostado, ¿El bebé, puede girar la cabeza hacia los lados?
- La mamá –o el adulto que trae al niño a la consulta–, ¿Le habla? ¿Lo llama por su nombre?
- Si el bebé llora, ¿Lo consuela? ¿Cómo?
- ¿Manipula suavemente el cuerpo del bebé cuando lo desviste y lo viste?
- Si tiene la posibilidad de observar a la mamá cuando da de mamar, podrá ayudarla para adoptar una posición más cómoda y relajada.



PARA PREGUNTAR

- ¿Tiene alguna dificultad para darle el pecho a su bebé?
- ¿Le gusta que lo bañen? ¿Tiene alguna dificultad para higienizarlo?
- El lugar en el que habitualmente cambian al bebé, ¿Le permite al niño/a moverse con cierta libertad?
- ¿Disfruta del cambiado? ¿El adulto se encuentra cómodo en ese lugar?
- ¿Comparte momentos con los hermanos, los abuelos u otros familiares?
- ¿Dónde duerme el niño y en qué posición?



PARA CONVERSAR

- La importancia de hablar al bebé, mimarlo, llamarlo por su nombre.
- Las diversas razones por las que el bebé puede llorar (sueño, incomodidad, necesidad de compañía, algún dolor) para que los papás tengan presente que el llanto no siempre es por hambre.
- La importancia de que el bebé cuente con un lugar propio para dormir (su cuna, su colchón). No es conveniente que comparta la cama con los padres.
- La importancia y los beneficios de la lactancia materna. Dar de mamar no siempre resulta sencillo; por eso es oportuno favorecer que la mamá haga preguntas, pueda plantear sus dudas y manifestar si tiene dificultades para hacerlo. Converse con ella acerca de la necesidad de buscar un lugar lo más cómodo posible para que, al darle de mamar a su hijo, se sienta relajada y pueda establecer una comunicación placentera con él.
- Explique la significación de mirar al bebé a los ojos mientras

le da de mamar y cuando se dirige a él. La mirada mutua, las caricias y las palabras que la madre –o quien cumpla esa función– dirige al niño durante ése y otros momentos, son relevantes para el establecimiento del lazo afectivo. La participación y asistencia del padre y la familia resultan fundamentales para el mutuo bienestar.

- La higiene del cordón umbilical.
- Cómo y cuándo bañar al bebé, y los cuidados necesarios: poca agua, verificar la temperatura antes de poner al bebé en la bañera o fuentón, cómo sostener al bebé.
- Si Ud. observa que el o los adultos tienen alguna dificultad para consolar a su bebé, sostenerlo o cambiarlo con suavidad, puede ayudarlos a pensar en algunas alternativas.
- Por lo general, si a los hermanos se les brinda un espacio para colaborar, no sólo se sienten importantes sino que empiezan a construir un vínculo positivo con el bebé. Es conveniente contar con un espacio para charlar sobre este tema en la consulta.

DEL PRIMERO AL SEGUNDO MES

GENERALIDADES

Cuando el bebé ya tiene un mes, tanto la familia como el niño continúan el proceso de adaptación mutua, intentando encontrar una manera satisfactoria de relacionarse.

Seguramente los padres ya logran interpretar mejor el llanto de su hijo y han encontrado diversos recursos para consolarlo –como acariciarlo, acunarlo, cantarle, hablarle, sonreírle–. Si lo miran de frente, el bebé logra de manera progresiva organizar su mirada y fijarla en el rostro de otras personas. Hacia el final del segundo mes podrá focalizar un objeto y seguirlo con los ojos mientras se desplaza dentro de su campo visual.

También se interesa por la voz humana y comienza a sostener la cabeza.

Muestra cierta habilidad para consolarse a sí mismo y es posible que se ponga los dedos o la mano en la boca.

La sonrisa del bebé, que en un principio aparece como una actividad refleja, tiene –junto con la mirada y el lenguaje sonoro– una gran importancia en la interacción con los otros.

En la segunda consulta, además de los controles habituales, no hay que olvidar observar el sostén cefálico y explicar a los papás que es normal que aumente la frecuencia de las evacuaciones.

También conviene indicarles que en caso de que el bebé tenga vómitos, fiebre, no quiera comer o presente algún otro signo de alarma, acudan inmediatamente al centro de salud u hospital más cercano.



Es muy importante para el bebé que lo miren a los ojos, le hablen y lo mimen.

En todas las visitas es aconsejable preguntar a los padres acerca de sus preocupaciones con respecto al desarrollo del bebé.



PARA OBSERVAR

- El bebé, ¿Fija y sigue con la mirada el rostro del adulto?
- ¿Mueve los brazos y las piernas?
- ¿Manifiesta alguna respuesta ante la voz de las personas?
- Cuando el adulto toma al niño en sus brazos, ¿La cabeza del bebé está bien sostenida?
- La mamá –o el adulto que trae al niño a la consulta–, ¿Le habla? ¿Lo llama por su nombre?
- Si el bebé llora, ¿Puede consolarlo? ¿Cómo lo hace?
- Cuando el adulto desviste y viste al bebé, ¿Lo manipula con suavidad?
- La ropa con la que está vestido el bebé, ¿Le permite moverse libremente? ¿Tiene las manos libres?

Tenga presente que un contacto suave, lento y seguro, favorecerá que el bebé se sienta tranquilo y se relaje. Observe si los adultos están atentos a las respuestas gestuales y tónicas del bebé. Si lo considera conveniente, puede aprovechar este momento para orientar a los padres en la necesidad de interactuar con el niño/a como protagonista activo en su relación con el mundo y con los otros.



PARA PREGUNTAR

- Lactancia u otras formas de alimentación. (Recomendar y acompañar a la madre en la lactancia materna.)
- ¿Cómo duerme el bebé? (Señalar la importancia de la posición decúbito-dorsal.) ¿Se lo ve relajado?
- ¿Dónde duerme? ¿Usa almohada? (Recomendar el uso de colchones duros y sin almohadas.)
- ¿Disfruta el baño?
- ¿Comparte momentos con los hermanos?
- ¿Llora mucho?
- ¿Está muy quieto, no reclama atención?



PARA CONVERSAR

- Cambios producidos en la familia debido a la llegada del bebé al hogar.
- Estado de ánimo de la madre: depresión, agotamiento, etc.
- La importancia de hablar al bebé, mimarlo, llamarlo por su nombre.
- El llanto del bebé: a veces los adultos necesitan charlar con otros acerca de diferentes alternativas que puedan ayudarlos a consolar al bebé. Comunique las diversas razones por las que el bebé puede llorar: sueño, incomodidad, necesidad de compañía, algún dolor, para que el adulto tenga en cuenta que el llanto no siempre es por hambre.

- Muchos padres desconocen los peligros que puede correr el bebé y no logran anticipar las acciones necesarias para evitar accidentes. Es conveniente conversar con ellos acerca de algunas pautas de prevención: los peligros de dejar solo al bebé en la bañera, el fuentón, la cama, el cambiador, o al cuidado de otros niños; la importancia de controlar la temperatura del agua antes de bañarlo para evitar quemaduras.
- No siempre es fácil amamantar al bebé. Las madres necesitan de la orientación, el apoyo, la confianza del equipo de salud y del acompañamiento familiar, para lograr que ese momento sea un tiempo de intercambio placentero con su bebé.

DEL SEGUNDO AL TERCER MES

GENERALIDADES

Dos meses después del nacimiento, es probable que el bebé y los diferentes integrantes de la familia hayan encontrado una manera satisfactoria para comunicarse.

Desde que nace, el bebé cuenta con una amplia variedad de formas de expresarse que, en la interacción con las personas de su entorno, se van construyendo como modalidades de comunicación y relación. Los padres, hermanos y otros familiares pueden captar la atención del niño y éste responde con gestos, movimientos, sonidos, balbuceos, vocalizaciones, llantos o demandas.

En este período, la sonrisa comienza a establecerse como una respuesta social que da cuenta del encuentro de miradas y se organiza progresivamente como una manifestación de reconocimiento, de agrado, de placer.

Otra de las conquistas de importancia que puede comenzar alrededor de los tres meses es el descubrimiento de sus propias manos: si bien este descubrimiento empieza como un hecho casual, las manos se convierten progresivamente en un "objeto" de exploración que atrae fuertemente su interés. Cuando, por algún movimiento reflejo, la mano sale de su campo visual, es posible observar que el niño hace el intento de colocarla nuevamente frente a sus ojos. Progresivamente el bebé logrará comenzar a coordinar sus acciones.

Si bien a esta edad la mayoría de los bebés se despiertan cada 3 ó 4 horas, algunos niños comienzan a dormir algún tiempo más por las noches. Es conveniente tener presente que, al igual que los adultos, los niños necesitan un ambiente sereno y silencioso para descansar tranquilos.

Además de realizar el examen físico completo, es necesario tomar las medidas antropométricas (peso, talla y perímetro cefálico) y los reflejos arcaicos. Hay que indicar la vacuna Cuádruple, la Antipoliomielítica, la segunda dosis de Anti-Hepatitis B y darle vitamina D.

Se puede aprovechar el momento del baño y del cambio de pañales para hablarle y repetir los sonidos que hace el bebé.



La sonrisa del bebé, como respuesta a la interacción con el adulto, es un importante indicador de un desarrollo adecuado.



PARA OBSERVAR

- El bebé, ¿Ya sostiene la cabeza?
- ¿Está atento a las voces o a algún sonido del ambiente?
- Al mirar al bebé de frente, sonreírle y hablarle, ¿Fija la mirada y responde con una sonrisa?
- Si se desplaza lentamente el rostro o un objeto frente a sus ojos, el niño ¿Puede seguirlo con la mirada?
- ¿Emite algunos sonidos?
- ¿Junta sus manos en la línea media?
- ¿Mira alguna de sus manos?
- Los adultos ¿Logran calmar al bebé cuando llora?
- La ropa con la que está vestido, ¿Le permite realizar movimientos con comodidad? ¿Tiene las manos libres?
- ¿Dónde duerme el niño y en qué posición?



PARA PREGUNTAR

- ¿Podría relatar cómo es un día de su bebé? (Horarios, lugares donde pasa los períodos de vigilia, posición para dormir, quién/quienes se ocupan de sus cuidados, etc.).
- Preguntar a los padres cuáles son sus principales preocupaciones en este momento con respecto a la crianza de su bebé.
- Indague acerca de la forma de alimentación y si requieren ayuda.
- Pregunte si la mamá tiene que trabajar y, en ese caso, a cargo de quién (o quienes) queda el cuidado del bebé.



PARA CONVERSAR

- La importancia de hablar al bebé, repetir los sonidos que él hace, mimarlo, llamarlo por su nombre.
- Comunicar a los padres las diversas razones por las que el bebé puede llorar: sueño, incomodidad, necesidad de compañía, algún dolor, para que puedan tener en cuenta que el llanto no siempre es por hambre.
- Muchos padres desconocen los peligros que puede correr el bebé y no logran anticipar las acciones necesarias para evitar accidentes. Es conveniente conversar con ellos acerca de algunas pautas de prevención:
 - Es peligroso dejarlo solo en la bañera, el fuentón, la cama, el cambiador.
 - Los peligros de dejarlo al cuidado de otros niños.
 - La importancia de controlar la temperatura del agua antes de bañarlo, para evitar quemaduras.
 - Indicarles que no dejen objetos pequeños ni bolsas plásticas al alcance del niño, ya que puede llevárselos a la boca.

DEL TERCERO AL CUARTO MES

GENERALIDADES

El bebé está más interesado en las voces de quienes lo atienden o se le acercan, y reacciona con alegría ante estímulos visuales, auditivos y táctiles. Responde a sus padres, hermanos y las personas que lo cuidan, cuando lo acunan, le hablan o le cantan. Por eso, mientras se lo amamanta puede ocurrir que se distraiga con algunos sonidos, la presencia de otras personas o de elementos que llamen su atención.

Es posible que ya haya establecido un horario regular de alimentación y sueño, o esté en proceso de lograrlo. Como ya anticipamos, en este período el bebé descubre sus propias manos y se detiene a mirar cómo se mueven.

Pasa un tiempo más largo despierto, explorando su cuerpo, sus posibilidades de movimiento, y observando con mayor atención el ambiente que lo rodea. Comienza a coordinar algunas acciones, como estirar la mano para agarrar un objeto, mirarlo y llevárselo a la boca para chuparlo. Si durante los momentos de vigilia el bebé se encuentra en una posición y lugar cómodos, progresivamente comenzará a realizar otros movimientos y adquirirá nuevas destrezas.

En la consulta, no olvide realizar el examen físico completo y la evaluación antropométrica (peso, talla y perímetro cefálico).



Tener sus manos libres le permite al bebé moverlas, mirarlas y tocar lo que él desea.

El niño está muy interesado descubriendo su propio cuerpo y el mundo a su alrededor.



PARA OBSERVAR

¿Puede seguir un objeto con la mirada, girando la cabeza?

- ¿Vocaliza (a... á, e... é, o... ó, ajó...)?
- ¿Mira sus manos?
- ¿Intenta agarrar objetos?
- ¿Junta las manos? (No todos los niños lo logran a esta edad.)
- La mamá –o el adulto que lo trae a la consulta–, ¿Lo sostiene con seguridad? ¿El bebé se encuentra distendido en brazos del adulto?



PARA PREGUNTAR

- Cuando el bebé está despierto ¿Dónde está? (Cuna, cochecito, etc.)
- ¿Cómo y dónde duerme durante la noche?
- ¿Qué cosas observó que el niño puede hacer ahora y que antes no hacía?
- ¿Tiene la posibilidad de llevar a pasear al niño? ¿Cuáles son sus salidas?
- Indague acerca de la forma de alimentación y si requieren ayuda. Pregunte si la mamá tiene que trabajar y, en ese caso, oriente a la madre acerca de la técnica de extracción, conservación, almacenamiento y transporte de la leche materna.



PARA CONVERSAR

• Si la madre debe salir a trabajar, es muy importante que cuente con el acompañamiento familiar y del Equipo de Salud para continuar con la lactancia materna.

• Dentro de lo posible, resulta conveniente que el bebé vista ropa que le permita moverse con libertad. Para que pueda manipular objetos, las mangas de la batita o saquito no deben taparle las manos.

• Para jugar (además de sonajeros, cubos pequeños de goma espuma, muñecos y animales de plástico o de tela) los bebés pueden utilizar cosas sencillas: pañuelos de tela, envases de plástico, cucharas de plástico o de madera, etc. Lo importante es señalar a los padres algunas condiciones básicas que deben reunir los elementos que dejan al alcance de los niños para que no resulten peligrosos. Los objetos deben ser:

- ✓ Livianos (como para que los puedan agarrar y manipular sin golpearse).
- ✓ Lo suficientemente grandes como para que no se los puedan tragar.
- ✓ No tener elementos que se puedan desprender o que el bebé pueda arrancar y tragar fácilmente.

✓ No tener puntas o aristas filosas con las que se pueda cortar o lastimar.

✓ En caso de ser envases de productos de limpieza (champú, detergente, etc.) deben estar muy bien lavados. No se deben poner a su alcance envases que hayan contenido elementos tóxicos.

• Comente con los adultos la importancia de que, mientras el niño está despierto, se lo coloque en posición decúbito dorsal sobre una superficie firme de la cual no se pueda caer (manta o colchoneta, en un espacio seguro sobre el piso o corralito amplio). Esta posición le permitirá explorar sus posibilidades de movimiento y adoptar progresivamente nuevas posturas por sí mismo. El cochecito es adecuado para trasladar al bebé; sin embargo, no es aconsejable que el niño pase mucho tiempo en él cuando está en casa, ya que de esta manera no podrá moverse libremente.

• Es importante anticiparle al niño las acciones que se van a realizar con él; por ej. "Ahora voy a cambiarte el pañal".

• La importancia de hablarle al bebé, estar atento a sus respuestas y gestos, repetir los sonidos que él hace, mirarlo, besarlo, llamarlo por su nombre.

DEL CUARTO AL SEXTO MES

GENERALIDADES

Por lo general, la familia ha logrado establecer algunas rutinas que ayudan a la organización del grupo. Al aumentar los intervalos entre las mamadas, se amplía el tiempo de sueño nocturno, permitiendo una mejor disponibilidad de los padres para atender y cuidar a su hijo. La capacidad del niño para reír, balbucear y comunicarse estimula a los padres a hablarle y a jugar con él. El bebé puede demandar con claridad y habitualmente consigue respuestas apropiadas y previsibles por parte de los adultos, dando lugar a una relación cada vez más entretenida.

Durante este período el bebé perfecciona sus capacidades motoras, de lenguaje y sociales, interactuando con las personas que lo cuidan. Se vuelve cada vez más hábil en el manejo de su cuerpo, en la exploración y manipulación de objetos. A esta edad ya logran pasar, por propia iniciativa, de la posición decúbito dorsal a la posición de costado. Una vez que logran cierto equilibrio estable en esta postura, es posible ver que, apoyados sobre el muslo y su brazo, mueven repetidamente la pierna que les queda libre.

Se inicia un proceso de coordinación entre visión y prensión (por ej: el niño puede agarrar lo que mira o bien, mirar lo que agarra). El interés del bebé, que inicialmente está centrado en su propio cuerpo, se extiende a los objetos y al resultado de sus acciones sobre los objetos. En esta consulta, además de la evaluación antropométrica (peso, talla y perímetro cefálico), hay que observar si han desaparecido los reflejos primitivos.



Todos los niños y las niñas necesitan ser alimentados, ser cuidados, ser queridos, protegidos, sentirse seguros y poder jugar.

Cada bebé tiene un ritmo y un tiempo para aprender. Es importante que los adultos lo acompañen y lo ayuden, respetando sus posibilidades.



PARA OBSERVAR

- El bebé, ¿Sonríe y se ríe como respuesta a un estímulo del adulto? (Por ej.: palabras, sonrisas, caricias, etc.)
- ¿Juega con las manos?
- ¿Logra agarrarse los pies?
- ¿Responde a sonidos?
- ¿Reconoce las voces familiares?
- ¿Qué movimientos realiza? (Se pone de costado, logra ponerse por sí mismo en decúbito ventral, etc.)
- ¿Puede agarrar un objeto pequeño que esté a su alcance?



PARA PREGUNTAR

- ¿Cómo reacciona su bebé ante los sonidos o los ruidos?
- Consulte si el bebé se ríe y se comunica con los demás; si tiene hermanos y abuelos, pregunte qué tipo de relación establece con ellos.
- ¿Qué cosas observó que el niño puede hacer ahora y que antes no hacía?
- ¿Qué cosas lo divierten? ¿Cómo juegan con él?
- Cuando está inquieto, ¿Cómo lo calma?
- Si la mamá trabaja, ¿Quién cuida al bebé?
- ¿Se relaciona con los hermanos, abuelos, otros familiares?
- ¿Se enferma con frecuencia?
- ¿Le gusta que lo bañen?



PARA CONVERSAR

- A esta edad los bebés juegan con sus manos y su cuerpo.

Es necesario explicar a los padres la importancia del conocimiento del cuerpo por parte del niño.

- El bebé se mueve mucho más y puede ponerse de costado.

Cerca de los 6 meses, algunos niños llegan a ponerse boca abajo solos. Es importante anticiparle a la familia estos nuevos movimientos del niño/a para prevenir accidentes.

- Charle con los papás para indagar dónde ponen al bebé cuando está despierto. Sugíéales que preparen un espacio seguro en el piso, sobre una manta o colchoneta, para que el niño pueda moverse libremente. En algunos momentos pueden sentarse a jugar con él y, en otros, simplemente observarlo mientras el niño explora sus posibilidades de

movimiento y juega con los objetos.

- El sueño nocturno del bebé, sobre todo si se despierta reiteradamente, es un tema que generalmente preocupa a los padres. Es importante que organicen alguna rutina que ayude a ordenar la vida del niño y de la familia: que el bebé cuente con un lugar propio para dormir (su cuna o su colchón), establecer un horario, acompañarlo, explicarle que a la noche todos duermen, que lo van a cuidar.

- Es posible que la mamá necesite del apoyo de su familia y del Equipo de Salud para continuar con la lactancia materna. En ese sentido, resultará de suma importancia escucharla con atención y orientarla acerca de la técnica de extracción, conservación, almacenamiento y transporte de la leche materna.

DEL SEXTO AL NOVENO MES

GENERALIDADES

El bebé de seis meses, por lo general, es sociable y expresa fácilmente sus emociones. Le gusta interactuar con las personas. Cada vez le entusiasman más los juegos cara a cara con adultos u otros niños, y es muy probable que los inicie él mismo.

A esta edad también empieza a discriminar con quién desea ser sociable. Habitualmente prefiere interactuar con sus padres o adultos conocidos, y puede asustarse ante gente extraña. Esta modalidad de conducta denominada por Spitz como “angustia del octavo mes”³, se caracteriza por el rechazo y la angustia del niño frente a un desconocido porque percibe que ese rostro no es el de su madre (o el de quien cumple esa función). Esto señala que ha logrado establecer un vínculo privilegiado y único con ella. Se trata de una conquista muy importante para la constitución del niño como sujeto. Como parte de este proceso es posible que, aunque ya haya podido regularizar su sueño, se despierte de noche.

Si el bebé está acostado boca arriba, es capaz de girar repetidamente cambiando de posición, y probablemente realice intentos de levantar el tronco, como inicio para el logro de la posición sentado. Va ampliando progresivamente sus posibilidades de desplazamiento y es posible que lo haga de manera no convencional (reptar, arrastrarse, etc.). Algunos niños llegan a gatear, sentarse, y hasta ponerse de pie aferrándose a algún objeto firme, como la pata de una mesa o una silla.

Puede agarrar objetos con las manos sin dificultad. También es capaz de sacudir, golpear y tirar un juguete, ya que está muy interesado en los resultados de sus acciones sobre los objetos.

Si un resultado le parece interesante, seguramente lo repetirá. Un ejemplo de ello son los largos balbuceos que realiza jugando con su voz. La posibilidad de manipular objetos resulta fundamental para la organización de las funciones cognitivas.

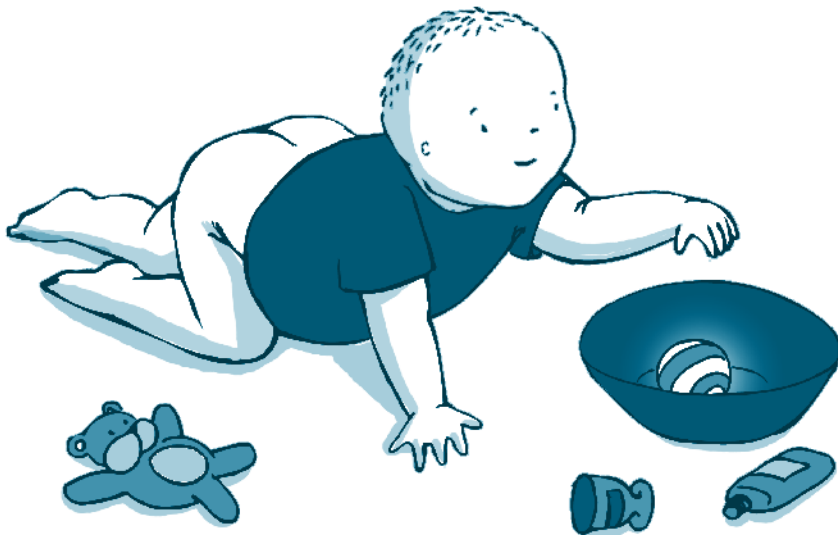
Muchos chicos suelen elegir algún objeto –como un muñeco de tela, un trapito, la punta de una sábana o de la frazada de la cuna– que buscarán cuando se quieran dormir o cuando necesiten calmar su ansiedad. Es conveniente explicar a los padres que este objeto es único para ellos con su forma, su olor y textura. Tiene un significado especial y por lo tanto no hay que modificarlo. Este objeto (al que Winnicott se refiere como “objeto transicional”⁴) puede acompañarlo meses o años, dependiendo de las características de cada niño.

3. Spitz, Renée (1974): El primer año de vida del niño. México, Fondo de Cultura Económica.

4. Winnicott, D. W. (1985): Realidad y juego. Buenos Aires, Gedisa.

El inicio de la alimentación complementaria es habitualmente un acontecimiento importante tanto para la familia como para el bebé. A partir de este momento resulta necesario orientar a las familias para que, además de la leche materna, incorporen otros alimentos a la dieta diaria del bebé. Por ej., puré mixto con carne desmenuzada o triturada, y una cucharadita de aceite.

En esta consulta, además de realizar el examen físico completo y la evaluación antropométrica (peso, talla y perímetro cefálico), se indicará la 3ª dosis de las vacunas Antipoliomielítica, Cuádruple y Anti-Hepatitis B; también se administrará 1 mg de Hierro por kg de peso, desde el cuarto mes hasta el año y medio.



El bebé comienza a moverse cada vez más. Por eso es conveniente prepararle un espacio sin peligros para que pueda jugar libremente y con seguridad.

Es muy importante acompañar a la familia en el inicio de la alimentación complementaria.



PARA OBSERVAR

- ¿Busca y agarra objetos?
- ¿Golpea, sacude o tira objetos?
- (Hacia el final de los 6 meses.) ¿Puede cambiar un juguete o un objeto de una mano a la otra?
- ¿Puede encontrar un objeto que se esconde frente a él?
- ¿Está atento al entorno?
- ¿Vocaliza espontáneamente ante un estímulo o ante la palabra del adulto?
- ¿Qué movimientos realiza el bebé? (¿Cambia de posición decúbito dorsal a decúbito ventral, intenta sentarse, rola, etc.?)
- ¿Puede sentarse sin ayuda o está en proceso de lograrlo?



PARA PREGUNTAR

- ¿Qué y cómo come el bebé? ¿Toma pecho? ¿Acepta papillas, frutas y jugos?
- ¿Toca la comida? ¿Come con la mano?
- ¿Cómo se comunica con los hermanos y abuelos, o con otros familiares? ¿Se ríe, cuando se lo estimula para ello?
- ¿Tiene algún objeto preferido para la hora de dormir?
- ¿Qué cosas observó que el niño puede hacer ahora y que antes no hacía?
- ¿Dónde permanece el bebé cuando está despierto? ¿Con qué juega? ¿Quiénes juegan con él?
- ¿Lo llevan a pasear?
- ¿Le aplicó las vacunas?



PARA CONVERSAR

- Anticipe a la familia que alrededor de esta edad pueden comenzar a aparecer signos de ansiedad, susto o angustia ante los extraños, debido a que el bebé ya reconoce a las personas con las que habitualmente se relaciona. Es muy importante que los adultos le brinden al niño seguridad sobre los afectos y expresen con palabras sus emociones y las de los niños. Por ej. "¿Estás enojado porque se fue tu mamá?" Esto lo ayudará a sentirse comprendidos. El juego de la escondida con la sabanita y sus variantes es un modo de ir elaborando la angustia que les produce la separación.
- Aunque el bebé haya logrado un sueño regular, en este período puede comenzar a despertarse de noche. Es importante escuchar a los padres y explicarles la necesidad de tranquilizar y acompañar al bebé hasta que logre dormirse nuevamente. En lo posible, es conveniente que el bebé cuente con un lugar propio para dormir (su cuna o su colchón), se respete un horario, lo acompañen y, de ser necesario, le expliquen que a la noche todos duermen, que lo van a cuidar, etc.
- La creciente movilidad del niño es motivo de atención y cuidado, porque puede haber riesgo de accidentes. Ayude a la familia a pensar en cómo se puede reorganizar el espacio del hogar para evitar peligros; puede resultarles de gran utilidad.
- Informe a los papás sobre la inconveniencia de usar andador,

ya que resulta inadecuado para el desarrollo motriz del niño: lo obliga a la adopción de posturas inapropiadas a partir de la verticalización precoz, lo somete a movimientos involuntarios que aún no logra coordinar, estructura un equilibrio corporal inestable basado en un elemento externo, etc. Además, es una causa frecuente de accidentes.

- El inicio de la alimentación complementaria es un tema de gran importancia en esta consulta. Es necesario informar a los padres acerca de qué puede empezar a comer el niño, cómo preparar la comida, qué cantidades, con qué frecuencia y las normas de higiene a seguir. Teniendo en cuenta las características socio-culturales de la familia, resulta conveniente brindarle cierta orientación en relación con este nuevo aprendizaje para el niño: la necesidad de darle tiempo para que se habitúe a los nuevos sabores, no apurarlo, tenerle paciencia; si un alimento no le gusta y lo escupe, conviene volver a ofrecérselo en otra oportunidad. Recordar la importancia de continuar con la lactancia materna.
- Converse con la familia sobre qué tipo de agua utiliza para la higiene, para cocinar y beber (si no es agua potable, agregar dos gotas de lavandina por litro y dejar reposar 30 minutos); también acerca de la necesidad de lavarse las manos antes de preparar los alimentos y de mantener la basura lejos del alcance del bebé.

DEL NOVENO MES AL PRIMER AÑO

GENERALIDADES

El bebé de nueve meses ha hecho progresos llamativos en el desarrollo, consiguiendo una independencia creciente. Tiene más movilidad y expresa de distintas maneras lo que quiere y necesita, desde lo que le gusta comer, hasta la hora en que desea dormirse. En este período es posible que se manifiesten más a menudo formas de enojo.

Exhibe muchas conductas que demuestran su inseguridad frente al mundo. Sus protestas, cuando alguno de sus padres se va, son un indicador de sus miedos. Esta misma inseguridad puede llevarlo a despertarse por la noche y llorar angustiado, por lo que es importante que los padres acudan a calmarlo.

La presencia de extraños también puede producirle angustia. Esta respuesta, a la que R. Spitz se refiere como "angustia del octavo mes", es un importante indicador del desarrollo y puede aparecer aproximadamente entre los 6 y los 10 meses. Señala que el bebé ha logrado establecer un vínculo privilegiado y único con su madre –o quien cumple dicha función– al tiempo que es un indicador de que el bebé ya es capaz de diferenciarse del otros.

El bebé necesita moverse cada vez más; quiere que lo dejen en el suelo y, si ha tenido la posibilidad de explorar sus movimientos y desplazarse libremente, seguramente habrá logrado sentarse por sí mismo, sin ayuda del adulto. También se trasladará de diferentes maneras con gran habilidad. Es posible que gatee, se pare y hasta pueda dar algunos pasos aferrándose a los muebles cercanos.

A esta edad los niños intentan pararse por sí mismos y se trasladan de un lugar a otro de muchas formas. Limitar sus movimientos no los ayuda en su desarrollo.



En la medida en que los padres lo permitan, los niños podrán comenzar a hacer muchas cosas por sí mismos.

Si bien comienza a darse cuenta de que un objeto o una persona existen independientemente de su actividad con ellos y a pesar de no estar visibles en ese momento, todavía no tiene la total seguridad de que ese objeto o persona reaparecerán alguna vez.

Progresivamente, logra permanecer más tiempo jugando con objetos y, alrededor de los ocho meses, comienza a aplicar las acciones que conoce a situaciones nuevas con la intención de lograr un fin. Por ejemplo: si tiene un objeto en cada mano y se le muestra un juguete que le interesa, es capaz de soltar uno de los objetos para tomar el juguete. También puede realizar juegos de imitación como sacar la lengua, hacer "ojitos", mover la mano como diciendo "chau", etc.

En la consulta, no olvide realizar el examen físico completo y la evaluación antropométrica (peso, talla y perímetro cefálico).



PARA OBSERVAR

(Tenga presente que en este período las posibilidades del niño son muy variables en función de la edad.)

Posturas y desplazamientos del bebé:

- ¿Se sienta sin ayuda?
- Si ya se sienta solo, ¿Logra arrodillarse o pararse agarrándose de algún elemento firme? (Es importante ver la progresión de las posturas y desplazamientos.)
- ¿Se arrastra, gatea, camina agarrándose de los muebles, etc.? (Ver progresión.)
- ¿Puede pasar objetos de una mano a la otra?
- ¿Es capaz de encontrar un objeto que fue escondido frente a él, mientras lo estaba mirando?
- ¿Emite sonidos que preanuncian el lenguaje o dice algunas palabras?



PARA PREGUNTAR

- ¿Qué come habitualmente? ¿Tiene algún problema con la alimentación?
- ¿Qué cosas hace el bebé cuando está despierto? (Juegos, movimientos, desplazamientos, etc.)
- ¿Cómo se relaciona con sus hermanos, abuelos u otros familiares conocidos?
- ¿Cómo reacciona el niño cuando se queda solo o ante la presencia de extraños?
- ¿Qué cosas observó que el niño puede hacer ahora y que antes no hacía?
- ¿Le hablan y le cantan canciones?
- ¿Lo llevan a pasear?
- ¿Miran algún libro o revista juntos?



PARA CONVERSAR

• La creciente independencia que va adquiriendo el niño suele ser motivo de preocupación por la demanda de atención constante que implica para los adultos que lo cuidan.

Es conveniente ayudar a los padres a pensar en:

- ✓ cómo armar algún espacio para que el niño pueda moverse, desplazarse y jugar con seguridad;
- ✓ las precauciones que deben tomar para evitar posibles accidentes;
- ✓ qué elementos sencillos pueden ofrecerle al niño para jugar y explorar (envases vacíos y limpios, baldes, palanganas, pelotas, telas, etc.);
- ✓ la importancia de jugar con el niño.
- Cómo hacer para acompañar al niño cuando empieza a manifestar que quiere hacer algunas cosas por sí mismo. Por ejemplo, permitirle que tome agua de un vaso de plástico, que comience a comer solo agarrando trocitos de comida con la mano, que colabore en el cambiado, etc.
- En caso de ser necesario, la inconveniencia del uso del andador es un tema para volver a conversar, ya que resulta inadecuado para el desarrollo motriz del niño: lo obliga a la adopción de posturas inapropiadas, lo somete a movimientos

involuntarios que aún no logra coordinar, estructura un equilibrio corporal inestable basado en un elemento externo, etc. Además, es una causa frecuente de accidentes.

- Recuerde a los padres lo importante que es para su bebé que las personas que están alrededor del niño le hablen y le expliquen lo que van a hacer. De este modo puede prepararse y predisponerse a colaborar. A veces los chicos se calman y pueden esperar un ratito con sólo escuchar que la mamá les habla.
- La alimentación sigue siendo un tema de importancia para tratar en la consulta. Teniendo en cuenta las características socio-culturales de la familia, es oportuno charlar con los padres acerca de qué puede comer el niño, cómo preparar la comida, en qué cantidades, con qué frecuencia alimentarlo y qué normas de higiene seguir. Si lo cree conveniente, se puede conversar otra vez acerca de la necesidad de darle tiempo para que se habitúe a los nuevos sabores, no apurarlo y tenerle paciencia. Recordar la importancia de continuar con la lactancia materna.
- Reiterar las normas de higiene para la preparación de los alimentos y, en caso de ser necesario, cómo potabilizar el agua que se utiliza para cocinar y beber.

DEL PRIMER AÑO AL AÑO Y MEDIO

GENERALIDADES

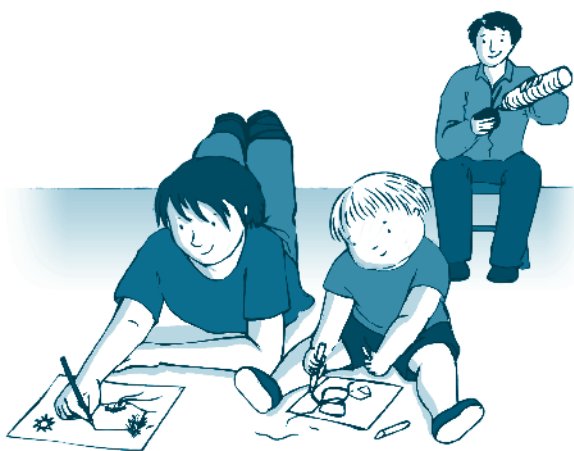
Si los adultos lo posibilitan, el niño trata de hacer cada vez más cosas por sí mismo. Ayuda cuando se lo cambia, quiere tomar agua de un vaso, intenta agarrar la cuchara y comer solo. Estas conquistas del niño generarán un cambio en las relaciones que establece con las personas de su entorno y con el ambiente.

Sus crecientes posibilidades de desplazamiento demandan una atención constante por parte de las personas que lo cuidan para preservarlo de los peligros del entorno. Los padres deberán aprender a establecer límites claros, respetando los tiempos del niño, conteniendo sus enojos, reconociendo sus necesidades y preparando el espacio para que, dentro de lo posible, se maneje con cierta autonomía.

A esta edad, comienza a interesarse por las propiedades y características de los objetos que le resultan novedosos. Su curiosidad se incrementa, por lo que tiene una constante actitud exploratoria que lo lleva a probar diferentes medios, con la intención de lograr algún resultado que le llame la atención. Por ejemplo, es capaz de tirar de un mantel para alcanzar un objeto que está sobre la mesa.

El lenguaje comienza a hacerse simbólico. Por lo general incorpora algunas palabras que adquieren valor de frases (palabra-frase). Por ej., cuando dice "agua" puede querer comunicar que tiene sed y quiere tomar agua, o bien estar indicando que hay un charco de agua en el piso, etc. Si bien la cantidad de palabras que emplea es limitada, tiene un amplio lenguaje comprensivo. Puede entender consignas sencillas, como entregar un objeto que se le solicita o, durante el cambiado, colaborar activamente cuando le piden que levante un pie o ponga su brazo en la manga del saco. Imita gestos y movimientos.

Los juegos típicos de esta edad consisten en aplaudir, abrir y cerrar la boca, tocarse diferentes partes del rostro, etc.



En esta consulta no hay que olvidar el examen físico completo, la evaluación antropométrica y, de existir hernia umbilical o hidrocele comunicante, observar su evolución. Se debe indicar la vacuna Triple Viral.

El niño cada vez entiende más. Contarle historias o leerle cuentos es una oportunidad para que la familia disfrute junto con él.

Los chicos necesitan ser apoyados en sus logros, que los adultos se alegren por lo que aprenden y no los reten por lo que todavía no saben o no pueden hacer.



PARA OBSERVAR

- ¿Intenta ponerse de pie y dar algunos pasos o caminar?
- ¿Entrega un objeto cuando se lo piden?
- ¿Puede tomar cosas pequeñas utilizando el pulgar y el índice?
- Cuando lo llaman, ¿Responde al llamado?
- ¿Dice adiós con la mano?



PARA PREGUNTAR

- ¿Qué come el niño? ¿Ha incorporado todos los alimentos?
- ¿Cómo se alimenta el niño? ¿Tiene alguna dificultad para comer? ¿Comienza a usar la cuchara, la taza y el vaso?
- ¿Cómo duerme el niño?
- ¿Dice algunas palabras? ¿Comprende frases sencillas?
- ¿Qué juegos realiza?
- ¿Cómo se relaciona con sus hermanos, abuelos u otros familiares?



PARA CONVERSAR

- Comente con la familia las precauciones que tienen que tomar en su casa para la prevención de accidentes: no dejar artículos de limpieza, remedios, fósforos, venenos, cuchillos, tijeras, etc. al alcance del niño. Es posible que el niño logre pararse y llegar a lugares a los que antes no tenía acceso. Si se acerca a la cocina cuando hay recipientes en la hornalla, puede intentar tocarlos y quemarse. Por eso es indispensable ayudar a los adultos a pensar si los espacios por los que el niño transita están libres de peligros.
- Advierta a los padres sobre la importancia de respetar los ritmos de desarrollo del niño. Si todavía no camina pero está en proceso de hacerlo, es oportuno alentarlos sin presionarlos; él lo hará cuando se sienta seguro, esté maduro y preparado para hacerlo.
- Resulta conveniente darse un tiempo para charlar acerca de los límites: la necesidad de poner palabras a los afectos (“¿Estás enojado?”, “¿No te gustó que te saquen la pelota?”); la conveniencia de limitar las acciones y no las emociones o los deseos (por ej., “Yo entiendo que estás muy enojado, pero no le podés pegar a tu hermano porque te sacó la pelota...”); la importancia de plantear opciones de resolución (“En este

lugar no se puede correr, pero podemos pedir que te presten una hoja y una birome para dibujar...”). Conversar acerca de las consecuencias y el daño que generan al niño la agresión física y verbal.

- A esta edad, el niño necesita y disfruta al moverse y desplazarse. Le resulta muy difícil quedarse quieto o sentado por largo rato, sobre todo cuando no está haciendo nada que despierte su interés.
- También necesita contar con elementos simples (como envases vacíos y limpios, baldes, palanganas, pelotas, telas, etc.) para jugar, explorar, buscar soluciones a los problemas que se le presentan durante el juego, etc.
- Recuérdeles lo importante que es para el niño que le canten, le cuenten historias, le lean cuentos, le muestren imágenes, le ofrezcan lápices y papeles para que comience a garabatear.
- Los padres suelen necesitar orientación respecto de la alimentación del niño: qué puede comer, cómo preparar la comida, en qué cantidades, con qué frecuencia alimentarlo y qué normas de higiene seguir. También resulta de interés conversar acerca del momento de la comida, la importancia de no apurar al niño, de tenerle paciencia y si el niño lo requiere, permitirle utilizar una cucharita, mientras se lo alimenta con otra. No olvide señalar los beneficios de la lactancia materna.

DEL AÑO Y MEDIO A LOS DOS AÑOS

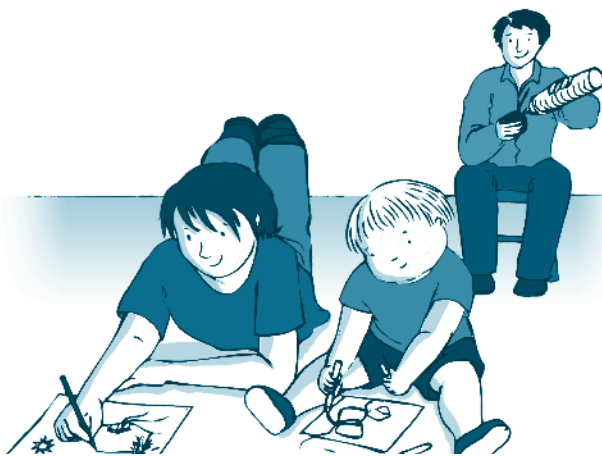
GENERALIDADES

El niño de esta edad es muy curioso y activo. Ya ha adquirido la marcha: explora constantemente nuevos lugares y desea conquistar una creciente autonomía. Por eso son frecuentes las rabietas y la resistencia a actividades cotidianas, como ponerse el pañal o comer a la hora adecuada.

Empieza a mostrar una nueva emoción: la frustración. Se pone de mal humor cuando es incapaz de terminar una tarea, cuando no puede hacerse entender en su rudimentaria comunicación y cuando no se le permite hacer precisamente lo que desea.

Un indicador muy importante en su desarrollo es la aparición del "NO", que se puede considerar como la primera conquista del símbolo verbal o del gesto de un concepto abstracto. El uso voluntario de este gesto y concepto simbólico, que representa la negación o el rechazo, juega un papel muy importante en sus relaciones con las personas. Por otra parte, hace evidente que se encuentra en proceso de reconocimiento del otro y de afirmarse a sí mismo como un sujeto diferenciado.

Al mismo tiempo, las cosas que el niño puede alcanzar y las acciones que puede realizar se multiplican. Esta circunstancia, sumada a la ausencia de la noción de peligro, acrecienta notablemente la exposición a situaciones riesgosas. Para protegerlo, muchas veces los padres tienen que frustrar sus intenciones, lo cual trae aparejados conflictos entre la voluntad de la criatura y los adultos que lo cuidan. Por ello, se debe prestar especial atención a la preparación del ambiente, a fin de permitirle al niño la mayor libertad de movimiento posible.



Si le dan papeles y crayones o lápices, se va a divertir mucho haciendo garabatos.

El niño ya camina con seguridad, lo que le permite alejarse del adulto y explorar el mundo. Es muy importante protegerlo de los accidentes pero, al mismo tiempo, no impedirle moverse con libertad.

Es probable que la mamá haya comenzado a tratar de enseñarle a controlar esfínteres (o esté pensando en hacerlo), por lo que conversar con ella sobre este tema se vuelve relevante. Si bien es cierto que cada niño tiene su propio ritmo para las nuevas adquisiciones, por lo general a los 18 meses los pequeños no suelen estar preparados para este hito importante del desarrollo y no es conveniente apurarlos o forzarlos. En el proceso de desarrollo, hay ciertos logros previos que resulta importante tener en cuenta. Por ejemplo: es necesario que pueda permanecer sentado en equilibrio sin caerse, que camine con seguridad, que disponga de lenguaje como para solicitar ayuda a la hora de ir al baño, que haya construido la capacidad de representación mental, etc.

Algunos de los juegos lo ayudan en el proceso que lo llevará a adquirir este nuevo hábito: el juego con agua, arena y tierra, juegos de esconderse (aparecer y desaparecer), juegos de trasvasar líquidos de un recipiente a otro, juegos de meter y sacar objetos más pequeños de/en cajas o envases, etc. Otros indicadores son más directos: le empieza a molestar el pañal cuando está sucio, comienza a avisar que se hizo pis o caca; si está desnudo, se mira mientras hace sus necesidades.

La capacidad de representarse mentalmente los objetos, las personas y las acciones, le permite resolver situaciones nuevas sin necesidad de probar diferentes medios. Por ejemplo: si está caminando rápido y se encuentra con una silla en su camino, puede dar un rodeo sin chocar con ella.

También puede desenroscar la tapa de un envase para sacar un objeto que se encuentra en su interior, lo que da cuenta de la creciente posibilidad de pensar en sus actos. Es importante que lo estimulen y festejen sus logros. En esta consulta recuerde realizar una evaluación visual y auditiva. No olvide el examen físico completo y la evaluación antropométrica, ya que a esta edad el riesgo de desnutrición es mayor.



PARA OBSERVAR

- ¿Puede el niño caminar solo con seguridad?
- ¿Es capaz de quitarse alguna prenda, como los zapatos o las medias?
- ¿Puede decir algunas palabras?
- ¿Cuál es la reacción de los padres hacia el niño en la consulta? (¿Lo vigilan constantemente, le prestan atención pero lo dejan libre, lo ignoran, no lo dejan moverse, etc.?)
- Si en la consulta aparece alguna situación en la cual los padres tendrían que decirle al niño, por ej., “No hagas eso” o “No toques las cosas del doctor”, ¿Pueden hacerlo?



PARA PREGUNTAR

- ¿Cómo es su alimentación? ¿Tienen dudas en relación con la alimentación del niño?
- ¿A qué juega el niño?
- ¿Duerme toda la noche? ¿Dónde duerme? ¿Con quién?
- ¿Cómo se relaciona con sus hermanos, abuelos u otros familiares?
- ¿Juega con los papás?
- ¿Juega con otros niños?
- ¿Le ofrecen lápiz y papel?
- ¿Le gusta escuchar música?
- ¿Le gusta que le cuenten cuentos?
- ¿Qué paseos realizan con el niño?
- ¿Cuánto tiempo pasa frente al televisor?



PARA CONVERSAR

- Recuérdale a la familia que el niño necesita moverse y desplazarse, y que disfruta al hacerlo. Por eso es indispensable ayudar a los padres a pensar si los espacios de la casa en los que el niño está y por los que transita se encuentran libres de peligros. Es necesario advertir acerca de la importancia de resguardar al niño de accidentes ocasionados por cocinas, braseros, ollas, elementos cortantes, enchufes, ingestión de elementos tóxicos, etc.
- También necesita contar con elementos simples (como envases vacíos y limpios, baldes, palanganas, pelotas, telas, accesorios para disfrazarse, etc.) para jugar, explorar, buscar soluciones a los problemas que se le presentan durante el juego, etc.
- En la medida de lo posible, los adultos deben acompañar y posibilitar que el niño realice cada vez más cosas por sí mismo. Por ejemplo, se le puede permitir que se ponga alguna prenda solo y colaborar con él cuando tenga alguna dificultad; comer solo utilizando una cuchara pequeña (que le quepa en la boca), tomar agua de un vaso sin tapa, guardar sus juguetes, etc.
- Converse con los padres acerca de los berrinches y enojos del niño; cuáles son los motivos de las rabietas y algunas ideas para manejarlas (hablarle con paciencia, calmarlo, poner

palabras a sus afectos, mimarlo, tratar de distraerlo, etc.). Es importante que los adultos entiendan que esta actitud es parte del desarrollo y de la progresiva conquista de su autonomía. En este proceso resulta fundamental tenerles paciencia.

- También es necesario hablar acerca de los límites (estrategias, uso de la palabra en lugar de la agresión verbal o corporal, etc.). Las sugerencias del Equipo de Salud, con frecuencia orientan y tranquilizan a la familia.
- Vuelva a charlar con los padres sobre los signos de alarma. Recuérdelos que, frente a ellos, deben acudir rápidamente con el niño al centro de salud u hospital más cercano.
- Es importante que los papás ventilen el ambiente si cocinan con carbón o leña, y que no fumen dentro del hogar.
- Conversar acerca de la alimentación del niño sigue siendo central en la consulta. Las características de la dieta, las costumbres, la progresiva posibilidad que le brindan los adultos para aprender a comer solo, son algunos de los temas que conviene abordar. Evitar o suprimir entre comidas las golosinas, gaseosas y productos de copetín. Si el niño tiene hambre entre comidas, es bueno ofrecerle alimentos nutritivos y de fácil digestión, como una fruta o un vaso de leche.
- En esta consulta también es necesario indicar el refuerzo de las vacunas Sabin y Cuádruple.

DE LOS DOS AÑOS A LOS TRES AÑOS

GENERALIDADES

La habilidad motriz del niño de dos años se ha incrementado notablemente: su marcha es segura y veloz; puede correr, trepar, arrastrar objetos, empujar, subir y bajar escaleras; lanzar una pelota, recortar papeles con los dedos, enhebrar objetos con orificios grandes, dar vuelta de a una las hojas de un libro, etc.

La seguridad creciente en sus movimientos y la autonomía conquistada le permiten realizar cada vez más actividades por sí mismo.

Colabora activamente en el cambiado, puede lavarse y secarse las manos y la cara; puede, entre otras acciones, realizar encargos sencillos, comer solo y tomar solo de un vaso sin tapa.

A esta edad es muy común que muerda, pegue o se muestre agresivo con adultos y otros niños. Esta es una forma de expresar su enojo, su impaciencia o de pedir algo, sobre todo cuando todavía habla poco. Es necesario explicarle al niño que ésa no es una manera adecuada para comunicarse, incentivándolo a hablar y diciendo por él lo que aún no logra expresar, es decir, poniendo palabras a sus acciones y sentimientos.

Las diferentes experiencias de satisfacción de las necesidades físicas, psíquicas y los aprendizajes realizados posibilitan que, entre el año y medio y los dos años, se produzca un salto cualitativo en el desarrollo del niño: se trata de la aparición de la función simbólica, es decir, la capacidad de usar símbolos y de evocar acontecimientos, personas u objetos ausentes. Este proceso se pone de manifiesto a través de la imitación diferida, el juego simbólico, la imagen mental, el dibujo y el lenguaje verbal.

Puede dramatizar situaciones asumiendo roles que le son familiares, como por ej., darle de comer a un muñeco, hacer dormir un osito.

Es capaz de jugar al lado de otros niños, compartiendo el espacio ("juego paralelo"). Está aprendiendo a ser sociable, pero todavía le resulta muy difícil interactuar y compartir con otros niños.

Le encanta explorar el mundo que lo rodea y probar los fenómenos que ocurren a su alrededor. Por ejemplo, el ruido que hace un objeto al caerse, qué pasa si coloca un juguete en el agua, etc.

Su vocabulario es cada vez más amplio y puede llegar a elaborar frases que ahora utiliza no sólo para pedir, sino también para hacer preguntas, describir o relatar algo que vio o que le pasó.

A esta edad puede tener distintos miedos (por ej. a las brujas, a los monstruos, a la oscuridad, etc.) y es necesario acompañarlo y calmar su angustia.

Uno de los temas importantes que por lo general aparecen en la consulta pediátrica a esta edad es el control de esfínteres. Cada niño tiene su ritmo y es importante respetarlo. Algunas actitudes del niño les permitirán a los adultos reconocer si el pequeño está preparado para este control:

Le empieza a molestar el pañal cuando está sucio.

Avisa cuando se hizo encima o un ratito antes.

Si está desnudo, se mira mientras hace pis o caca.

Ha adquirido el lenguaje necesario para solicitar ayuda a la hora de ir al baño.

Algunos juegos lo ayudan en este proceso: jugar con agua, arena y tierra, a esconderse (aparecer y desaparecer), a pasar agua de un vaso a otro, a meter y sacar objetos más pequeños en/de cajas o envases, etc.

En esta consulta no olvide realizar una evaluación visual y auditiva, además del examen físico completo y de la evaluación antropométrica.



Si tienen algo de ropa que no usen (como carteras viejas, zapatos, pañuelos, gorros), se la pueden dar a los chicos para que jueguen a disfrazarse.

Representarse objetos, acciones y personas –es decir, poder imaginarlos y pensarlos cuando no están presentes– es un logro fundamental en el desarrollo del niño.



PARA OBSERVAR

- Pídale al niño que cumpla con una consigna sencilla, como por ejemplo: “Por favor, cerrá la puerta”, “acercate a la ventana”, etc. Intente entablar una conversación breve con el niño para ver si puede comprender y decir algunas palabras o frases.
- Esconda un objeto y pídale al niño que lo busque.
- Observe si el niño puede caminar con seguridad.



PARA PREGUNTAR

- ¿El niño concurre a un Jardín Maternal, comedor o a alguna otra institución?
- ¿Cómo es su alimentación? ¿Qué comidas prefiere? ¿Hay alguna comida que no quiera comer? ¿Saben Uds. por qué no la quiere comer?
- ¿Cómo se relaciona con sus hermanos, abuelos, familiares y otros niños?
- ¿Juega, por ejemplo, a darle de comer a los muñecos, a la mamá, al papá?
- ¿Le gusta escuchar cuentos breves?
- ¿Puede lanzar y patear una pelota?
- ¿Dibuja? (Garabatos)
- ¿Reconoce imágenes en un libro o revista?
- ¿Reconoce partes del cuerpo?
- ¿Se cae o tropieza frecuentemente? (Más que otros niños).



PARA CONVERSAR

- Charle con la familia sobre la importancia de permitir que el niño haga cosas por sí mismo. A esta edad le gusta vestirse y desvestirse (ropa fácil de poner, sin botones o cierres); también puede comer usando cuchara y tenedor, ayudar en algunas tareas domésticas, realizar pequeños encargos, etc. Es importante que la familia lo acompañe y demuestre alegría e interés por sus logros.
- Poco a poco el niño irá adquiriendo un vocabulario cada vez más rico para comunicarse y expresar sus emociones y necesidades. Si le hablan correctamente (por ejemplo: “perro” en lugar de “guau guau”), si evitan el permanente empleo de diminutivos, le cuentan historias, cuentos y breves relatos, le dan tiempo para hablar, responden a sus preguntas y lo escuchan con atención, podrá enriquecer su lenguaje.
- El niño de esta edad también disfruta y aprende al dibujar, pintar, cantar, bailar y escuchar música. Es bueno para él que le proporcionen los elementos disponibles para realizar estas actividades y las compartan con él.
- En este período resulta especialmente relevante cuidar la calidad de la alimentación del niño, ya que aumenta el riesgo de que aparezcan algunas carencias de micronutrientes. Algunos niños suelen tener fácil acceso a golosinas, gaseosas, jugos artificiales y alimentos de poco valor nutricional. Por eso es importante acompañar a las familias para que, dentro de sus posibilidades, le ofrezcan a sus hijos una alimentación variada y saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- Appel, G Y David, M** (1986): *La educación del niño de 0 a 3 años*. Madrid. España, Ed. Narcea.
- Baquero, R.** (1997): *Vigotsky y el aprendizaje escolar*. Bs. As., Aique.
- Bruer, John T.** (2000): *El mito de los tres primeros años*. Barcelona, España. Paidós.
- Brunner, J.** (1986): *El habla del niño*. Barcelona, Paidós.
- Calmels, Daniel** (1999): *Del sostén a la transgresión*. Bs. As. Novedades educativas.
- Casas, Ferrán** (1998): *Infancia. Perspectivas psicosociales*. Barcelona, Paidós.
- CCI** (2000): *Bases para la formulación de políticas a favor de la niñez, adolescencia y la mujer*. V Reunión Ministerial Americana sobre Infancia y Política Social. Bogotá, Colombia, OP Gráficas.
- Chokler Myrtha** (2001): *Desarrollo postural motor autónomo de Emmi Pikler, su incidencia en las prácticas en las Instituciones infantiles*. Revista Ensayos y Experiencias N° 37, Bs. As., Ediciones Novedades Educativas.
- Falk, Judith** (1997): *Mirar al niño*. Bs. As., Ediciones Ariana, FUNDARI
- Gerstenhaber, Claudia** (1997): *Los límites, un mensaje de cuidado*. Bs. As., A-Z editora.
- Gibertí, Eva** (1999): *Escuela para padres*. Bs. As., Página 12.
- Gobierno de la Ciudad Autónoma de Bs. As.** (2000): *Diseño Curricular para la Educación Inicial. Marco general, Niños de 45 días hasta 2 años y Niños de 2 y 3 años*. Secretaría de Educación. Subsecretaría de Educación. Dirección General de Planeamiento. Dirección de Currícula.
- Karol, Mariana** (1999): *La constitución subjetiva del niño*. En: De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad. Bs. As., Santillana.
- Lejarraga, H. y Krupitzky, S.** (1996): *Guías para la evaluación del desarrollo en el niño menor de seis años*. Bs. As, Nestlé Argentina S. A.
- Myers, Robert** (1993): *Los doce que sobreviven*. Washington, OPS, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, OR para América Latina y El Caribe.
- Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Bs. As. Programa Materno Infantil** (2003): *Guía para la atención integral del niño de 0 a 5 años*. Módulo 1, 1er. año de vida.
- Moreau de Linares, L.** (1993): *El jardín maternal. Entre la intuición y el saber*. Bs. As., Paidós.
- Piaget, J** (1937): *La construcción de lo real en el niño*. Bs, As., Nueva Visión.
- Piaget, J** (1966): *La formación del símbolo en el niño*. México, Fondo de Cultura Económica.
- Pikler, Emmi** (1985): *Moverse en libertad*. Desarrollo de la motricidad global. Madrid, Ed. Narcea.
- Pikler, Emmi** (1992): *Iniciativa y Competencia. Importancia del movimiento en el desarrollo de la persona*. Revista La Hamaca N° 2. Bs. As., Ed. FUNDARI.
- Pikler, Emmi** (1996): *Los grandes movimientos y la estructura del entorno*. Revista La Hamaca N° 8. Bs. As., Ed. FUNDARI.
- Pikler, Emmi** (1998): *Importancia del movimiento en el desarrollo de la persona. Iniciativa-competencia*. Revista La Hamaca N°9. Bs. As., FUNDARI-CIDSE

- Szanto Feder Agnes** (1996): *Acerca de la observación*. Revista La Hamaca N° 8; Bs. As., FUNDARI– CIDSE.
- Szanto Feder Agnes** (1998): *Los padres y la observación*. Revista La Hamaca N° 9; Bs. As., FUNDARI–CIDSE.
- Schlemenson, Silvia** (1996): *El aprendizaje: un encuentro de sentidos*. Bs. As., Ed. Kapelusz.
- Schlemenson, Silvia** (1999): *Los niños toman la palabra. Estrategias para el desarrollo de la capacidad narrativa en niñas y niños pequeños*. Buenos Aires, UNICEF.
- Schlemenson, Silvia** (2001): *El tesoro de la simbolización*, en Rev. 0 a 5, La educación en los primeros años, N. 40. Bs. As., Ediciones novedades Educativas.
- Schlemenson, Silvia** (2004): *Subjetividad y lenguaje en la clínica psicopedagógica. Voces presentes y pasadas*. Bs. As., Paidós.
- Spitz, R** (1966): *El primer año de vida del niño*. Madrid, Aguilar.
- Stapich, Elena** (1996): *Con ton y con son*. Bs. As., Aique.
- Szanto, Feder, Agnès** (1996): *Acerca de la observación*. Rev. La Hamaca N° 8, Bs. As., Ed. FUNDARI.
- Tardos, Anna** (1998): *El rol de la observación en el trabajo educativo*. En Rev. La Hamaca N° 9, Bs. As., Ed. FUNDARI.
- Tardos, Anna** (1998): *El rol de la observación en el trabajo educativo*. Revista La Hamaca N°9. Bs. As., FUNDARI-CIDSE.
- Tardos, Anna** (1992): *La Mano de la educadora*. Revista Infancia N° 11.
- Tonucci, F.** (1995): *Con ojos de maestro*. Bs. As., ed. Troquel.
- Vigotsky, L. S.** (1983): *El problema del desarrollo de las funciones psíquicas superiores* en Obras escogidas Tomo III. España, Aprendizaje/Visor.
- Vigotsky, L. S.** (1987): *Pensamiento y Lenguaje*. Bs. As., La Pléyade.
- Vigotsky, L. S.** (1991): *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. México, Crítica Grijalbo.
- Vigotsky, L. S.** (1998): *El papel del ambiente en el desarrollo del niño* en *La genialidad*. Bs. As., Almagesto.
- Wallon, Henry.** *La importancia del movimiento en el desarrollo psicológico del niño*. En Materiales para el estudio de la psicomotricidad operativa, Bs. As.
- Winnicott, D.** (1970): *Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Barcelona, Paidós.
- Winnicott, D.** (1971): *Realidad y juego*. Barcelona. España, Ed. Gedisa.
- Winnicott, D.** (1989): *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona. España, Ed. Paidós.
- Winnicott, D.** (1991): *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires, Paidós.
- Winnicott, D.** (1993): *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires, Lumen - Hormé.



Dirección Nacional de Maternidad e Infancia
Junio 2009





Ministerio de Salud de la Nación

Avenida 9 de Julio 1925 (C1073ABA)

Buenos Aires - República Argentina

(5411) 4379-9171 / www.msal.gov.ar