

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2015.

Prácticas de crianza de familias con bebés: una mirada desde la psicología comunitaria. Estudio descriptivo-cualitativo desarrollado en el Centro de Atención Primaria de la Salud Almafuerte de la ciudad de Neuquén. Período 2013.

Parra, Marcela Alejandra.

Cita:

Parra, Marcela Alejandra (2015). *Prácticas de crianza de familias con bebés: una mirada desde la psicología comunitaria. Estudio descriptivo-cualitativo desarrollado en el Centro de Atención Primaria de la Salud Almafuerte de la ciudad de Neuquén. Período 2013. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/616>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/nU8>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PRÁCTICAS DE CRIANZA DE FAMILIAS CON BEBÉS: UNA MIRADA DESDE LA PSICOLOGÍA COMUNITARIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO-CUALITATIVO DESARROLLADO EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD ALMAFUERTE DE LA CIUDAD DE NEUQUÉN. PERÍODO 2013

Parra, Marcela Alejandra

Programa de Becas para la Investigación de la Provincia del Neuquén. Argentina

RESUMEN

La presente investigación se propone conocer cuáles son las pautas de crianza (alimentación, sueño y desarrollo autónomo) de las familias de niños de 0 a 6 meses que se atienden en el CAPS Almafuerde. Período de estudio: octubre 2013-marzo 2014. El marco teórico incluye una perspectiva sistémica de la familia y las pautas de crianza así como también desarrollos teóricos sobre la primera infancia. Se trata de un estudio descriptivo-cualitativo en el que se utilizaron entrevistas semiestructuradas y visitas domiciliarias. Los principales resultados evidencian que, mientras algunas pautas de crianza están cercanas a lo indicado por la normativa que guía a los equipos de salud otras, se alejan bastante de dicha normativa. En ese sentido, desde una mirada de la psicología comunitaria, el principal desafío para los equipos de salud será interfaces entre lo que indican dichas normativas y lo que las familias efectivamente hacen.

Palabras clave

Familia, Pautas de crianza, Alimentación, Sueño, Desarrollo autónomo, Psicología comunitaria

ABSTRACT

REARING PRACTICES FAMILIES WITH BABIES: A VIEW FROM THE COMMUNITY PSYCHOLOGY. DESCRIPTIVE QUALITATIVE STUDY DEVELOPED AT THE CENTER FOR PRIMARY HEALTH CARE ALMAFUERTE CITY NEUQUEN. 2013 PERIOD

This research aims to know what the guidelines breeding (feeding, sleeping and autonomous development) of families of children 0-6 months are handled by the CAPS are Almafuerde . Study period: October 2013 to March 2014. The framework includes a family systems perspective and breeding patterns as well as theoretical developments on early childhood . It is a descriptive qualitative study in which semi-structured interviews and home visits were used. The main results show that , while some guidelines breeding are close to that indicated by the rules that guide other health teams , enough away that law. In that sense, from a perspective of community psychology, the main challenge for health teams will indicate interfaces between these regulations and what families actually do.

Key words

Family, Child rearing, Alimentation, Sleep, Development in infants / autonomous development, Community psychology

INTRODUCCIÓN

A través del presente proyecto de investigación nos propusimos conocer cuáles son las pautas de crianza de las familias de niños de 0 a 6 meses que se atienden en el CAPS Almafuerde tomando como período de estudio octubre 2013-marzo 2014.

La importancia de conocer dichas pautas proviene de las innumerables intervenciones que, como agentes de salud, realizamos en torno a cuestiones atinentes a la crianza de los niños y la brecha que muchas veces existe entre dichas intervenciones y las pautas culturales de las comunidades en las que trabajamos.

De ese modo, como sostiene Bertucelli y otros (1992), seguimos ensanchando a brecha que existe “entre la gente y las instituciones designadas para ejecutar las Políticas Sociales, lo que se enuncia desde las macropolíticas y lo que efectivamente se opera sobre las poblaciones indolatioamericanas” al pretender “llevar a la práctica programas de promoción social planificados y reglamentados desde el nivel central” e intentar “integrar en ellos a la gente del lugar” (Bertucelli y otros, 1992).

La realidad es más compleja de lo que a veces pensamos y necesitamos la mirada y la voz de todos los sectores incorporados en el proceso salud – enfermedad – atención para poder aproximarnos a dicha complejidad y trabajar en términos de una concepción integral y participativa de la salud que tienda a la humanización de la atención y que evite “traslaciones indebidas de pautas pertenecientes a contextos socio-culturales ajenos e indiferentes a la gente del lugar” (Bertucelli y otros, 1992).

OBJETIVOS

General:

Conocer las pautas de crianza de las familias de niños de 0 a 6 meses que realizan los controles de niño sano en el CAPS Almafuerde en el período marzo-abril 2012.

Específicos:

1. Conocer los hábitos alimentarios en torno a la crianza del niño de 0 a 6 meses de las familias (horarios, momentos, disposición en el espacio, etc.);
2. Indagar las costumbres familiares en torno al sueño del niño de 0 a 6 meses (horarios, rituales, espacios, etc.);
3. Describir los factores facilitadores, perturbadores, obstaculizadores y de riesgo del desarrollo autónomo presentes en el medio familiar del niño de 0 a 6 meses.

MARCO TEÓRICO

El marco teórico que utilizamos incluyó una perspectiva sistémica de la familia y las pautas de crianza así como también desarrollos teóricos sobre la primera infancia.

Podemos definir familia como un conjunto de personas en interacción, en un sistema organizado de manera estable y estrecha relación en función de necesidades básicas, con una historia y un código propio que la hacen singular: se transforman evolutiva y temporalmente; generalmente mantienen continuidad y posibilitan reestructuración; posee una estructura, se ve en acción moviliza acuerdo; establecen formas de comunicación, límites y fronteras entre sus integrantes y el conjunto social; se caracteriza por tener vínculos ligados a una comunicación con marcado grado de intimidad, presencia de objetivos comunes, grados de pertenencia, responsabilidad, roles y funciones específicas de cada uno de los integrantes.

En este contexto, entendemos crianza como el conjunto de prácticas históricas, culturales y familiares que permiten al adulto responsable percibir las necesidades de la niñez, acompañar y brindar cuidados para un desarrollo individual y social satisfactorio.

Dentro del proceso general del desarrollo, y en el marco de la presente investigación, se prestó especial atención a los siguientes ítems por considerarse claves según la nueva Guía de Atención a Niños y Niñas de 0 a 6 años de la provincia de Neuquén: alimentación, sueño y desarrollo autónomo.

Respecto a la alimentación, es importante destacar que, para los seres humanos alimentarse, significa mucho más que comer. Por eso, alimentar a un niño significa mucho más que satisfacer su necesidad de comida. Se trata de una verdadera experiencia de vida, de intercambio y reciprocidad, entre el niño y quien le brinda –además del alimento– cuidados y cariño. Se apoya en formas sutiles comunicación y de integración social y cultural.

En cuanto al sueño, hay recomendaciones con suficiente evidencia para la prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante. Entre ellas la posición supina, la lactancia materna, evitar fumar y el calor excesivo, desaconsejar el colecho, utilizar un colchón duro y firme, evitar almohadas, juguetes, etc.

Por último entendemos el desarrollo como un proceso de organización progresiva y complejización creciente de las funciones biológicas y psicosociales que le permiten al ser humano satisfacer progresivamente sus diferentes, múltiples y renovadas necesidades en un proceso de adaptación activa al medio. Se trata de un conjunto de transformaciones internas que permiten al sujeto la adquisición de las competencias necesarias para ejercer progresivamente actitudes cada vez más autónomas.

El desarrollo tiene una programación innata que obedece a cambios biológicos que son modificados en forma constante por el entorno. De esta forma, los factores determinantes de la evolución neurológica del niño y de la niña son genéticos y ambientales.

METODOLOGÍA

Se trató de un estudio descriptivo-cualitativo en el que se utilizaron entrevistas semi-estructuradas a las familias en la sala de espera del CAPS, mientras esperaban que los llamen para realizarles la visita del niño de 0 a 6 meses y entrevistas semi-estructuradas a dichas familias en su domicilio donde se incluyeron también la observación como recurso metodológico.

Se encuestaron un total de 87 familias: 27 con bebés menores de 1 mes; 12 con bebés de 1 mes; 10 con bebés de 2 meses; 7 con bebés de 3 meses; 12 con bebés de 4 meses; 3 con bebés de 5 meses; y 16 con bebés de 6 meses.

De las 87 encuestas realizadas, 15 se hicieron en el domicilio com-

plementando la realización de la encuesta con la observación que posibilita la visita domiciliaria.

En relación al sexo, los bebés de las familias encuestadas, 41 fueron mujeres y 46 varones.

Respecto a la configuración familiar que se desprende del famiograma, 35 de los bebés eran hijos únicos, 51 poseían hermanos y de 1 no tenemos datos.

RESULTADOS

ALIMENTACIÓN

En las primeras preguntas de la entrevista se abordó el tema de la alimentación, en una primera instancia se les preguntaba si cuando nació su hijo le pudieron dar el pecho, el 90,8% (79) de las familias encuestadas respondió que la mamá pudo dar el pecho cuando nació su hijo y en solo el 9,2%(8) respondieron que no.

En relación a darles el pecho en la sala de parto las familias respondieron que en el 81,6%(71) de los casos pudieron darle el pecho en la sala de parto, mientras que solo el 18,4%(16) respondieron negativamente. En los casos en los que la respuesta fue negativa se debió, en la mayoría de los casos al nacimiento por cesárea.

Cuando se les pregunto si pudieron darles el pecho en la internación conjunta el 98,8% (86) de los casos respondió que se les dio el pecho en la sala de internación conjunta, y solo el 1,2% que corresponde a un caso respondió que no pudo darle el pecho en esa instancia ya que su bebé se encontraba en internación en neonatología.

En relación a la lactancia materna, les preguntamos a las familias si tomaban el pecho actualmente el 96,5% (84) nos respondió positivamente y solo el 3,5% (3) que no se encontraban en el momento de la encuesta con lactancia materna.

En el grupo de 0 a 1 mes el 100% se encuentra con lactancia actualmente, mientras que en los demás grupos el número desciende al 95%. En cuanto a los 3 casos que no se encontraban con lactancia materna, se les pregunto hasta que edad tomaron pecho siendo la respuesta en dos de los casos hasta el mes de vida y en uno de los casos hasta los 3 meses.

En cuanto a la lactancia materna exclusiva (LME) los datos totales nos muestran un 75,86%(66) y para lactancia no exclusiva, o sea aquellos niños que habían incorporado leches de fórmula, un total de 24,14% (21), habiendo diferencias según los grupos etarios; en el grupo de 0 a 1 mes es marcada la diferencia a favor de la lactancia materna exclusiva con un 81,4%(22) y un 18,6%(5) no exclusiva; en el segundo grupo de 1 y 2 meses disminuye a 72,7%(16) y 27,3% (6) respectivamente; en el tercer grupo de 3 y 4 meses los datos nos muestran un 78,94%(15) para LME y un 21,06%(4) para no exclusiva y por último en el grupo de 5 y 6 meses se registra el menor porcentaje de LME descendiendo a 68,4%(13) y de 31,6%(6) no exclusiva.

Respecto a la edad de la incorporación de leches de fórmula, el 23,8%(5) incorporo desde el nacimiento, el 9,52%(2) desde los 7 días, el 4,76%(1) a las 2 semanas y a los 20 días el mismo porcentaje, el 9,52%(2) al mes de vida, el 4,76%(1) a los dos meses, y el 9,52%(2) a los 3 y 5 meses, teniendo un 23,81% (5) con datos incompletos

Cuando se les pregunto a las familias sobre la incorporación de otros líquidos en total solo el 16,1%(14) de los niños habían incorporado otros líquidos mientras que el 83,9%(73) no lo había realizado; al igual que la pregunta anterior encontramos diferencias según los grupos etarios.

En el primer grupo de 0 a 1 mes el 100% (27) de los niños no habían incorporado otros líquidos, en el segundo grupo de 1 y 2 meses el 95,4%(21) no incorporó otros líquidos, en el grupo de 3 y 4 meses el 100% (19) no incorporo otros líquidos mientras que en el último grupo se nota una gran diferencia ya que el 68,4% (13) de los niños

ya habían comenzado con la ingesta de otros líquidos. Por lo tanto hasta los 6 meses, excepto en dos de los casos, no hay incorporación de otros líquidos distintos a la leche. El líquido incorporado en todos los casos fue agua y la edad de comienzo de la ingesta de la misma es en la mayoría de los casos a los 5 meses (7 casos).

Respecto a la incorporación de semisólidos en un total el 23% (20) incorporo semisólidos antes de los 6 meses de edad y el 75,9%(66) no lo había hecho, teniendo un 1,1% (1 caso) sin datos. Nuevamente notamos diferencias según los grupos etarios, aumentando el porcentaje de incorporación de los mismos a mayor edad de los niños. En el primer y segundo grupo de 0 a 1 mes y de 1 y 2 meses el 100% (27 y 22 respectivamente) de los niños no habían incorporado semisólidos, en el tercer grupo de 3 y 4 meses el 84,2%(16) de los niños no lo había hecho mientras que el 10,5%(2) si habían incorporado otros alimentos y en este grupo contamos con un 5,3% sin datos (1), en el último grupo de 5 y 6 meses el 94,7%(18) de los casos había incorporado ya semisólidos y solo el 5,3%(1) de los casos no lo había realizado.

Cuando se les pregunto acerca de la edad de comienzo de la incorporación de semisólidos, en la mayoría de los casos lo habían hecho a partir de los 5 meses (80%), a los 4 meses (10%), a los 3 meses (5%) y a los 6 meses (5%). Dentro de los alimentos incorporados a los 5 meses se encuentran: sopa, zapallo, papillas, yogurt y a los 6 meses: papillas, papilla de zapallo, puré de papa o zapallo (14 casos), sopa o sopa de vitina (6 casos), yogurt (6 casos), gelatina (1 caso), vitina (1 caso), postres (1 caso).

Dentro de las causas que describen las familias por las cuales comenzaron a comer figuran porque tenía hambre 41,5% (17), y pedía comer 24,4%(10) en la mayoría de los casos, siguiendo en menor porcentaje porque nos miraba cuando comíamos 9,8(4), quería comer / deseaba comer 7,3%(3), me dijeron que ya podía comer 4,9%(2), empezó a agarrar la cuchara 4,9% (2) y por ultimo empecé a darle de comer y comía, ya no tenía tanta leche y lloraba 2,4% cada uno (1 caso).

La siguiente pregunta que realizamos fue en que horarios se alimenta el bebe y cada cuanto tiempo lo hace. En el grupo de 0 a 1 mes la respuesta fue a demanda, cada dos o tres horas por unos 10 a 20 minutos. En el grupo de 1 a 2 meses también la respuesta fue a demanda, variando cada 2 a 3 horas o a cada ratito. En el grupo de 3 y 4 meses, las familias también respondieron a demanda, cada 2 a 3 hs, y en algunos casos a cada ratito. En el último grupo de 5 y 6 meses continúa la respuesta a demanda cada 2 a 3 hs agregándose a los 6 meses comida una vez al día en el almuerzo o la cena o incluso cuando pide

En relación al encargado de administrarles habitualmente el alimento a los niños en el 98,8% (86) de los casos la respuesta fue la mama, en solo el 1,2%(1) la respuesta fue a veces la mama o el papa quien le administran la mamadera.

El ultimo ítem a evaluar en cuanto a la alimentación fue el uso del chupete el 83,9% (73) de los casos refirió no utilizar chupete, mientras que solo el 16,1% (14) de los casos refirió utilizarlo. No encontramos diferencias significativas cuando se evalúa cada grupo etario por separado, en los niños de 0 a 1 mes utilizan chupete el 18,5%(5), en los de 1 y 2 meses el 18,2% (4), en los de 3 y 4 meses el 10,5% (2) y en los de 5 y 6 meses el 15,8%(3) de los casos. Cuando se les pregunto a las familias acerca de los momentos en que utilizaban el chupete el 52,2% (12) nos respondió para dormir, el 26,1% (6) cuando está muy llorón o inquieto, el 8,7% (2) a la noche y en menor porcentaje figuran cuando deja de tomar la mamadera, cuando esta odioso y para calmarse 4,3% cada una de las últimas opciones (1 caso c/u).

SUEÑO

En cuanto al lugar de la casa duerme donde habitualmente duerme el bebé durante la noche (habitación de los padres, habitación propia, otro lugar de la casa, etc.) todas las familias de los bebés de 0 a 6 meses, excepto una, es decir el 98,85% (86 bebés), hacen dormir al bebé en la habitación de los padres.

En relación al lugar de la habitación donde duerme el bebé habitualmente durante la noche (cuna, cama de los padres, carrito, etc.), el 71% (62) de los bebés de 0 a 6 meses es colocado en la cama de los padres; el 25,28% (22) es colocado en su cuna y el 3,44% (3) es colocado en el carrito.

No se observan diferencias significativas entre los bebés más pequeños y los más grandes respecto al lugar de la habitación donde las familias los colocan para dormir durante la noche.

Respecto a en qué otro lugar de la habitación duerme el bebé durante la noche (cuna, cama de los padres, carrito, etc.) además de los lugares mencionados en el ítem anterior, el 50,57% (44) de los bebés es colocado en la cama de los padres; el 9,19% (8) es colocado en su cuna; el 3,44%(3) duerme en el carrito; el 1,14% (1) duerme en otro lugar (moisés) y del 1,14% (1) no hay datos. De este modo, como primera o segunda opción, la mayoría de los bebés es colocado en la cama de sus padres para dormir durante la noche.

En relación al lugar de la casa donde habitualmente duerme el bebé durante el día el 86,20% (75) lo hace en la habitación de los padres; el 11,49% (10) lo hace en otro lugar de la casa (cocina, living, etc.) y el 2,29% (2) lo hace en su habitación. Los bebés menores de un mes, si bien son colocados mayoritariamente (74,07%) en la habitación de los padres al dormir durante el día, una gran parte (25,92%) es colocado en otro lugar de la casa.

Respecto al lugar donde habitualmente duerme el bebé durante el día (cuna, cama de los padres, carrito, etc.) el 55,55% (50) de las familias dijeron que colocan al bebé en la cama de los padres; el 21,11% (19) dijeron que lo colocan en la cuna; el 16,66% (15) dijeron que ponen al bebé a dormir en el carrito; y el 6,66% (6) dijeron que lo colocan en otro lugar, huevito o bebesit.

En relación a la persona con la que duerme el bebé el 57,47% (50) dijeron que lo hacen con la mamá y/o el papá; el 26,43% (23) lo hace solo; el 5,74% (5) lo hace solo y, a veces, con la mamá o el papá; el 4,59% (4) lo hace con la mamá o el papá y hermano/s y del 5,74% (5) no obtuvimos datos. Aunque varían los porcentajes según los meses del bebé, siempre el mayor porcentaje corresponde a la categoría del bebé durmiendo con mamá y/o papá.

Respecto a la posición en que duerme el bebé el 78,02% (71) lo hace boca arriba; el 10,98% (10) lo hace boca abajo; y el 10,98% (10) lo hace de costado. En los bebés menores de un mes, el porcentaje de los bebés que son colocados boca arriba para dormir asciende al 95,85% (26). En relación al uso de almohada al dormir el 86,20% (75) de las familias dijeron no colocar almohada al bebé para dormir mientras que el 13,79% (12) dijeron que sí colocaban almohada. En los bebés menores de un mes, el porcentaje de los bebés a los que no se les coloca almohada para dormir asciende al 96,29% (26).

Referido a si el bebé duerme o no con juguetes en su cuna el 89,65% (78) de las familias dijeron que no mientras que el 10,34% (9) dijeron que sí. Esta relación es más polarizada en las familias con bebés menores a dos meses en las cuales los porcentajes de los bebés a los que no se les pone ningún juguete para dormir asciende al 96,29% (menores de un mes) y al 95,45% (bebés de 1 y 2 meses). De las familias que sí colocan juguetes en la cuna del bebé, el tipo de juguetes fueron sonajeros y peluches.

Vinculado a la persona que duerme habitualmente al bebé el

89,65% (78) de las familias dijo que lo hacía la mamá; el 2,29% (2) dijo que lo hacía el papá; el 2,29% (2) dijo que lo hacía el mamá y/o a veces la mamá de manera indistinta; y el 1,14%(1) dijo que hacía que el bebé se durmiera solo. En el 4,59% (4) no obtuvimos datos respecto a esta variable.

En relación a los horarios/tiempo en que duerme el bebé durante la noche, los mismos varían de acuerdo a los meses que tenga el bebé. En los bebés menores de un mes y en los de uno y dos meses el mayor porcentaje de bebés se despierta cada dos o tres horas (81,48% en el caso de bebés menos a un mes; 59,05% en bebés de uno y dos meses). A partir de los tres meses, casi la mitad de los bebés duerme casi toda la noche (el 47,36% en el caso de los bebés de 3 y 4 meses y el 42,10% en el caso de los bebés de 5 y 6 meses). Respecto a los horarios/tiempo en que duerme el bebé durante el día (siestas) la mayor parte de ellos (73,56%) hacen dos o tres siestas que van de una a tres horas. Esa tendencia, con algunas variaciones, se repite en los bebés de todas las edades.

DESARROLLO AUTÓNOMO

En relación al lugar en que se encuentra el niño habitualmente durante el día el 53,85% (49) es colocado en el chango/carrito; el 23,07%(21) en la cama; el 18,68% (17) en el bebesit; el 6,59% en otros lugares (sillón, cuna, upa, andador);y el 3,29% (3) en el suelo sobre alguna colchoneta fina y/o mantita.

En relación a otros lugares en que se encuentra el niño habitualmente durante el día el 33,33%(30) es colocado en el chango/carrito; el 32,22%(29) en la cama; el 16,66% (15) en otros lugares (huevo, sillón, cuna, almohadón, corralito, andador, brazos); el 11,11% (10) en el bebesit; el 4,44%(4) en el suelo sobre una colchoneta fina y/o mantita; y el 2,22% (2) en la sillita de comer.

Los bebés de 0 a 1 mes son colocados sobre todo en el chango (41,37%) o en la cama (41,37%). A partir de los 3-4 meses los bebés son colados en el suelo en un 10% (2) y un porcentaje similar, 9,52%(2), aparece a los 5-6 meses.

Respecto a la posición en la que coloca al niño durante el día el 53,21% (58) de las familias dijeron que lo colocan acostado en una superficie plana boca arriba; el 34,86% (38) dijeron que lo colocan semi-sentado; el 14,65% (16) dijeron que lo tiene a upa; el 2,75% (3) dijeron que lo colocan en otras posiciones (cochecito, chango); el 1,83%(2) dijeron que lo colocan sentado y el 0,91% (1) dijeron que lo colocan acostado en una superficie plana boca abajo. Esta tendencia se repite en los bebés de todas las edades menos en los bebés de 3 y 4 meses en el que el 38,46% (10) de las familias dijeron que colocan a los bebés semi-sentados mientras que el 20,83% (5) dijeron que lo colocan acostado en una superficie plana boca arriba.

Respecto al tipo de ropa utiliza habitualmente el bebé el 75.23% (19) de las familias dicen colocarle ropa suelta y cómoda. Estos porcentajes son similares en todas las edades. Esta información brindada por las familias a través de las encuestas realizadas es consistente con lo observado durante las visitas domiciliarias en las cuales se observó que los bebés habitualmente usan ropa cómoda que les permite libertad en los movimientos. El 19,04%(20) de las familias dice ponerle ropa abrigada. Este dato debe ser interpretado en el contexto de que la mayor parte de las encuestas se realizaron en época invernal en una zona donde hace bastante frío.

En lo atinente a si se ofrecen o no juguetes al bebé el 59,77%(52) dijo que no ofrecen juguetes al bebé mientras que el 35,63% (31) de las familias dijo que sí ofrecen juguetes. La proporción entre las familias que no ofrecen y las que ofrecen juguetes varía de acuerdo a los meses que tenga el bebé. Mientras que en los bebés menores

de un mes las familias que no ofrecen juguetes al bebé alcanza el 96,29% (26), en los bebés de 1 y 2 meses este porcentaje disminuye siendo de 68,18% (15), a los 3 y 4 meses este porcentaje continúa disminuyendo siendo de 52,63% (10) y a los 5 y 6 meses este porcentaje es mínimo de sólo 5,26% (1). A la inversa, el porcentaje de familias que sí ofrecen juguetes al bebé va aumentando a medida que el bebé crece siendo de 3,70% (1) en los bebés menores de un mes; de 13,63% (3) en los bebés de 1 y 2 meses; de 47,36% (9) en los bebés de 3 y 4 meses; y de 94,73% (18) en los bebés de 5 y 6 meses.

Respecto a los tipos de juguetes que ofrecen al bebé aquellas familias que lo hacen encontramos que el 42,10% (16) ofrecen sonajeros; el 36,84% (14) ofrecen peluches; el 10,52% (4) ofrecen mordillos; el 5,26% (2) ofrecen colgantes, pelotas o pelotas sonajeros; y el 2,63% (1) ofrecen muñequitos, cucharitas o mantitas.

En relación a lo que hace el bebé con los juguetes el 32,60% (20) de las familias dijeron que se los lleva a la boca, los chupa y/o los muerde; el 26,22% (16) dijeron que los mira y/o los sigue con la mirada; 13,04% (8) dijeron que los toca; el 6,52% (4) dijeron que los tira; el 4,89% (3) dijo que los agarra y/o los toca o los quiere agarrar respectivamente; y el 1,63%(1) dijo que los mueve o los golpea con las manos respectivamente. El 1,63% (1) dijo no saber qué hace el bebé con los juguetes. Hasta los dos meses lo que hacen habitualmente los bebés es seguir los objetos con la mirada (50% en bebés menores de un mes y 40% en bebés de 1 y 2 meses) o intentar tocar y/o agarrar los objetos (40% en los bebés menores de 1 mes y 50% en los bebés de 1 y 2 meses). A los 5 y 6 meses aparece como actividad predominante sobre los objetos es llevárselos a la boca, chuparlos y/o morderlos.

En lo atinente a la persona que se encarga principalmente de los cuidados del bebé en el 96,55% (84) de los casos es la mamá; en el 2,29% (2) es la mamá y el papá; y en el 1,14% (1) es la abuela. Estos porcentajes son similares para todas las edades del bebé. En lo relacionado a la persona con la que pasa la mayor parte del tiempo el bebé el 78,16% (68) de las familias dijeron que lo hace con la mamá; el 10,34% (9) dijeron que lo hace con la mamá y los hermanos; el 9,19% (8) dijeron que lo hacen con la mamá y los abuelos; y el 1,14% (1) dijeron que lo hacen con la mamá y el papá o con la mamá y los tíos respectivamente.

CONCLUSIÓN

Se indagaron las pautas de crianza de las familias relacionadas básicamente a la alimentación, al sueño y al desarrollo autónomo. En relación a dichas pautas pudo observarse que, mientras algunas están cercanas a lo indicado por la normativa que guía a los equipos de salud (incorporación precoz del pecho, pecho a demanda, co-habitación hasta los seis meses, ubicación del niño boca arriba para dormir, etc.) otras pautas se alejan bastante de lo estipulado por dicha normativa.

Entre estos últimos puntos se destacan fundamentalmente, a nivel de la alimentación, la incorporación de semisólidos y sucedáneos de la leche materna a partir de los 5 meses y no de los seis; a nivel de sueño, la presencia extendida del co-lecho; y, a nivel del desarrollo autónomo, la escasa colocación del bebé en el suelo en una posición que facilite el desarrollo autónomo de su movimiento. En ese sentido, desde una perspectiva de la psicología comunitaria, consideramos necesario, por una lado, profundizar el conocimiento acerca de las concepciones que atraviesan estas prácticas familiares tanto desde la tarea cotidiana que desarrollan los equipos de salud como desde la planificación de investigaciones que se orienten en este sentido; y, por otro, creemos indispensable generar

interfaces -entre lo que indican las normativas de salud y lo que las familias efectivamente hacen- que se construyan desde el diálogo –y no desde la imposición- entre el saber del sistema formal de salud y el saber de las familias con las que trabajamos.

En ese sentido, consideramos que más que pensar en trabajar “pretendiendo cambiar los hábitos y actitudes” de las familias en relación a las pautas de crianza de sus bebés (Bertucelli y otros, 1992), lo que podemos y debemos hacer es articularnos con las “búsquedas de bienestar” (Bertucelli y otros, 1996) ya generadas en la población y acompañar a estas familias entendiendo que ellas son los protagonistas en la crianza de sus hijos.

Es decir, articularnos a partir de “lo que ya se está haciendo” (Bertucelli y otros, 1996) antes de que nosotros lleguemos teniendo en claro que la comunidad siempre precede y trasciende a nuestra propia intervención y que debemos intervenir “no para evitar sino para posibilitar que ocurra algo positivo en términos de sostener o recuperar el bienestar” (Bertucelli y otros, 1996).

BIBLIOGRAFÍA

- Bertucelli S. y otros (1996), “Centros de Acción Comunitaria. Una nueva y antigua estrategia institucional para generar políticas sociales”. Il Curso de Postgrado Psicología Comunitaria. 1996, Universidad Nacional de Córdoba.
- Blumer, H. (1982). El interaccionismo simbólico. Perspectiva y Método. Barcelona: Hora.
- Chokler, M (1998). Los organizadores del desarrollo psicomotor. Buenos Aires: Cinco.
- Falk, J. (1997). Mirar al niño - La escala de desarrollo del Instituto Pikler (Löckzy). Buenos Aires: Ediciones Ariana.
- Fushimi, C.F. y Giani, M. (2009). Herramientas subjetivas que protegen... Una propuesta de incorporación de prácticas de salud mental en los procesos de atención de niños y niñas pequeños. Guía para la Atención y el Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas de 0 a 6 años. Provincia del Neuquén.
- García, A.M. (2011). La influencia del entorno en el desarrollo del niño. Valoración del desarrollo infantil. Buenos Aires: Cinco.
- Guía para la atención y cuidado de la salud de niños y niñas de 0 a 6 años. (2010). Provincia del Neuquén. Subsecretaría de Salud Pública.
- Gutman, L. (2011). La familia nace con el primer hijo. Buenos Aires: Del nuevo extremo.
- Hoffmann, M.J. (2009). Los arboles no crecen tirando de las hojas. El desarrollo humano de padres y niños durante el primer año de vida. Buenos Aires: Nuevo Extremo.
- Ministerio de Salud de la Nación. (1997) Guías alimentarias para la población infantil. Consideraciones para los equipos de salud, Ministerio de Salud de la Nación, 3ª Edición, septiembre 2007.
- Ministerio de Salud de la Nación (s/d). Interacciones. El valor de lo cotidiano en la organización subjetiva. Desarrollo Infantil. Primer Año de Vida.
- Ministerio de Salud de la Nación (s/d). Factores del entorno Facilitadores y obstaculizadores del Desarrollo Infantil. Desarrollo Infantil. Primer Año de Vida.
- Ministerio de Salud de la Nación (s/d). Desarrollo de la inteligencia, manipulación y atención. Desarrollo Infantil. Primer Año de Vida.
- Ministerio de Salud de la Nación (s/d). Desarrollo motor y postural autónomo. Desarrollo Infantil. Primer Año de Vida.
- Pikler, E. (1985). Moverse en libertad. Desarrollo de la motricidad global. Madrid: Narcea.
- Pedraza, M., Marcus, A. y Sanchez, M. (2006). Viaje a la vida. Una propuesta de humanización temprana al niño y/o niña en gestación y su familia. Centro de Salud B° 582 viviendas. Zapala. Neuquén, Patagonia. Argentina. Inédito.
- Winnicott, D. (1994). Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Buenos Aires: Paidós.