



# **SEXTA SESIÓN: PARENTALIDAD POSITIVA**

## **3° TRIMESTRE**

---

**CONTENIDOS**

---

**OBJETIVOS**

---

**PROPUESTA DE DISEÑO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE**

---

**RECURSOS**

---

**DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE LA SESIÓN**

# CONTENIDOS

---

## **Parentalidad Positiva**

La Parentalidad Positiva es un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes de madres/padres/cuidadoras/cuidadores que favorecen un desarrollo saludable y una integración satisfactoria del recién nacido en el seno de su familia. Dada la importancia de estos contenidos, se aboga por incluirlos de manera transversal a lo largo de las diferentes sesiones de la Preparación al Nacimiento y la Crianza. No obstante, serán en la primera, tercera y sexta sesión en la que se aborden con mayor profundidad.

Concretamente, la promoción de la parentalidad positiva en esta etapa se ha dirigido a dos grandes áreas: por un lado, al bienestar de **madres/padres/cuidadoras/cuidadores**; por otro, al fomento de una adecuada **interacción madre/padre-bebé**. Ambos aspectos serán abordados en las sesiones de la Preparación al Nacimiento y la Crianza.

Los principales aspectos a tratar en esta sesión de Parentalidad Positiva son:

### **Vinculación posnatal**

#### **Sensibilidad parental: Comprender y responder de forma adecuada a nuestro bebé, incluso en momentos estresantes.**

- Cómo interpretar y calmar el llanto del bebé
- Adaptación al temperamento del bebé
- Interpretación de situaciones estresantes

#### **Conocimientos, expectativas y estereotipos parentales sobre el desarrollo del bebé.**

- Conocimientos y expectativas parentales sobre el bebé
- Estereotipos sexuales con los bebés

## OBJETIVOS:

---

### Conocimientos:

---

La mujer/pareja o acompañante:

- conocerá la importancia del apego para el desarrollo del bebé y su evolución durante el primer año de su vida e identificará las principales estrategias para favorecer una relación de vinculación segura entre el bebé y sus cuidadores.
- conocerá estrategias para responder de forma adecuada a las necesidades del bebé.
- adquirirá conocimientos evolutivos sobre el desarrollo del bebé.

### Habilidades:

---

La mujer/pareja o acompañante:

- promoverá una vinculación adecuada con su hijo o hija.
- mostrará una sensibilidad adecuada a las necesidades de su hijo o hija, a través de la correcta interpretación de las señales y necesidades del bebé.
- será capaz de responder a su hijo o hija de forma adecuada, incluso en situaciones de estrés.
- conocerá las estrategias para favorecer la seguridad en el apego.

### Actitudes:

---

La mujer/pareja o acompañante:

- se mostrará sensible y expresará ternura y afecto a su bebé.
- valorará como muy positivo el establecimiento de una vinculación segura con su hijo o hija.
- mostrará una actitud positiva hacia el bebé, incluso en situaciones de estrés.
- promoverá una crianza no sexista.

## PROPUESTA DE DISEÑO DE LA ACTIVIDAD DOCENTE

---

Se propone una sesión interactiva en la que participan activamente tanto las personas asistentes como el/la profesional que coordina la sesión. Los contenidos se desarrollan en 100 minutos, manteniendo por parte de el/la docente un estilo abierto a la participación de las personas asistentes.

1. **Bienvenida** y presentación de los objetivos y contenidos de la sesión: se hace referencia a la necesidad de promover una parentalidad positiva (5 minutos).
2. **Exposición teórica** de los contenidos sobre vinculación postnatal, enlazando con los contenidos sobre concepto de apego y vinculación prenatal tratados en la Sesión 1 sobre Embarazo (10 minutos).
3. **Vídeo** sobre estrategias para favorecer la seguridad en el apego (10 minutos).
4. **Puesta en común** del vídeo en la que se resalten las ideas claves más importantes sobre apego postnatal presentadas en el vídeo (5 minutos).
5. **Exposición teórica** sobre estrategias para fomentar la sensibilidad parental (20 minutos).
6. **Vídeo** sobre sensibilidad parental (5 minutos).
7. **Puesta en común** del vídeo en la que se resalten las ideas claves más importantes sobre sensibilidad postnatal (5 minutos).
8. **Dinámica grupal** a partir de escenas de un **vídeo** sobre expectativas y estereotipos parentales sobre el bebé (25 minutos)
9. **Recapitulación** y aclaración de dudas (5 minutos).
10. Breve sesión de **ejercicio físico**, siguiendo indicaciones contenidas en la sección III (10 minutos)
11. Evaluación del programa de Preparación al Nacimiento y la Crianza.
12. **Despedida** y emplazamiento para continuar en contacto.

## RECURSOS

---

- Ordenador.
- Proyector.
- Vídeos.
- Pantalla para las proyecciones de diapositivas y vídeos.
- Pizarra.
- Rotuladores/tizas.
- Colchonetas.
- Cojines, rulos o almohadas.
- Pelotas medicinales.
- Sillas.

## DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS DE LA SESIÓN

---

- Vinculación posnatal
- Sensibilidad parental: Comprender y responder de forma adecuada a nuestro bebé, incluso en momentos estresantes
- Conocimientos, expectativas y estereotipos parentales sobre el desarrollo del bebé

## Vinculación postnatal

---

Al nacer, los bebés perciben el nuevo mundo de forma confusa, no conocen ni saben cómo desenvolverse en él, tampoco pueden hablar o caminar, son totalmente dependientes de las personas adultas para sobrevivir y para satisfacer todas sus necesidades físicas y emocionales.

Es el adulto quien deberá cubrir todas sus necesidades básicas, entre ellas la alimentación y las otras de naturaleza física (higiene, abrigo, atención sanitaria, etc.). Pero entre esas necesidades básicas de los bebés humanos está también la de recibir cariño y seguridad. Fomentar la sensibilidad parental en las madres y los padres, así como promover capacidades y competencias parentales positivas para que establezcan una vinculación óptima con su hijo o hija será muy importante para el desarrollo futuro del menor porque, a través de esa relación, el niño o la niña irá descubriendo el mundo y aprenderá todo un conjunto de competencias que serán fundamentales para su desarrollo presente y futuro.

Aunque la atracción de los bebés hacia las personas adultas es innata, la construcción del vínculo de apego está sujeta a etapas evolutivas y necesita de una interacción continuada para su consolidación. Así, desde los primeros contactos que el bebé establece con sus cuidadores se va creando un tipo de vínculo emocional que sentará las bases del desarrollo del apego. Pero la construcción de ese vínculo lleva tiempo y va atravesando distintas etapas acordes con los logros evolutivos del niño o de la niña, de manera que la relación va haciéndose cada vez más compleja en la medida en que el bebé tiene cada vez más competencias y en la medida en que los protagonistas se van acoplando y la propia relación va acumulando más historia de experiencias comunes:

- a. **Desde el nacimiento hasta los tres primeros meses de vida** los bebés muestran preferencia por los estímulos sociales (como la voz o el rostro humano) y responden a esa estimulación (moviendo la cabeza, orientándose hacia ellos, mirándoles, sonriendo, agarrando, llorando), incrementando así la probabilidad de mantener el contacto con quienes les rodean. Sin embargo, en esta primera etapa, aunque haya ya reconocimiento de algunos rasgos (voz, olor, etc.), no hay un reconocimiento global del cuidador por parte del bebé, ni es capaz de diferenciar completamente el comportamiento de una persona frente al de otra. En estos primeros meses, muchas de las interacciones de los padres y madres con sus bebés se producen en torno a situaciones de cuidado físico como, por ejemplo, el momento de la comida o del cambio de pañales. Se trata de escenas que se repiten todos los días y algunas varias veces, y es precisamente esa constancia la que va a ayudar al bebé a asociar al cuidador con esas situaciones, esos cuidados y el subsiguiente placer experimentado. En estos primeros momentos de la vida del bebé, su limitada capacidad de respuesta añade aún más importancia, si cabe, al papel de sus cuidadores.
- b. **Entre los 3 y los 6 meses**, los bebés empiezan a tener un papel más activo en la interacción y a prestar más atención a sus cuidadores principales, demostrando una clara preferencia hacia personas conocidas (sonríen, vocalizan más y muestran conductas más positivas hacia los rostros familiares), aunque sin manifestar un claro rechazo hacia los desconocidos.

- c. **En el segundo semestre** de vida el niño o la niña muestra una clara preferencia por sus cuidadores principales, que se manifiesta en conductas de apego que tratan de mantener la proximidad con el cuidador. Unida a esta fuerte dependencia de la figura de apego, en esta etapa los bebés empiezan también a mostrar un rechazo explícito hacia los extraños. Es en torno a los 6-8 meses cuando suele situarse el momento en el que la mayoría de niños y niñas ya han establecido un fuerte vínculo de apego con su cuidador principal, para lo que habrá sido necesaria una cantidad importante de interacción e implicación por parte del cuidador para su consolidación. Hay episodios que se podrán observar con mucha frecuencia en estos meses, como, por ejemplo, que el bebé le busque cuando se alarma; veremos, además, hasta qué punto la figura de apego representa su base segura desde la que explorar el mundo físico y social. Así, por un lado, en la medida en que empieza a gatear, le gustará explorar los objetos que le rodean, pero sin alejarse mucho de la base de seguridad que representa su figura de apego; por otro lado, cuando se le acerque un extraño, mirará inmediatamente a su madre para tratar de ver en su rostro un mensaje que tranquilice su inquietud y que le transmita la idea de que puede confiar en esa persona. Es importante, por tanto, que los cuidadores traten de tener una actitud de sosiego y tranquilidad cuando interactúen con sus bebés, ya que ellos constantemente están tomando como referencia esas actitudes y emociones de sus figuras de apego para interpretar y enfrentarse al mundo.
- d. **A partir del primer año de vida**, la maduración física, cognitiva y verbal permiten al pequeño alcanzar una mayor autonomía e independencia física de la figura de apego. Esto se refleja en una mayor aceptación de separaciones breves y una menor necesidad de contacto físico. Las conductas de apego reducen su frecuencia a medida que el niño o la niña va creciendo, sin embargo, se reactivan en momentos de estrés, como puede ocurrir cuando tiene alguna enfermedad, ante la llegada de un nuevo hermano o hermana o al inicio de la escuela. Por lo tanto, la figura de apego continúa y continuará funcionando como base de seguridad en los mismos términos en que más arriba se ha expuesto.

A pesar de que éstas son las etapas generales por las que pasan niños y niñas en la construcción de sus vínculos de apego, el momento concreto en el que sucedan dependerá de los aspectos particulares de cada uno. Madres y padres deben saber que la relación que se establece entre ellos y el bebé es única y diferente a la que entablan otras madres, o su pareja con el bebé o incluso esta misma madre con otro de sus hijos.

Cada uno puede tener un temperamento y una personalidad distinta y, en consecuencia, la relación con cada uno de ellos será diferente. En las interacciones con el recién nacido el adulto debe adaptarse a las necesidades del bebé, captando su interés, pero sin sobrecargar su todavía limitada capacidad de atención. Madres y padres deberán aprender a ajustarse a las necesidades y características de su hijo.

El vínculo se construye en el día a día de la relación. Existen algunas estrategias que pueden favorecer este proceso desde las primeras interacciones con el bebé:

- a. **Disponibilidad parental:** El adulto debe estar atento, accesible y sensible a las necesidades y demandas de su bebé. Además de las rutinas relacionadas con los cuidados básicos (alimentación, higiene, sueño, etc.), y que constituyen un escenario privilegiado de interacción, se debe buscar tiempo diario para interactuar con el bebé de forma más lúdica y espontánea.
- b. **Proximidad física:** La proximidad física favorece la relación de apego. Cuando un bebé percibe la presencia de sus cuidadores se siente más seguro y protegido, por lo que deben evitarse las separaciones largas, especialmente durante los primeros meses de vida.
- c. **El habla maternal:** El bebé reconoce las voces familiares y es muy capaz para percibir los sentimientos y emociones que transmiten las palabras. Es importante hablarle e incluso cantarle y hacerle preguntas y sugerencias (es evidente que el bebé ahora no puede responder verbalmente a esas preguntas, pero es importante acostumbrarle a ellas porque pronto lo hará a través de gestos, luego de palabras; y, en cualquier caso, con las preguntas transmitimos la idea de que estamos interesados en la comunicación y en conocer lo que él o ella siente). En las interacciones con el bebé nos suelen salir tonos algo más agudos de los que usamos entre las personas adultas, pues esos tonos son los que mejor captan su atención. Se aconseja utilizar frases cortas y repetitivas o palabras sueltas pronunciándolas lentamente para captar en mayor medida la atención del bebé. Si el adulto se sitúa en el campo de visión del bebé (no encima de él, pero sí cerca) y exagera las gesticulaciones, podrá captar su atención durante más tiempo.

### Algunas recomendaciones generales

- a. **La expresión facial debe estar en consonancia con la emoción y la afectividad que se desea transmitir al bebé.** La cara del adulto debe estar próxima a la del bebé (a unos 20 cm.) para que pueda percibir los movimientos del rostro con mayor nitidez. Si el adulto se sitúa en el campo de visión del bebé y exagera las gesticulaciones, podrá captar su atención durante más tiempo.
- b. **Las expresiones verbales concretas deben ser pronunciadas muy lentamente,** estirando las sílabas, con palabras sueltas y frases cortas y utilizando tonos agudos que son los que mejor captan la atención de los bebés. A modo de ejemplo:
  - La repetición en varias ocasiones de frases que terminan con una melodía en forma de pregunta o exclamación suelen transmitir ánimo al bebé. Ej: “Ajo, ajo, ¿mi bebé ya sabe reírse?, ¡qué bien se ríe!”.
  - Las palabras cortas y de sílabas repetidas pronunciadas con melodía rítmica suelen despertar su atención. Ej: “cu-cú o be-bé”.
  - Las palabras muy estiradas, lentamente pronunciadas y con una melodía plana (ej: “psss, mamáaaaa yaa está aquíii, psss”) así como las frases

pronunciadas de forma monótona y repetitiva y cuya melodía desciende al final (ej: “ea-ea, mamá está contigo, ea-ea”) suelen transmitirle calma.

- c. **Contacto visual y gesticulación:** La mirada es un poderoso medio de comunicación. A una distancia de aproximadamente 20 cm. (la distancia del amamantamiento o la alimentación con biberón) los recién nacidos perciben los rostros con mayor nitidez. Si el adulto se sitúa en ese campo de visión del bebé, le mira a los ojos, le habla cariñosamente y exagera sus gestos, es más fácil captar su atención durante más tiempo. Téngase en cuenta que a esta edad la atención del bebé es muy lábil y constantemente cambia de un estímulo a otro, de manera que si nos colocamos a esa distancia y aportando esa estimulación, es muy difícil que puedan eludirnos, de manera que pasará un buen rato explorando y aprendiéndose nuestro rostro, algo importante para consolidar el vínculo.
- d. **Contacto físico:** Mediante el contacto piel con piel, el bebé se irá familiarizando con el olor y la forma de tocarlo de sus cuidadores, favoreciendo así el vínculo afectivo con ellos. Además, a través del contacto físico con su piel, el adulto puede transmitirle distintas emociones: amor, alegría, serenidad, seguridad, bienestar, plenitud, etc. Coger y mecer a un recién nacido es una destreza que mejora con la práctica. Hay que procurar acercarse siempre al cuerpo del bebé al pecho del adulto para que pueda percibir la familiaridad del calor y la piel del cuerpo de su cuidador. El contacto físico estimula el desarrollo emocional del bebé (le transmite protección, seguridad y tranquilidad), pero también su desarrollo psicomotriz e intelectual, puesto que el adulto le habla y estimula al tiempo que lo mece.
- e. En el momento del parto está todo preparado hormonalmente para que se desarrolle una fuerte interdependencia entre la madre y el bebé, que favorecerá el vínculo afectivo entre ambos. En el tiempo que estén en el hospital y en los primeros días tras el nacimiento, **la madre y el padre deberán pasar el mayor tiempo posible con el recién nacido apoyado contra su piel** y cuidar de manera especial esos momentos de intimidad y de contacto piel con piel entre ambos.
- f. **Este contacto piel con piel es importante, ya que le irá familiarizando con la forma de tocar y mecer de cada uno de sus seres queridos** y también con el aroma o el olor característico de sus cuerpos. Además, y por la intimidad en que este tipo de interacciones se producen, son una oportunidad exquisita para hablarle, jugar con él, estimularle y expresarle afecto, con lo que se estimula su desarrollo emocional, psicomotriz e intelectual.
- g. **Sujeción del bebé:** El hecho de coger a los bebés de manera apropiada constituye un factor básico de cuidado. Sentir el cuerpo de su madre sosteniéndole le transmite protección, seguridad y tranquilidad, y hace que descienda su tono muscular.
  - Coger y mecer a un recién nacido entre los brazos no es una tarea difícil, aunque se irá perfeccionando con la práctica. Debido a la fragilidad del bebé, los movimientos que haga el adulto deben ser suaves y seguros.

- Hasta que el pequeño sea capaz de sostener la cabeza por sí solo, existen básicamente tres formas de sujetarlo en brazos:

### 1) En posición vertical apoyado sobre el pecho del adulto

Al colocar al bebé en esta posición hay que asegurarse de que su cabeza esté siempre sujeta, ya que aún no dispone de la fuerza necesaria para mantenerla erguida. Esta posición es la que más favorece el contacto corporal con el adulto.

### 2) Apoyado sobre el antebrazo del adulto boca arriba

Esta posición favorece el poder establecer un mayor contacto visual con el recién nacido, e iniciar interacciones con él. Desde esta postura es más fácil que perciba quién le habla o le da caricias y pueda familiarizarse también con su rostro.

### 3) Apoyado sobre el antebrazo del adulto boca abajo

Esta posición, además de relajar al bebé, resulta muy eficaz para calmar los problemas de gases y cólicos del lactante, ya que con el brazo se le está proporcionando un leve masaje en su vientre.



- h. Demostraciones de cariño:** El cariño es uno de los factores más influyentes en la calidad de la vinculación entre el adulto y el bebé, y la base de la autoestima positiva, que se construye desde el día del nacimiento.

Los bebés necesitan dosis diarias de cariño, besos, caricias y palabras de afecto para un desarrollo óptimo y saludable, y las rutinas en torno a los cuidados básicos, como la alimentación, el baño o el sueño se convierten en situaciones idóneas para fortalecer el vínculo, ya que implican un escenario privilegiado de interacción. Limitar las expresiones físicas o verbales de afecto a los bebés no es recomendable.

## **Sensibilidad parental: Comprender y responder de forma adecuada a nuestro bebé, incluso en momentos estresantes**

---

### **Cómo interpretar y calmar el llanto del bebé**

#### **a. El llanto como medio de comunicación primario del recién nacido**

Desde el momento del nacimiento, el bebé muestra la necesidad de conocer todo aquello que le rodea. Percibe un nuevo mundo confuso y diferente al experimentado durante la gestación en el útero materno y debe aprender a conocerlo y adaptarse a él. Pero la capacidad del bebé para expresarse y comunicarse es aún limitada, ya que no dispone de habilidades verbales y su repertorio de movimientos y gestos es reducido.

La aparición del lenguaje verbal se produce en torno a los 12 meses con la pronunciación de las primeras palabras. Sin embargo, todas las madres y padres se relacionan con su hijo o hija mucho antes. Desde el nacimiento (e incluso antes), el bebé ya es capaz de comunicarse con el exterior. Es por medio del llanto, expresiones faciales, miradas, movimientos corporales de sus brazos y piernas como expresa sus sentimientos y necesidades. De todos ellos, el llanto es el medio de comunicación principal utilizado por el recién nacido para expresar sus emociones y lograr que sus demandas sean atendidas. Es su forma de pedir ayuda y atención (cuando tienen hambre, sueño, dolor, están sucios, etc.), de protestar ante situaciones o estímulos que le molestan (la luz, el ruido, la temperatura, etc.) o de aliviar su malestar (porque están tensos, nerviosos o les duele algo).

Por ello, el llanto de un recién nacido no debe ser desatendido o ignorado, ya que siempre expresa algo. Conforme transcurren los meses, el llanto tiende a ser más variado, expresivo y controlado, así como menos frecuente al disponer el bebé de nuevas habilidades de comunicación e interacción.

Atender el llanto del bebé y darle respuesta facilita que madres y padres sintonicen con su estado emocional y contribuye a favorecer la comprensión y el vínculo afectivo.

#### **b. Tipos de llanto y causas que lo motivan**

Aunque el lenguaje del llanto como un medio de comunicación es universal para todos los bebés, las peculiaridades en su ritmo, intensidad y melodía marcan las diferencias individuales. Además, no existe un tipo de llanto específico para cada necesidad o causa que lo origine, pudiendo incluso estar motivado por múltiples y variadas razones. Estos hechos dificultan aún más la correcta interpretación del llanto por las personas adultas. No obstante, ciertas características del llanto son más típicas de unas necesidades que de otras, y puede ser de gran utilidad considerarlas a modo orientativo para tratar de entender qué demanda el bebé:

- **Llanto por hambre:** Es el más frecuente durante los primeros meses y el más fácil de reconocer y calmar por sus cuidadores. Se inicia como un llanto pausado, irregular y de tonalidad grave, que aumentará gradualmente en intensidad y

fuerza haciéndose enérgico, rítmico e incesante, no remitiendo hasta ser alimentado satisfactoriamente. Conductas como abrir la boca, chuparse el puño o el hecho de intentar atrapar el dedo del adulto cuando se lo acerca a la comisura de sus labios, son señales que ayudan a identificarlo. Para calmarle, basta con alimentarlo.

- **Llanto por sueño:** Se percibe como un quejido o lamento suave pero vibrante, que puede aumentar en intensidad si se le intenta estimular o espabilar, en lugar de favorecer que se duerma. Conductas como tirarse del pelo, bostezar, frotarse los ojos o buscar algo para chupar, son señales que ayudan a identificarlo. Generalmente se calma cuando se le pone en una postura adecuada para dormir y se facilita el sueño mediante un suave balanceo en los brazos del adulto o en su cuna. Un llanto muy relacionado con el del sueño, es el **llanto por cansancio**. Este llanto puede tener variaciones en su intensidad y, aunque suele ser fuerte y enérgico, a veces se presenta como un lloriqueo suave, con pausas alternantes de silencio. Se suelen calmar, igualmente, cuando se les ayuda a conciliar el sueño y pueden descansar plácidamente.
- **Llanto por dolor:** Es muy potente y angustioso, y se acompaña a menudo de gritos. Se inicia de forma repentina sin un quejido preliminar y va incrementándose en intensidad de forma arrítmica. Suele ser un llanto agudo, penetrante y prolongado, seguido de una larga pausa en la que aguanta la respiración y realiza breves gemidos. Después, grita y suele realizar movimientos corporales que, generalmente permiten localizar la fuente del dolor. Para conocer qué le duele y dónde es importante prestar atención a gestos como apretar con fuerza los puños, estirar y encogerse sobre sí mismo, gesticular mucho con la boca, fruncir el entrecejo y tener la barriguita dura (molestias digestivas y cólicos); llevarse la mano al oído e incluso golpearlo (otitis); o llevarse la mano a la boca (las encías). Hay dolores que se calman con suaves masajes en las zonas dolorosas, con cambios de posturas o con las atenciones de sus padres, pero, si el dolor no cesa, es necesario acudir al pediatra.
- **Llanto por enfermedad:** Suele ser muy diferente al llanto habitual. Se caracteriza por ser más apagado (de poca intensidad) y débil pero muy prolongado, como un quejido duradero que se alterna con jadeos cortos. Aunque la forma más habitual de mostrar un bebé que está enfermo es mediante el llanto, hay veces que su reacción es la contraria, es decir permanecer más quieto y decaído de lo habitual. Es necesario acudir al pediatra al notar estos cambios en el bebé.
- **Llanto por incomodidad:** Las causas de la incomodidad pueden ser diversas, desde la sensación de calor o frío, la postura corporal, picores por el tejido hasta por tener el pañal sucio o húmedo. El llanto originado por estos motivos es muy similar al causado cuando siente dolor o se encuentra mal. Es decir, se caracteriza por ser abrupto, agudo, penetrante y prolongado. Pero serán otras señales como sudores o la piel fría, o sus gestos para intentar desprenderse de la ropa, los que ayuden a identificar que la causa no es dolor, sino incomodidad.

Para calmarlo es importante revisar estos parámetros para restablecer su estado de bienestar.

- **Llanto por necesidad de afecto:** Es un llanto rítmico con cierta musicalidad que cesa cuando escucha la voz de arrullo de sus padres, sus caricias y mimos, o es cogido en brazos.
- **Llanto por ira o frustración:** Se caracteriza por dos o tres quejidos rítmicos, sin que se detenga la respiración, forzando las cuerdas vocales.
- **Llanto por enfado:** Es un llanto apagado, quejoso y prolongado. Su respiración suele ser entrecortada y su expresión facial tensa y a veces enrojecida. Dichas señales pueden ser útiles para reconocerlo. Para calmarlo es necesario identificar y solucionar el motivo de su enojo.

### c. Algunas estrategias para calmar el llanto de un bebé

Será necesario identificar cuál puede ser la causa que le esté provocando el malestar, y atenderle. Para comenzar, hay que asegurarse de que las necesidades básicas de alimentación, higiene y sueño están satisfechas. Por tanto, las primeras estrategias a realizar son las orientadas a satisfacer esas necesidades.

A continuación se describen algunas estrategias que facilitan el cese del llanto de un recién nacido:

- **Mecerle:** Los movimientos rítmicos y suaves en brazos del adulto o a través del balanceo de su carro o su cuna resultan muy eficaces para que se relaje y se calme.
- **Colocarle sobre el pecho:** El calor y el olor de la madre o del padre, así como su respiración y los latidos de su corazón transmiten al bebé seguridad y protección.
- **Arroparle o desvestirle:** Adaptar la vestimenta del bebé a sus necesidades térmicas, o bien variar la temperatura de la habitación si es posible.
- **Darle masajes:** Masajear con suavidad su vientre y su espalda resulta muy eficaz para aliviar las molestias digestivas y prevenir futuros cólicos.
- **Darle un baño:** Bañarlo con agua tibia y pasar la esponja mojada sobre su cuerpo, especialmente sobre la espalda, son sensaciones que agradan y calman al bebé.
- **Darle un paseo:** El movimiento, el aire libre y la novedad de estar expuesto a nuevos estímulos le ayudan a distraerse y cesar el llanto.
- **Atraer su atención:** Observar objetos o situaciones lo distrae y tranquiliza. Le atraen los objetos con contornos, contrastes y colores. Los bebés muestran especial preferencia por los rostros humanos.
- **Ponerle música relajante:** La música suave, las canciones de nanas o la voz suave tienden a calmar el llanto del bebé.
- **Darle el chupete:** Succionar le ayuda a aliviar las tensiones, produciendo un efecto relajante y calmante.

- **Pedir ayuda a otra persona:** Los bebés perciben el estado de ánimo de la persona que le sostiene en brazos, y reaccionan ante estas emociones. Si el estado de ánimo del adulto que lo intenta calmar no es adecuado, es deseable pedir a otra persona que se ocupe del bebé.
- **Consultar al pediatra:** Cuando el llanto persiste y resulta imposible calmarlo, ocurriendo lo mismo repetidamente, se debe acudir al pediatra, que ayudará a identificar la causa del llanto y podrá aportar orientaciones más precisas sobre cómo calmar al bebé.

El llanto es el principal medio que tiene el bebé para comunicarse con el exterior, por lo que es inevitable que los bebés lloren. Pero aún sabiendo esto, son muchos los padres y madres, especialmente los primerizos, que se sienten impotentes y culpables cuando el llanto y las lágrimas de su bebé se prolongan más de lo esperado.

A veces los bebés continúan llorando a pesar de los múltiples intentos de consuelo realizados por sus padres y madres. Estas situaciones pueden ser vividas por madres/padres/cuidadoras/cuidadores con gran estrés. Cuando se comprueba que ninguna de sus conductas consigue calmar a su bebé, pueden comenzar a desesperarse y llevarles a un estado de desmoralización y frustración, así como generar en ellos sentimientos de impotencia y culpabilidad por no ser capaz de comprender y calmar a su hijo o hija. Estos sentimientos son más frecuentes en las madres y padres primerizos y aparecen cuando están exhaustos. Es un error creer que siempre hay algo que el padre o la madre hacen mal si el bebé llora o no consiguen calmarlo.

Como prevención ante un estado elevado de fatiga y sobrecarga, hay que aconsejar a las madres y padres *descanso*. Deberán descansar siempre que les sea posible y compartir ambos los cuidados del bebé, así como pedir apoyo a otros familiares o amigos para que lo atiendan mientras ellos se toman un breve descanso y reponen fuerzas.

Aunque a veces cueste identificarlos, generalmente los bebés presentan motivos para llorar desconsoladamente, aunque sea por la simple razón de desahogarse y liberar tensiones acumuladas u otras razones menos evidentes para las personas adultas. La realidad demuestra que poco a poco los padres van conociendo mejor a su hijo o hija, siendo cada vez más competentes y habilidosos para interpretar correctamente sus necesidades. No obstante, ante la persistencia del llanto será recomendable que consulten al pediatra.

### **Adaptación al temperamento del bebé**

El temperamento hace referencia a la forma característica que tiene un individuo de afrontar y reaccionar ante los acontecimientos y las personas. El temperamento no es lo que una persona hace o sus motivos, sino *cómo* lo hace, su estilo conductual (por ejemplo, todos los niños y las niñas duermen, pero mientras que unos lo hace de manera regular, siguiendo un horario predecible, otros tienen un ritmo irregular; otro ejemplo, mientras que unos se despiertan casi en la misma posición en que se quedaron dormidos, otros son activos hasta durmiendo, etc.). El temperamento es la base sobre la que se construye y desarrolla la personalidad y, desde muy pronto, hace que sea posible diferenciar a unos niños y niñas de otros. El hecho de que el estilo

comportamental de los niños y las niñas se identifique desde muy pronto pone de manifiesto que el temperamento tiene una base innata, lo que no excluye que sea posible intervenir sobre él y modificarlo, como más adelante se comentará.

El temperamento es la resultante de la combinación de diversas dimensiones de conducta, que son:

- a. **El estado de ánimo**, que puede oscilar desde el polo positivo (alegre o feliz) al polo negativo (triste o irritado).
- b. **El nivel general de actividad motora** del niño, tanto cuando está activo como en reposo.
- c. **La ritmicidad de la conducta**, que determina la regularidad de sus funciones corporales y que éstas puedan ser predecibles por parte del cuidador (el hambre, el ciclo vigilia/sueño, y los patrones de eliminación).
- d. **La reacción inicial que manifiesta ante algo novedoso** (lugar, situación o persona), de forma que, por ejemplo, algunos niños y niñas son muy cautelosos ante los estímulos y experiencias que les resultan novedosos, mientras que otros se lanzan a explorarlos sin dudarlos.
- e. **La facilidad que muestra el niño o la niña para ajustarse a los cambios y transiciones**, así, mientras que a unos bebés les afecta mucho un cambio en los horarios (por ejemplo, retrasar una hora el momento del baño), otros no lo notan.
- f. **La cantidad de estimulación que necesita para mostrar una respuesta** (por ejemplo, mientras que unos niños y niñas detectan enseguida cualquier ingrediente nuevo que se haya puesto en su comida o se dan cuenta rápidamente si su madre se ha cortado el pelo, es decir, detectan rápidamente los cambios en su entorno, otros no parecen notarlo).
- g. **La intensidad o energía con la que los niños y las niñas reaccionan y responden a su entorno**, independientemente de si dicha reacción es positiva o negativa (por ejemplo, algunos niños lloran o se ríen con una intensidad muy llamativa, mientras que otros lo hacen de una manera más comedida).
- h. **La capacidad de concentración o la facilidad para distraerse ante estímulos externos**; y el mantenimiento de la atención o capacidad para perseverar en una tarea, para continuar una actividad cuando es difícil.

A partir de estas dimensiones es posible identificar tres tipos de niños y niñas en función de sus patrones de temperamento:

| PATRONES DE COMPORTAMIENTO                                      |   |
|---|---|
| El niño o niña fácil (40% de los niños y las niñas)             | Suele ser descrito como un niño “fácil de tratar”, que suele presentar un humor positivo, receptivo a la estimulación y que se adapta fácilmente a las experiencias nuevas. Sus hábitos son regulares y predecibles, tiende a desarrollar rápidamente horarios regulares de sueño y alimentación, acepta con facilidad alimentos nuevos, acepta las frustraciones con poca perturbación y se adapta rápidamente a las nuevas rutinas y situaciones.   |
| El niño o niña difícil (10% de los niños y las niñas)           | Es descrito como un niño (o niña) muy activo, irritable e irregular en sus hábitos (duerme de forma irregular, acepta los alimentos nuevos lentamente, etc.). Reacciona con protestas a los cambios en las rutinas y muestra dificultad para adaptarse a las personas y situaciones nuevas. Presenta un umbral de reacción bajo, suele responder de forma negativa e intensa ante los estímulos ambientales y reacciona a la frustración con pataletas, llanto fuerte y frecuente.  |
| El niño o niña de reacción lenta (15% de los niños y las niñas) | Descrito como un niño bastante inactivo, pasivo, lento para adaptarse a las personas y situaciones nuevas, suele responder a la novedad y a los cambios en las rutinas con manifestaciones leves de resistencia pasiva, tiende a mostrarse reacio y retraído en estas situaciones, pero con el tiempo suelen conseguir adaptarse. Así, muestra una respuesta inicial ligeramente negativa a los estímulos nuevos, pero después, de forma gradual, suele desarrollar el agrado por los nuevos estímulos tras exposiciones repetidas. Acostumbra a mostrar un estado de ánimo negativo. Presenta un umbral de respuesta alto, es decir muestra reacciones leves o bajas ante los estímulos ambientales. |
| Características temperamentales mixtas                          | Finalmente, se estima que un 35% de los niños y las niñas no suelen ajustarse a ninguno de dichos patrones puros, sino que presentan características temperamentales mixtas (por ejemplo, niños que son una combinación de temperamento fácil y lento de reacción).   |

Lo que convierte al temperamento en una característica de los niños y las niñas tan importante es el impacto que tiene sobre sus cuidadores. Desde muy pronto las actitudes y conductas de los padres y madres se van a ver influidos por el tipo de temperamento de su hijo o hija (no es lo mismo ser padre o madre de un niño o niña de temperamento fácil que de uno de temperamento difícil).

Las diferencias individuales en temperamento o estilo conductual pueden tener importantes repercusiones para el desarrollo futuro del niño o la niña y para la propia vida familiar, ya que afectan a la naturaleza de las interacciones entre los miembros de la familia. Por lo general, el temperamento difícil plantea más dificultades al ejercicio de la maternidad o la paternidad, especialmente a aquellos padres o madres más

estresados o que viven en condiciones más estresantes, o los que son más impacientes o estrictos. Cuando el acople entre los cuidadores y el niño se hace más dificultoso, aumenta el riesgo de que estos niños desarrollen problemas conductuales o de ajuste en años posteriores.

Es decir, aunque el temperamento tiene una base innata, no es una característica estática e inmutable, sino que, por el contrario, resulta ser reactiva a las influencias ambientales. Así, gran parte de las características del temperamento en los niños pueden ser modificadas por la experiencia, especialmente por las prácticas educativas parentales; de esta forma, por ejemplo, niños y niñas de temperamento difícil pueden establecer una relación de apego seguro con un cuidador o cuidadora que manifieste paciencia y que se ajuste a sus atributos temperamentales, y pueden ir cambiando en muchas de las dimensiones de temperamento hacia una mayor facilidad. La **sensibilidad del cuidador** es uno de los factores que mejor predice el ajuste del cuidador al bebé.

El temperamento, por tanto, no es en sí mismo lo que predice el ajuste psicológico y el desarrollo posterior del niño o de la niña, sino el ajuste o el grado de acoplamiento que encuentra ese temperamento con las características del entorno en el que el menor tiene que crecer (incluidas las características del padre y de la madre). Es decir, la adaptación óptima se produce cuando las características físicas y conductuales de la persona en desarrollo están en consonancia con las características y demandas del contexto físico y social dentro del que se desarrolla.

Cuando el estilo de respuesta del niño y las demandas ambientales están en armonía, o alcanzan un buen ajuste, entonces el desarrollo es óptimo. Cuando hay disonancia, o existe un mal ajuste entre el temperamento y el ambiente, entonces es probable que aparezcan problemas. Pongamos un ejemplo, imaginemos a un niño que tiene un nivel de actividad muy alto; si nos empeñamos en que esté mucho tiempo en un espacio pequeño y cerrado, empezará a sentirse cada vez más incómodo y a dar problemas. Este niño necesita que su contexto de vida le permita ejercitar su motricidad gruesa (correr, subir y bajar, saltar, hacer deporte activo, etc.). Imaginemos que no vive en una casa espaciosa (por ejemplo, con jardín, lo que facilitaría ese ajuste óptimo), sino en un piso pequeño en medio de la ciudad. Sin embargo, podría muy bien ocurrir que su padre, que es sensible a esta necesidad de su hijo, se encarga todas las tardes de llevarlo a un parque cercano para que juegue al fútbol y vea así satisfecha su necesidad de actividad.

De esta forma, el riesgo de los niños "difíciles" no está tanto en su temperamento como en la disonancia que puedan presentar con el contexto físico y social en el que se manifiesta, y ahí las madres y los padres juegan un papel fundamental. Se recomienda que madres y padres observen el ritmo y las características de su hijo o hija, tratando de respetar su individualidad para favorecer la construcción de una óptima relación.

### **Saber actuar ante las necesidades del bebé: Interpretación de situaciones estresantes**

La transición a la maternidad y la paternidad supone un periodo de cambios que afecta a distintas áreas de la persona y de la vida familiar y que, en algunas ocasiones, pueden ser vividos como situaciones de mucho estrés.

Durante los primeros meses de vida, el bebé se encuentra totalmente dependiente de sus cuidadores para poder satisfacer sus necesidades, tanto las de naturaleza física como las psicológicas. Esta labor tiende a ocupar la mayor parte del tiempo de madres y padres, quienes, si no disponen aún de las habilidades parentales necesarias, así como del apoyo de familiares o amigos, pueden percibir que la situación les desborda y vivenciar la maternidad o paternidad con elevados niveles de estrés y sobrecarga.

Por otro lado, para atender adecuadamente las necesidades del bebé, los cuidadores deben aprender a interpretar sus señales y demandas. La interpretación que madres y padres realicen de estas demandas condicionará en parte sus respuestas a las mismas.

Saber interpretar las necesidades de un bebé correctamente es una competencia que los padres y las madres irán perfeccionando con el tiempo, a medida que conozcan mejor a su hijo o hija, ya que cada bebé tiene un carácter propio y una forma específica de expresar sus necesidades. Sin embargo, hay niños más difíciles de interpretar que otros, y sus señales no siempre corresponden a una necesidad o demanda específica, sino que pueden llorar, moverse en exceso o quejarse sin ningún motivo aparente o con la finalidad de eliminar tensiones acumuladas y desahogarse. Esto complica la tarea de sus madres/padres/cuidadoras/cuidadores, quienes en ocasiones pueden experimentar sentimientos de impotencia y frustración por no poder comprender y satisfacer la demanda de su hijo o hija.

A algunos padres y madres les puede ocurrir que, conductas que el bebé realiza por instinto o por necesidad, las interpreten como malintencionadas y, por consiguiente, la reacción o respuesta parental puede ser inadecuada o desproporcionada. Esto ocurre especialmente en padres y madres con menor sensibilidad y con un repertorio muy escaso de recursos y estrategias de afrontamiento eficaces para abordar tales situaciones.

Estos son algunos de los errores que algunas madres y padres pueden cometer a la hora de interpretar las señales de sus bebés recién nacidos y que conviene intervenir para corregir:

- a. **Interpretar que el bebé actúa o realiza conductas con mala intención.** Los recién nacidos actúan por instinto y con sus conductas expresan necesidades que sus cuidadores deben satisfacer. Puesto que en estos primeros meses ni siquiera piden ayuda de manera intencional, de ninguna manera debe suponerse que tengan intención de molestar o hacer daño a nadie cuando lloran o expresan emociones de manera intensa.
- b. **Mostrar sentimientos de culpa cuando no se es capaz de identificar y comprender qué está demandando el bebé.** Estos sentimientos deben intentar evitarse. En ocasiones, lo que simplemente necesita el bebé son muestras de proximidad y afecto.
- c. **Excesiva sobreprotección.** Mantener al recién nacido encerrado en el hogar por temor a que adquiera alguna enfermedad o infección, o a que pueda hacerse daño no es lo mejor para su desarrollo. Al recién nacido no se le debe privar del contacto con el aire libre y con estímulos del exterior. No obstante, se deben

seguir algunas precauciones, por ejemplo no se debe exponer al niño o a la niña al contacto con una persona afectada por una enfermedad infecciosa, y hay que acudir al médico cuando la situación así lo requiera.

- d. **Interpretar que sólo ella o él comprende a su bebé** y, por tanto, es la única persona capacitada para atenderle. No todos los padres y madres tienen la misma sensibilidad y sintonía con sus hijos e hijas, pero esto no justifica que solo ese adulto sea el responsable de sus necesidades y cuidados. Las competencias parentales mejoran con el día a día de la interacción con el niño o la niña. Atender a los cuidados y necesidades del bebé debe ser una tarea compartida por ambos miembros de la pareja siempre que sea posible.
- e. **Interpretar que cogerlo en brazos y atenderlo siempre que lllore puede malacostumbrarle**, por lo que conviene ignorar frecuentemente su llanto. El bebé necesita cariño y protección, y atender sus necesidades no significa maleducarlo, al contrario, un bebé bien atendido adquiere un sentimiento de seguridad y confianza, mientras que si no lo está, se fomenta en él un sentimiento de inseguridad, miedo e inquietud que, como consecuencia, le puede hacer llorar más.



En general, promover la sensibilidad en los padres y las madres, fomentar estrategias que les ayuden a interpretar las necesidades del bebé, mostrarse accesible y disponible, así como disponer de capacidad de afrontamiento ante el estrés, son habilidades y competencias necesarias para vivir la experiencia de la maternidad y la paternidad de forma satisfactoria.

## **Conocimientos, expectativas y estereotipos parentales sobre el desarrollo del bebé**

---

### **Conocimientos y expectativas parentales sobre el desarrollo infantil**

Es recomendable asesorar a madres y padres sobre las capacidades del recién nacido, con objeto de promover en ellos conocimientos y expectativas parentales ajustadas, ya que, cuando estas expectativas están muy distorsionadas (por ser muy precoces o muy tardías) condicionan seriamente la estimulación que dan a sus hijos e hijas y la interacción que establecen con ellos.

## DESARROLLO DEL RECIÉN NACIDO

### DESARROLLO FÍSICO

- Se produce un rápido aumento de peso y estatura en las primeras semanas.
- El cuerpo del bebé es muy frágil y necesita ser protegido, especialmente la cabeza.
- Se establecen los ciclos de sueño-vigilia, y el bebé pasa la mayor parte del día durmiendo.

### DESARROLLO MOTOR

- Mueve todos los músculos de su cuerpo, pero no hay un control intencional sobre los mismos. Sus movimientos son a veces algo bruscos y toscos.
- Se producen los primeros intentos de coordinación entre la mirada y los movimientos de la mano.
- Con frecuencia cierra la mano formando un puño o se lleva la mano a la cara.
- Actúa por reflejos, algunos de ellos desaparecerán o se volverán voluntarios con el tiempo. Reflejos motores más relevantes:
  - *Reflejo de succión*: Succiona cuando se le mete en la boca un objeto blando.
  - *Reflejo de hociqueo*: Cuando le acarician la mejilla o un lado de la boca, vuelve la cabeza para encontrar el pezón, abre la boca y empieza a chupar.
  - *Reflejo de la marcha*: Si se sujeta al bebé sobre el suelo y se bajan los pies hasta que lo toca, mueve los pies como para caminar.
  - *Reflejo de prensión*: Agarra los objetos que se le ponen en la mano, pero sin sostenerlos.
  - *Reflejo de Babinski*: Cuando se le acaricia la planta del pie despliega éste o lo tuerce.

### DESARROLLO PERCEPTIVO/SENSORIAL

#### Vista

- Es capaz de ver desde el nacimiento, aunque no con la misma nitidez que algunas semanas después.
- Su capacidad de enfoque es limitada. Percibe con mayor nitidez objetos a una distancia de unos 20 cm. (la distancia cuando mama o toma el biberón). Es capaz de percibir pequeños detalles espaciales si se trata de grandes objetos.
- Su visión es a veces doble (no puede superponer las imágenes de ambos ojos) y no percibe bien la profundidad (porque los dos ojos no coinciden todavía al enfocar el mismo objeto). Percibe la intensidad y los movimientos de la luz, así como cambios bruscos de iluminación. Es capaz de distinguir los colores (especialmente los primarios), percibiendo sus contrastes, y establece contacto visual cuando un adulto lo sostiene ante su rostro.
- Tiene preferencia por determinadas características de los estímulos (simetría, movimiento, brillo, contraste, etc.), el rostro humano reúne un buen número de ellas. Muchos móviles o pequeños juguetes para bebés suelen tener también estas características.

### Oído

- Desde el nacimiento el oído está totalmente desarrollado.
- Detecta diferencias en intensidad, tonalidad y ritmo de los sonidos y muestra preferencia por la voz humana, los tonos agudos y los sonidos rítmicos.
- Reconoce la voz de sus cuidadores principales.
- Presenta cierta coordinación óculo-auditiva (los neonatos intentan mirar hacia el sitio del que viene el sonido).

### Olfato

- Desde el primer día de vida, el bebé reconoce y reacciona ante los olores.
- Muestra preferencia por ciertos olores, así como rechaza los olores fuertes y desagradables.

### Gusto

- Está poco desarrollado al nacer, pero detecta diferencias del sabor.
- A los pocos días de vida es capaz de reconocer por el sabor la leche materna.

### Tacto

- Es uno de los sentidos más desarrollados al nacer.
- Presenta gran sensibilidad en la piel y es capaz de detectar emociones del adulto a través del contacto con su piel.
- Puede sentir dolor si algo le pincha, presiona, quema, etc.
- Detecta cambios en la presión, la textura, la temperatura, la suavidad, etc., de los objetos.

## DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL

- Es totalmente dependiente de las personas adultas para satisfacer sus cuidados y necesidades básicas.
- Es capaz de comunicarse a través del llanto, los sonidos y los movimientos corporales.
- Muestra interés y preferencia por las personas (sus voces, sus rostros, etc.), y reconoce el olor, tacto y calor de sus cuidadores principales.
- Manifiesta bienestar ante la proximidad y contacto físico de sus cuidadores y necesita sus muestras de cariño, afecto y ternura.
- No rechaza a personas desconocidas.
- Mueve los brazos y piernas frenéticamente cuando está excitado.
- Su sonrisa es biológica, expresa bienestar físico, no es consecuencia de preferencias personales; la sonrisa social aparecerá alrededor de los 2 meses.
- Puede mostrar conductas de imitación por contagio de gestos del adulto (meter y sacar la lengua, abrir y cerrar la boca, etc.).

## Estereotipos sexuales con los bebés

Con frecuencia se confunden los conceptos de sexo y género. El sexo hace referencia a las características biológicas que permiten diferenciar al hombre de la mujer, y que incluyen, básicamente, aspectos relacionados con la procreación y la sexualidad, mientras que el género se construye a partir de componentes psicosociales y culturales.

Tradicionalmente se han atribuido ciertos rasgos y conductas específicas a las personas por el hecho de ser hombre o mujer. A estas generalizaciones sociales se las denominan *estereotipos sexuales*. Son muchos los investigadores que están de acuerdo en afirmar que la construcción social del rol de género comienza desde el nacimiento del bebé. Pero incluso antes de ese momento, una gran mayoría de padres y madres ya se interesan por conocer el sexo de su futuro bebé y, tras saber si esperan una niña o un niño, empiezan a desarrollar una serie de expectativas específicas que constituirán la base de sus esquemas de género. Estas expectativas podrán sesgar sus percepciones, las actitudes que manifiesten hacia su hijo o hija y las interacciones que establezcan con ellos. Así, sin ser muy conscientes, padres y madres comienzan a mostrar esta estereotipia cuando diferencian las prendas y colores de su vestimenta, la decoración de su habitación, los adjetivos que utilizan para describirlos, las palabras utilizadas para hablarle y, lo más importante, cuando muestran expectativas diferentes en relación con su desarrollo personal, social y profesional futuros.

Con el nacimiento del bebé es probable que la actitud parental estereotipada aumente, de manera que madres y padres se relacionen con el recién nacido de forma significativamente distinta en función del sexo del bebé. Asimismo, aquellas madres y padres con ideas más tradicionales en cuanto al género acentúan más estas diferencias en sus interacciones filiales que aquellas madres o padres con ideas menos estereotipadas y más acordes con lo que hoy se sabe acerca del desarrollo de niños y niñas. He aquí algunos estereotipos sexuales asociados a los bebés:

| Bebé niño   | Bebé niña  |
|---|--|
| <p><b>Características del bebé</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presentan un mayor tamaño y peso.</li><li>- Más robustos y fuertes.</li><li>- Más inquietos e irritables.</li><li>- Comen más.</li><li>- Intensidad del llanto más grave.</li></ul>                      | <p><b>Características de la bebé</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presentan un menor tamaño y peso.</li><li>- Más delicadas y finas.</li><li>- Más tranquilas y apacibles.</li><li>- Comen menos.</li><li>- Intensidad del llanto más aguda.</li></ul>                                      |
| <p><b>Actitud del adulto</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Predominio en el uso de tonos azules (habitación, vestimenta).</li><li>- Menor uso de palabras y expresión de emociones dirigidas al bebé.</li><li>- Mayor estimulación corporal y actividad física.</li></ul> | <p><b>Actitud del adulto</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mayor variedad de colores, aunque hay predominio en el uso de tonos rosas.</li><li>- Más vocalizaciones y emociones dirigidas al bebé.</li><li>- Mayor estimulación interpersonal.</li><li>- Mayor estimulación verbal.</li></ul> |

Sin embargo, ninguna de las características anteriores son indicadores objetivos que permitan diferenciar entre un bebé niño o niña, ya que pueden estar presentes en cualquier bebé con independencia de su sexo. Igualmente, en lo que respecta a la actitud y la forma de interactuar de las personas adultas con los bebés, tampoco

existen indicadores objetivos que justifiquen un estilo relacional diferenciado con uno u otro sexo.

Cada niño o niña es único y diferente y no debe ser privado de ciertas experiencias por su condición sexual. Debe quedar claro que las diferencias entre dos bebés del mismo sexo son mayores que las que se pueden atribuir a las diferencias entre los sexos al comparar globalmente a bebés niños y bebés niñas.

El comportamiento de niños y niñas encontrará respuesta en sus cuidadores, y esa respuesta puede ser, por ejemplo, una sonrisa (como señal de aprobación), indiferencia o una clara desaprobación. Estos mecanismos irán provocando que dicho comportamiento sea cada vez más o menos frecuente, e incluso que llegue a extinguirse, de manera que si madres y padres desapruaban una conducta no asociada al género del menor, irán estereotipando y restringiendo la conducta de su hijo o hija. A partir de los años preescolares, otros contextos de desarrollo como la escuela, la comunidad o los medios de comunicación también influirán con su actitud más o menos estereotipada en las conductas de los menores.

Los estereotipos sexuales constituyen la base de muchas injusticias y desigualdades sociales, ya que condicionan las oportunidades, los derechos y los deberes de las personas. Los estereotipos funcionan de tal manera que dejan al individuo en situación de indefensión.

Así, por ejemplo, cuando la persona se comporta de manera diferente a lo que el estereotipo establece, el estereotipo no se altera (por ejemplo, una niña que juega muy bien al fútbol no contribuye a que quienes la ven jugar cambien su idea de que las niñas también pueden ser competentes en este deporte); sin embargo, al más mínimo comportamiento acorde con él, el estereotipo se ve extraordinariamente reforzado (si una niña que juega al fútbol lo hace mal, inmediatamente se piensa que “las niñas” no sirven para jugar al fútbol).

Por lo demás, los estereotipos sexuales, además de ser injustos, no ayudan a que la persona pueda corregir o mejorar su conducta, ya que se la evalúa, no sobre la base de su capacidad y esfuerzos reales, sino de su sexo biológico, algo que claramente escapa a su control.

Las bases para el desarrollo del género y la construcción de los estereotipos sexuales comienzan desde el nacimiento, o más bien desde la etapa gestacional, cuando padres y madres comienzan a poner en marcha sus fantasías y expectativas diferentes para el niño o la niña que va a nacer. Es cierto que existen diferencias entre niños y niñas, y entre hombres y mujeres, pero es muy difícil establecer cuáles y en qué medida tienen una base innata y cuáles son aprendidas.

No obstante, siendo cierto lo anterior, lo que está claro es que la cultura y la educación que niños y niñas, y hombres y mujeres recibe, explican una parte muy significativa de esas diferencias. Por lo tanto, como profesionales es necesario trabajar y promover en los futuros padres y madres una actitud no sexista en la relación con sus hijos e hijas, que facilitará un desarrollo más ajustado y enriquecido para ellos y ellas.