

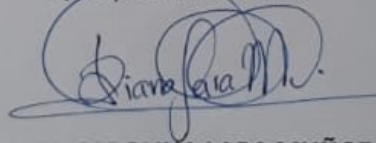
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **DIANA CAROLINA LARA MUÑOZ** con CC. 172434947-5, autora del trabajo de graduación intitulado: **"RELACIÓN ENTRE NUTRICIÓN AFECTIVA Y LACTANCIA MATERNA. Estudio realizado a 2 madres de entre 20 y 40 años en la ciudad de Quito en el periodo febrero-mayo de 2019**, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, diciembre 2019



DIANA CAROLINA LARA MUÑOZ
CC. 172434947-5



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICÓLOGA CLÍNICA

TEMA: RELACIÓN ENTRE NUTRICIÓN AFECTIVA Y LACTANCIA MATERNA

**Estudio realizado a 2 madres de entre 20 y 40 años en la ciudad de Quito en el periodo
febrero-mayo de 2019**

AUTORA: DIANA CAROLINA JARA MUÑOZ

DIRECTORA: MGTR. CECILIA VACA HINOJOSA

QUITO, 2019

DEDICATORIA

*A mi madre, Patricia, y a las mujeres de mi vida: Emma, Josefina y
María Inés.*

Al hospital HGONA que me hizo repensar la infancia y la maternidad.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por apoyarme en este sueño profesional.

A mis amig@s por su incondicional presencia.

A Nicolás por su apoyo, escucha constante y afecto.

A las participantes, Carla y Natalia, por permitirme entrar a sus hogares y confiar en mí.

A mis profesores y directora de tesis por haber generado puentes de inspiración.

Y a mí, por seguir mi corazón a lo que me hace feliz.

RESUMEN

En esta tesis se investiga acerca de la hipótesis de la posible relación entre lactancia y noción de “nutrición afectiva” a partir de la teoría psicoanalítica. Para ello, se utilizó como herramienta principal la observación inspirada en el método de Esther Bick llevada a cabo durante tres meses a dos diadas de madre e hijo; dichas observaciones fueron sustentadas a partir de autores como Melanie Klein, Donald Winnicott y Françoise Dolto los cuales, a pesar de diferencias en la teoría y práctica clínica, se enfocan en el estudio de la primera infancia. Se obtuvo como resultado la ligazón de ciertos fragmentos de observaciones a conceptos específicos elaborados por los autores antes mencionados, con el fin de establecerlos como indicadores que forman parte del proceso entendido como “nutrición afectiva”, concluye haciendo énfasis en algunos aspectos concernientes al desarrollo psíquico infantil a partir de lo construido en la relación de diada durante los primeros meses de vida.

Palabras claves: nutrición afectiva, lactancia, preocupación materna primaria, subjetivación.

ABSTRACT

This thesis investigates the hypothesis of the possible relationship between breastfeeding and the notion of "affective nutrition" based on psychoanalytic theory. To this end, the observation inspired by the Esther Bick method carried out for three months on two days of mother and son was used as the main tool; These observations were supported by authors such as Melanie Klein, Donald Winnicott and Françoise Dolto which, despite differences in clinical theory and practice, focus on the study of early childhood. The result was the binding of certain fragments of observations to specific concepts elaborated by the aforementioned authors, in order to establish them as indicators that are part of the process understood as “affective nutrition”, concludes with an emphasis on some aspects concerning to child psychic development from what was built in the dyad relationship during the first months of life.

Key words: affective nutrition, breastfeeding, maternal primary concern, subjectivation.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	1
1. CAPÍTULO 1: La lactancia materna	4
1.1. La lactancia materna desde las políticas públicas ecuatorianas	4
1.2. La lactancia materna desde la Medicina.....	11
1.2.1. Breves antecedentes de la lactancia en la Edad Moderna.	11
1.2.2. Anatomía y Fisiología del seno materno.....	14
1.2.3. Cerebro y lactancia.....	16
1.3. La lactancia materna desde la Nutrición.....	17
1.3.1. Tipos de leches materna.	17
1.3.2. Beneficios de la leche materna.....	19
1.3.3. Leche materna vs. Sucedáneos:.....	20
1.4. Inicios del Psicoanálisis infantil	22
2. CAPÍTULO 2: Construcción teórica de “Nutrición afectiva”	26
2.1. Teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein en bebés:	26
2.2. “Madre suficientemente buena” de Donald Winnicott.....	31
2.3. La subjetivación a través de la palabra de Françoise Dolto	37
2.4. Teorización de “nutrición afectiva”.....	45
3. CAPÍTULO 3: Observación psicoanalítica de la diada madre-hijo.....	46
3.1. Metodología.....	46
3.2. Población/Muestra	48
3.3. Procesamiento de la información	48
3.3.1. Viñetas Clínicas.....	49
3.3.2. Sistematización Cualitativa de Datos	58
3.4. Resultados y Discusión.....	58
3.4.1. La incorporación del llanto	59
3.4.2. Preocupación materna primaria.....	60
3.4.3. Subjetivación a través de la palabra	62
3.4.4. Hacia un desarrollo emocional	63
CONCLUSIONES	66

RECOMENDACIONES69
BIBLIOGRAFÍA.....71
ANEXOS..... I

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Diferencias entre leche materna y sucedáneos. (Elaborado por: Jara, Diana, 2019).....21
Tabla 2: Ejemplo de sistematización cualitativa de datos. (Elaborado por: Jara, Diana, 2019).....58

INTRODUCCIÓN

La presente investigación abarca como objeto de estudio la noción “nutrición afectiva”, desarrollando su descripción a lo largo del texto, y su posible vinculación con la lactancia materna durante los primeros meses de vida del recién nacido; pretendiendo fundamentar la pregunta de investigación ¿se relaciona el estatuto conceptual propuesto como: “nutrición afectiva”, con la lactancia materna? Para lo cual, este estudio es realizado a través de un enfoque teórico psicoanalítico, respaldado por el método observacional inspirado en Esther Bick. En líneas generales, está constituido en tres capítulos especificados a continuación.

En el primer capítulo, se abarca la temática de lactancia desde un nivel multidisciplinario; en primer lugar, desde el sistema de salud público ecuatoriano el cual, durante los últimos diez años iniciado por el lanzamiento de la publicación del “Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013”, ha reformulado y tomado medidas legales con el fin de proteger, a través de programas, la integridad física de las mujeres embarazadas y recién nacidos. En segundo lugar, la información médica y nutricional impartida por las casas de salud en el país está alineada a los manuales publicados por la Organización Mundial de la Salud y aprobados por el Ministerio de Salud Pública permitiendo al personal médico sustentar su práctica, al mismo tiempo de transmitir información a sus pacientes mediante fuentes confiables. Por otro lado, con respecto al psicoanálisis, Sigmund Freud supervisó el tratamiento de un niño pequeño (Juanito) marcando el inicio de una corriente psicoanalítica enfocada en la primera infancia inspirando a colegas como Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott y Françoise Dolto.

En el segundo capítulo se realiza una introducción con respecto a la teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein permitiendo al lector comprender lo primordial de su contribución al psicoanálisis infantil a través de las observaciones en su práctica clínica que develaron la complejidad

de la psiquis durante la primera infancia, adjudicándole mecanismos de defensa. Se continua a partir de las conceptualizaciones realizadas por Donald Winnicott sustentando la dependencia del bebé hacia la madre durante sus primeros meses de vida y lo importante de la sensibilidad de ella para llevar a cabo “suficientemente” bien la función materna con el fin de permitir el desarrollo emocional y psíquico del bebé. De igual manera, se toma a Françoise Dolto quien realizó su propia teorización mediante casos clínicos y la descripción de las observaciones a infantes para sostener la importancia de la atención al llanto y el apalabramiento, siendo la manera de encarnar el cuerpo del bebé y reafirmarlo como sujeto. Gracias a la conceptualización puntual de la teoría de los autores antes mencionados, se realizó una hipótesis de lo considerado “nutrición afectiva”, es propuesto como un nuevo concepto no tratado con anterioridad, el cual está compuesto por la palabra nutrición que en su origen etimológico comprende únicamente el aumento de una sustancia al cuerpo con el fin que ésta funcione como desarrollo para el ser vivo que se alimenta. La nutrición acompañada de afectividad adquiere un significado metafórico en el que se centra en la potencialidad del desarrollo subjetivo mediante el cuidado afectivo hallado en la relación con el/la cuidador primario. La importancia de tomar en cuenta esta conceptualización radica en retomar aquello primordial de la función materna, siendo el eje central que da vida psíquicamente a otro ser humano incluso después de haber nacido. Se reconoce que René Spitz fue el uno de los primeros psicoanalistas en, específicamente, referirse al primer año de vida del infante con muestra de bebés y sus madres, pero debido a las limitaciones de tiempo y extensión en una investigación de pregrado no se lo agregó a la lista de autores.

Finalmente, en el tercer capítulo, se presenta la metodología en la cual se llevó a cabo durante tres meses observaciones inspiradas en el método de Esther Bick a dos diadas de madre-hijo, las cuales fueron sistematizadas en un cuadro de doble entrada detallando a manera de narración escénica cada una de ellas. Con el objetivo de afianzar la validez de las observaciones se construyeron viñetas clínicas correspondientes a cada diada. Se incorpora a las observaciones el contenido teórico

considerado correspondiente a ciertas situaciones que representarían lo entendido por “nutrición afectiva” entendido como el encuentro entre dos que sobrepasan lo corpóreo reconociéndose sujetos.

A continuación, se describen de manera concreta el objetivo general a recabar en la presente investigación y los objetivos específicos que corresponden a cada capítulo en ella.

El objetivo general de esta disertación es construir teóricamente la noción “nutrición afectiva” en relación con la lactancia materna a través de elementos teórico-clínicos. Consecuentemente, se formularon tres objetivos específicos siendo el primero describir la lactancia desde la política pública ecuatoriana, médica y nutricional. Además, los inicios del psicoanálisis infantil; el segundo objetivo corresponde a construir la noción “nutrición afectiva” mediante el empleo de conceptos teóricos de Françoise Dolto y Donald Winnicott con respecto a la relación entre diada madre-hijo durante los primeros meses de vida del infante; el tercer objetivo específico supone formular elementos clínicos para afirmar el concepto “nutrición afectiva”, a partir del registro de la observación directa a 2 diadas de madres-hijos de entre 20 y 40 años en periodo de lactancia.

1. CAPÍTULO 1: La lactancia materna

Este capítulo tiene como finalidad dar a conocer el medio actual con respecto a la lactancia materna y cuál es su incidencia en la ciudadanía. Así también como las políticas públicas en relación a la lactancia que el estado ecuatoriano. El estado tiene la responsabilidad de salvaguardar el bienestar de todos los ciudadanos, en especial de poblaciones vulnerables como la de mujeres embarazadas y neonatos. El hecho que el estado asuma como necesidad el implementar programas de atención primaria es un acto de reconocimiento para dichas poblaciones, reconociéndolos como sujetos pertenecientes a un contexto cultural, respaldando a la madre en su deseo por encarnar a su bebé.

1.1. La lactancia materna desde las políticas públicas ecuatorianas

La lactancia materna ha tomado gran importancia en Ecuador en la última década debido a la gran influencia que ejerce dentro del orden familiar de los hogares ecuatorianos, tornándose paulatinamente en un tema vinculado al sistema de salud. De esta manera el gobierno vigente en 2009 dio paso a la elaboración del documento “Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013” en el cual se plantean doce objetivos que pretenden responder a los lineamientos constitucionales existentes e ideales políticos de acuerdo a la penúltima administración presidencial. El primer objetivo que la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) describe en el mencionado plan, está dirigido a “auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad” ideado para dar cuenta de un modelo de desarrollo que se pudiese implementar de forma integral en la estructura social desigual. Dentro de este primer objetivo se crearon políticas y lineamientos que pretenderían llevar a cabo planes de acción alrededor de lo que se necesitaba implementar o mejorar en la política pública. En la política 1.10 se especifica el “asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de derechos” y la primera forma de hacerlo es “ampliar la educación familiar,

comunitaria y formal para garantizar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato, en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia” (p.150).

A partir de lo expuesto anteriormente, haciendo referencia al Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013, se puede decir que la propuesta de la política 1.10 fue el primer esbozo de preocupación por la nutrición en lactantes que se dio el gobierno en los últimos 20 años con la finalidad de posicionarlos como sujetos y de velar por el bienestar de tan pequeños ciudadanos del estado ecuatoriano.

Dentro de esta política se encuentran planteadas “Metas”, entendidas como objetivos a los cuales se esperaría llegar, al llevar a cabo la proyección del plan nacional, donde la meta 1.10.3. se centró en aumentar la lactancia materna exclusiva hasta 4 meses para el año 2013, dicha meta respondería a la necesidad de implementar proyectos que asuman la iniciativa de desarrollo infantil tomando en cuenta aspectos como salud, alimentación sana y nutritiva que serían adoptados por el sistema de salud público y privado dando así atención integral a la población infantil.

La política 2.1 del Plan Nacional del Buen Vivir se centra en “asegurar una alimentación sana, nutritiva, natural y con productos del medio para disminuir drásticamente las deficiencias nutricionales” en la cual menciona la intención de promocionar la lactancia materna exclusiva, así mismo como la implementación de bancos de leche a escala nacional. Al hablar de bancos de leche, se refiere a centros especializados de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna donde se intentan solucionar las dificultades de la madre en la extracción de leche por diversos factores mediante: la recolección de leche, su procesamiento, almacenamiento y distribución a neonatos, e incluso puede ser donada por la madre hacia recién nacidos que lo requieran por su condición física o de peso.

La promoción de la lactancia materna exclusiva y la implementación de los bancos de leche tuvieron, en un inicio, el propósito de estimular a las madres para que aprovechen su propia leche materna y lleven a cabo la lactancia de manera continua o cada vez que el bebé lo desee conformando así, parte importante de su dieta durante los primeros 6 a 7 meses de vida de manera exclusiva, con lo cual se estará previniendo a la población infantil de la desnutrición a edades tempranas.

En 2012 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (ENSANUT-ECU), realizada por el Ministerio de Salud Pública en conjunto con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, recolectó datos relacionados a la situación de salud del país, donde se encontró información relacionada a la situación nutricional de la población, de salud sexual y reproductiva, y los factores de riesgo de las enfermedades crónicas más prevalentes (ENSANUT, 2012).

El objetivo del Ministerio de Salud de Ecuador al realizar este documento fue dar a conocer a través de datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2010 el cual arrojó información variada sobre aspectos sociales, económicos y demográficos de la población; además de revelar las estadísticas correspondientes a área de la salud y la condición de vida en la que habitan las personas. Esta encuesta permitió argumentar los problemas clave de la salud pública en nuestro país, haciendo hincapié en las necesidades de uno de los sectores más vulnerables, el materno-infantil, y con esto crear estrategias a través de proyectos a futuro en la política pública.

El quinto capítulo de la ENSANUT-ECU se refiere exclusivamente a la temática de lactancia materna y alimentación complementaria de las niñas y niños ecuatorianos menores de 3 años, elaborando desde un método estructurado acorde a las directrices de la Organización Mundial de la Salud en el 2009. Inicialmente se habla de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del bebé. La leche materna es considerada por los expertos médicos y nutriólogos como el

alimento ideal e insustituible para un neonato; ya que estudios han demostrado que contiene todos los nutrientes y componentes que un recién nacido necesita para crecer y desarrollarse de manera efectiva. Solo en circunstancias especiales se podría considerar inadecuada la leche materna (en el caso que a un recién nacido se le ha detectado Galactosemia o Colestasis) en tal caso se consideraría el recurrir a la leche de una nodriza, el acceder a los servicios de donación de un banco de leche humana o la leche de fórmula que mejor sea recibida por el organismo del bebé.

El Ministerio de Salud impulsa a las madres a llevar a cabo la lactancia materna debido a que ésta crea no solo un beneficio personal para la madre e hijo/a y su vínculo afectivo, sino también que guarda relación con ventajas que son de interés social y económico del país, como es el permitirle a la familia un ahorro considerable de dinero en alimentación extra para el bebé o el evitar la utilización de envases, fabricación y distribución de sucedáneos (fórmulas lácteas). Actualmente, el Ministerio de Salud de Ecuador cumple con el objetivo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en promocionar abiertamente la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, pero ¿cuál es la postura que tiene nuestro país al enfrentarse a la dificultad de la madre en producir leche o que ésta no pueda ser metabolizada por el organismo del bebé? Públicamente no hay información específica en la se expongan las causas y posibles soluciones que se puedan encontrar para las madres y sus hijos.

La Coordinación Zonal 9 del Ministerio de Salud Pública se encargó de elaborar y distribuir en clínicas, centros de salud y hospitales del estado, material visual a través de panfletos informativos dirigidos a madres, acompañantes y personal médico, relacionados con los signos de alarma que una persona, especialmente la madre, puede observar en el recién nacido cuando este se encuentra en riesgo; para lo que la respuesta certera ante la situación de vivenciar alguno de los signos descritos es

acudir inmediatamente a la casa de salud más cercana para que el bebé pueda ser valorado por el área de emergencias.

En la actualidad, la forma en la que se imparte este tipo de información dentro del sistema de salud público en Ecuador a embarazadas o madres que ya dieron a luz a sus bebés, es por medio de talleres de educación prenatal establecidos por la normativa ESAMyN, por sus siglas se refiere a los Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, dicha normativa tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de madres y neonatos a través de cubrir sus necesidades primordiales durante los periodos críticos del embarazo: antes, durante y después del nacimiento del bebé, brindando atención adecuada para la gestante, parto humanizado, apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. La normativa surge en Ecuador en el 2015 como una adaptación de la Iniciativa Hospital amigo del Niño de la OMS y UNICEF. El cumplimiento de los parámetros antes mencionados le otorga a toda institución de salud pública o privada la certificación sanitaria como Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño.

“Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, s.f.).

Debido al nombramiento dado a un hospital como “amigo de la madre y el niño”, se considera pertinente exponer los componentes por los que está conformada dicha normativa. La certificación ESAMyN cuenta con cuatro componentes: 1. El general: implica la capacidad del personal hospitalario para impartir conocimientos a los usuarios según lo acordado en la normativa de la casa de salud; 2. El prenatal: indicar a la madre que debe cumplir con las 7 sesiones de educación prenatal, al igual que asistir a las citas de control y ecos durante el embarazo, de realizarse exámenes de VIH

y sífilis, además de asegurar a las madres que, si así lo deciden, podrán contar con la atención de agentes especializados en medicina ancestral para salvaguardar sus raíces y creencias culturales; 3. Parto y postparto: en esta sección se detallan los derechos que tiene la madre durante y después del parto como elegir a un acompañante que se quede con ella en todo el periodo de dar a luz, proveerle de un ambiente acogedor que respete su creencias interculturales, darle la opción a la madre de elegir la posición en la cual se sienta más cómoda de dar a luz si no está restringido medicamente o en situación de riesgo para la madre y el bebé, asegurar a la madre un parto humanizante a través prácticas como un pinzamiento oportuno e iniciar la lactancia durante la primera hora de nacimiento; y 4. Lactancia Materna: desde educación prenatal dar a conocer a las madres los beneficios de la leche materna para ella y el bebé, incentivar la lactancia justo después del nacimiento durante por lo menos una hora mediante el contacto inmediato cuerpo a cuerpo, educar a la madre que el único alimento que el bebé necesita durante los primeros seis meses de vida es la leche materna ya que es la única que le aportará las defensas a su sistema inmunológico, explicar los aportes del alojamiento conjunto y la lactancia a demanda sin restricción horaria (Ministerio de Salud Pública, s.f.). El objetivo alrededor de la estructuración en la normativa es darle la importancia que se merece el proceso de embarazo, parto y lactancia para acompañar a la madre respetando sus ideales y planes acerca de cómo ella también desea vivir esta etapa de cambios constantes.

En 2017 el Consejo Nacional de Planificación (CNP) en conjunto con la elaboración de la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) presentaron el documento “Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una vida” siendo un oficio en el cual se exponen las propuestas y planificaciones por llevarse a cabo en el periodo de tiempo 2017-2021 a nivel país. En dicho documento constan áreas como los derechos de cada uno de los ciudadanos ecuatorianos durante toda su vida, planes de desarrollo económico a largo plazo y la sociedad como ente participativo en las decisiones del estado. El objetivo 1 lleva como título “Garantizar una vida digna

con iguales oportunidades para todas las personas” en este capítulo se exponen proyecciones a realizarse con respecto a la salud, educación y seguridad social de los ciudadanos con el fin de proveer a cada uno con una vida digna. En el mencionado objetivo únicamente fue mencionada la lactancia materna una vez, y fue para referirse a las metas propuestas a ser alcanzadas para el año 2021 en donde, según el plan, pretenden “aumentar del 46,4% al 64%, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida” (SENPLADES, 2017).

En el mes de abril de 2019 salió a luz un acuerdo interministerial número 003 entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Trabajo en el cual se inicia considerando los artículos de la Constitución de la República ecuatoriana en cuanto se refieren a los derechos de la mujer embarazada, el recién nacido y el garantizar una maternidad responsable; también sobre los convenios, acuerdos, declaración de derechos humanos, decretos y códigos que hasta ahora habían sido aprobados y puestos en práctica ante la ley ecuatoriana. Gracias a estas normativas acuerdan la “adecuación y uso de las salas de apoyo a la lactancia materna en el sector privado” (MSP & MT, 2019, p.3) con la finalidad de creación de salas de apoyo a la lactancia materna (lactarios) si por lo menos una de sus empleadas se encuentra en etapa de lactancia. Previamente la empresa deberá llevar a cabo el cumplimiento de las siguientes disposiciones:

1. El cumplimiento del acuerdo es obligatorio para los y las empleadores del sector privado (MSP & MT, 2019, p.4).
2. Se deberán adecuar las instalaciones de trabajo para que las salas de apoyo a la lactancia materna aseguren a las empleadas un lugar apto, cómodo, higiénico y accesible para las mujeres en periodo de lactancia a fin de poder dar de lactar, extraer, almacenar y conservar la leche materna (MSP & MT, 2019, p.4).

3. Las empleadas se consideran en periodo de lactancia hasta 12 meses posteriores al parto y los empleadores tienen la obligación de autorizar sesiones exclusivas de extracción o amamantamiento de hasta 20 minutos cada dos horas para las empleadas que trabajen jornadas de 6 horas (MSP & MT, 2019, p.4).
4. Los empleadores tendrán el deber de organizar, al menos una vez al año, actividades de promoción de la lactancia materna, alimentación complementaria y alimentación saludable (MSP & MT, 2019, p.4).
5. Los empleadores deberán contribuir que las lactantes reciban una nutrición segura que proteja la lactancia materna; por ende, evitar la difusión o entrega de productos sucedáneos, fórmulas lácteas, chupones, biberones hasta los 24 meses de edad del bebé (MSP & MT, 2019, p.4).
6. Los empleadores tendrán que llevar un registro y control de la sala de apoyo a la lactancia con el fin de certificar su buen uso (MSP & MT, 2019, p.5).
7. El empleador registrará y controlará el cumplimiento de la aplicación de dichas adecuaciones para la sala de apoyo a la lactancia por el medio designado por el Ministerio del Trabajo (MSP & MT, 2019, p.5).

En conclusión, el establecimiento de estas políticas públicas apunta de modo explícito al buen desarrollo físico de los bebés al aportar importancia a la lactancia impulsando el contacto piel con piel, de esta manera promueve el vínculo madre-hijo, por lo tanto a la “nutrición afectiva”; aunque no de forma explícita.

1.2. La lactancia materna desde la Medicina

1.2.1. Breves antecedentes de la lactancia en la Edad Moderna.

Para la comprensión de lactancia a lo largo del tiempo se pretende organizar por periodos la evolución esta:

- I. Aparece la práctica de nodrizas que “tiene un origen etimológico latino *nutriciŭs* (significa procurar alimento para otra persona) del que se originaran términos como nutricia, nutrix, nutrire, nurse, entre otros. Actividad predominantemente femenina que le dio la oportunidad a la mujer de realizar esta actividad laboral fuera del hogar. En el siglo XIX el servicio de nodriza fue considerado un servicio doméstico generalmente adquirido por las familias pudientes, requiriéndolo como apoyo para las madres que sufrían de insuficiente producción de leche o simplemente no querían hacerlo por considerarlo un quehacer destinada a la criada del hogar” (Martínez Sabater, 2014, p.10).

- II. La guía de alimentación del niño resuelve después de hablar sobre la historia de la lactancia, mencionar al Dr. Pier Budín (1846-1907) como el precursor del cuidado de los recién nacidos lo que progresivamente, y gracias a los beneficios alcanzados por sus prácticas, fue implementado en distintas casas de salud de París creando una especialidad médica dirigida a bebés y su cuidado que sería la que ahora llamamos Pediatría “los libros de puericultura hablan del placer que la madre puede encontrar en la relación que establece con su hijo, dado que la alimentación es uno de los primeros sistemas de comunicación no verbal (...) Se argumenta que los bebés alimentados al pecho son más tranquilos y que la lactancia materna proporciona comodidad, es sencillo y económico de conseguir” (Fricker, 2004, p. 210). Fueron estas algunas de las explicaciones utilizadas por entrenadores dadas a las madres en el Hospital de Tarnier en París, impartiendo un sentido de deber moral frente al bienestar del bebé; este hospital se distinguió por dar cuidado a los bebés recién nacidos con el fin de disminuir las tasas de mortalidad en neonatos por mala práctica médica y el seguimiento durante los primeros 2 años de vida del bebé recomendado una alimentación exclusiva de leche materna (Zamora, 2012).

- III. A mediados del siglo XIX las mujeres dejaron de cumplir únicamente con las labores del hogar para avanzar a ejercer actividades de trabajo en la sociedad, que dicho momento alcanzó la revolución industrial lo que llevó a varias familias campesinas a abandonar el campo y trasladarse a la ciudad en busca de trabajo. Los hombres eran buscados para labores que requerían sus capacidades físicas, mientras que las mujeres se dirigían a fábricas o a familias para desenvolverse como sirvientas. Con la mujer en periodo de lactancia fuera del hogar se desarrollaron avances en la creación de sustitutos a la leche humana que ayudó a calmar la preocupación de la madre al encontrarse fuera del hogar, pero sin considerarse la diferencia entre sucedáneos lácteos y leche materna; lo que se haría evidente en el desarrollo infantil de los bebés alimentados exclusivamente con sustitutos de leche materna considerándolos a largo plazo de uso no ético (Reyes, 2017).
- IV. “A partir de 1950 empiezan a surgir movimientos de madres, que reivindican la lactancia materna, que se apoya entre ellas y que empujan a muchos profesionales de la salud. En 1956, seis madres fundan la *Liga de la Leche* en Illinois. Desde entonces hasta nuestros días son múltiples los grupos de apoyo en todo el mundo, así como la evidencia sobre su eficacia en la recuperación de la cultura de la lactancia materna” (Asociación Española de Pediatría, 2009, p.20). Debido a movimientos impulsados por madres a favor de la lactancia materna, la comunidad científica inicia investigaciones con respecto a la alimentación en neonatos y los nutrientes beneficiosos que han sido encontrados en la leche materna cambiando el paradigma y dándole preferencia al amamantamiento y la calidad de tiempo que se le da a este.
- V. “En 1989, la OMS/UNICEF hizo público un comunicado dirigido a los gobiernos «*Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función de los servicios de maternidad*». Éste consistió en el desarrollo de un decálogo, que serviría para la creación de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños” (Asociación Española de Pediatría, 2009, p.26).

Sustentados por la convención de los Derechos de la Infancia se acuerdan resoluciones que prohíben la venta o promoción de sustitutos de la leche en casas de salud de los países miembros de la OMS, esta fue una de las estrategias que se generaron con la finalidad de que los padres se informen sobre los beneficios de la leche materna y, si lo necesitan, obtener apoyo con respecto a manejo materno a través de información oportuna para las madres y padres.

1.2.2. Anatomía y Fisiología del seno materno.

El ser humano tiene una constitución anatómica correspondiente a la especie clase mamífera (*mammalia*) de vertebrados, caracterizada por “tener el cuerpo en gran medida cubierto de pelos, tener orejas, glándulas mamarias que producen leche para amamantar a las crías, son de sangre caliente y el cerebro es más grande a comparación del resto del cuerpo” (Zimicz, 2014, p.30). Las glándulas mamarias tienen la función de producir leche para alimentar a la recién nacida descendencia, pero ¿cómo está constituido el seno materno? Y ¿de qué manera se genera la leche materna? Es lo que podremos describir a continuación:

Lopez en el “Manual de lactancia materna” de la Asociación Española de Pediatría (2009) describe el tejido embrionario que se encuentra en el seno de una mujer, el cual está conformado por glándulas mamarias que nacen en una zona denominada cresta mamaria. Durante la quinta y sexta semana de embarazo la mujer experimentará un crecimiento de la zona pectoral. “La mama es una glándula sudorípara apócrina muy especializada. Tiene dos características diferenciales muy importantes: está modificada para producir leche y tiene capacidad de respuesta hormonal” (p.56).

Las mamas se encuentran ubicadas dentro de la pared torácica y están conformadas por tejido: glandular, graso y conectivo de soporte. Su tamaño dentro del tórax va desde la segunda costilla y el sexto espacio intercostal. Los ligamentos de Cooper son los que permiten a la mama mantenerse

suspendida al fijarse anteriormente en el músculo pectoral y posteriormente en la piel. El tamaño de la mama es variable, pero generalmente se encuentra entre los 10 y 12 centímetros de diámetro. La glándula mamaria de una mujer que no se encuentra en periodo de lactancia normalmente está entre 150 y 225 gramos, mientras que en la fase de lactancia puede superar los 500 gramos. Se desmiente el mito en el que se atribuía la cantidad de leche que una mujer es capaz de producir al tamaño de sus senos, ya que su dimensión no influye en la capacidad que estos tienen para generar leche materna (Asociación Española de Pediatría, 2009).

En el centro de la mama se encuentran dos estructuras cutáneas, la areola: con forma circular y un tamaño promedio de 3,5 a 4 centímetros de contorno, con una textura granulada conformada los tubérculos de Montgomery (son glándulas sebáceas y sudoríparas que funcionan como lubricador y protector del pezón) creando canales de poros que reciben una red sensorial haciéndola sensible al tacto; y la segunda estructura es el pezón: donde se encuentra la desembocadura de los conductos galactóforos (tienen la función de dirigir la leche desde los nódulos mamarios hasta el pezón). En el sexto mes de embarazo la areola incrementa su diámetro y su color se torna más oscuro, el pezón se torna más alagado y sensible al estímulo. El tejido muscular y conectivo forma una malla fibrosa bajo la areola lo cual ayuda a la madre al manejo del seno y la adaptación de este a la boca del lactante facilitando su succión. (Asociación Española de Pediatría, 2009).

El tejido glandular o lóbulos mamarios están conformados por racimos de alveolos, que están conformados por grupos de entre 10 y 100 acinos (alveolos) y miden alrededor de 0,12 milímetros, en estos se genera la leche que posteriormente será conducida hacia el pezón. Durante el embarazo también se generan cambios microscópicos como el crecimiento y proliferación de los conductos, el extremo terminal de los conductos se organiza en unidades de lútilos y expulsan lo producido. Toda

estructura que forma parte la mama cumple una función que elabora leche materna, procesa y vacía el seno (Asociación Española de Pediatría, 2009).

1.2.3. Cerebro y lactancia.

Ya hemos explicado la estructura que produce la leche materna, pero no depende únicamente de un órgano la elaboración de esta, sino que también tiene relación directa con la respuesta cerebral generada a través de neurotransmisores y hormonas segregadas en el sistema de la mujer durante el embarazo y después de dar a luz.

“En la parte media e interna del encéfalo, hay zonas que tienen una función de regulación y puesta en marcha de actividades vitales muy importantes (...). Esta arquitectura encefálica y sus redes comunicantes es para explicar que el desarrollo inicial de las mamas como órgano femenino y de sus glándulas, que en el futuro producirán la función de lactación” (Tejerina, 1997, p.107).

Durante el embarazo toman protagonismo hormonas específicas que son segregadas por la hipófisis (glándula endócrina que trabaja juntamente con el hipotálamo regulando algunas de las hormonas que son emitidas), estas son estrógenos, prolactina, oxitocina y progesterona (toda hormona es expulsada como sustancia química hacia el torrente sanguíneo a través de mecanismos estimuladores que tienen como objetivo generar un efecto a nivel orgánico).

El estrógeno funciona como un estimulador en el crecimiento celular y de tejido del sistema reproductor y durante el embarazo inducen el aumento del sistema de conductos en las mamas además de incrementar el tejido adiposo en estas; la prolactina se produce en la hipófisis en respuesta al incremento de estrógeno en el organismo y se dirige a actuar sobre la glándula mamaria para estimular la secreción de leche y para mantenerla después del parto, durante el embarazo la prolactina continua elevándose y prepara a las glándulas mamarias para la lactancia; la oxitocina es liberada en respuesta

al estímulo del pezón por medio de la succión del bebé, enviando un impulso nervioso al cerebro de la madre hacia los alveolos de la glándula mamaria para producir la leche (sistema de retroalimentación entre estímulo-respuesta). Finalmente, la progesterona al ser segregada durante el embarazo incentiva el crecimiento de las glándulas del pecho para que en esta se pueda producir y almacenar la leche materna (Asociación Española de Pediatría, 2009).

1.3.La lactancia materna desde la Nutrición

1.3.1. Tipos de leches materna.

En las glándulas mamarias de la madre se comienzan a producir líquidos que se secretan durante el embarazo; esta secreción mamaria se denomina pre-calostro, es

“Producida durante el tercer trimestre de gestación, en preparación al inicio y continuación de producción de leche materna. Está compuesto por plasma, sodio, cloro y otros nutrientes, más inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, y algo de lactosa y otras sustancias beneficiosas para el niño. El calostro se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de betacarotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por lactada, en los tres primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene, en promedio, 67 kcal /100 ml. Además, contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura” (MSP, 2014, p.147).

El calostro es un líquido de color amarillo, espeso y con poco volumen que se incrementa conforme pasan los días. Tiene un alto contenido en carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. Además, se adapta a las necesidades del recién nacido. Tal y como lo respalda el Ministerio de Salud Pública en la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Ecuador (2014)* considerando a la leche calostro “fundamental en los primeros días del bebé, debido a la alta cantidad de factores de

defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, entre otros) que favorecen al sistema inmune, evitan la adherencia de microorganismos patógenos en el tubo digestivo y facilitan la colonización del *Lactobacilo bifidus*. Contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, y facilitan la evacuación del meconio, lo que ayuda a evitar la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal)” (p.147).

A partir del cuarto día después del parto la consistencia y composición química de la leche materna cambiará, de calostro a leche de transición, la cual “se produce entre el cuarto y el decimoquinto día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar al alrededor de 600-800 ml/día entre el octavo y decimoquinto día posparto” (MSP, 2014, p.147).

La leche madura será el último estado en el cual se transformará la leche, esta se producirá 15 días después del parto, además “secreta en un promedio de alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto, para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. Los principales nutrientes de la leche materna madura son proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 kcal/dl (100 ml o 3.5 onzas)” (MSP, 2014, p.147).

La leche de transición y madura poseen variaciones con respecto a su composición y volumen, pero también cada una cumple su función en el periodo de desarrollo del recién nacido adaptándose a sus necesidades. La leche materna cubre con el aporte calórico y de hidratación que el bebé requiere exclusivamente al menos hasta sus primeros seis meses de vida antes de introducir otro tipo de alimentación a su dieta.

1.3.2. Beneficios de la leche materna.

A continuación, enlistaremos los beneficios que la leche materna le ofrece a la madre a corto y largo plazo a partir de información destinada a la capacitación de asesores de lactancia materna de la Fundación Carlos Slim:

- Acelera la involución uterina, lo que ayuda a disminuir la hemorragia postparto.
- Disminuye el riesgo de padecer enfermedades como: cáncer de seno y uterino, diabetes mellitus tipo II y enfermedades coronarias.
- Favorece la recuperación del peso corporal ganado durante el embarazo.
- Promueve y favorece el vínculo afectivo entre madre-infante a través del contacto físico.

Y obviamente los beneficios que la lactancia tiene que ofrecer al recién nacido:

- Reduce el riesgo de padecer enfermedades agudas como: la enterocolitis necrosante, infecciones del sistema nervioso central e infecciones gastrointestinales.
- Promueve el desarrollo maxilofacial de estructuras como: paladar, arcos dentales y mandíbula.
- Reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas como: diabetes mellitus tipo I y II, asma, colitis ulcerosa, sobrepeso u obesidad, entre otras.
- Además de ayudar al proceso de digestión, previene la aparición de caries, favorece el neurodesarrollo y disminuye la mortalidad infantil.
- El Ministerio de Salud Pública en el Tomo 1 de la *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Ecuador* (2014) resume los beneficios de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del bebé argumentando que:

“Disminuye el riesgo de desórdenes alérgicos. Los niños alimentados exclusivamente con leche materna tienen la mitad de los episodios de otitis media aguda; menos infecciones del tracto

urinario, y menos sepsis en bebés prematuros que aquellos que son alimentados con fórmula. De la misma manera, existen estudios que sugieren que la lactancia materna protege al bebé del síndrome de muerte súbita, en comparación con los niños que toman fórmula y que presentan un riesgo cinco veces mayor” (p.148).

1.3.3. Leche materna vs. Sucedáneos:

El *Acta Pediátrica de México* de Cuadros-Mendoza (2017) describe a los sucedáneos, o las más conocidas como fórmulas lácteas, a las que tienen como objetivo proporcionar el aporte energético adecuado de nutrientes con la finalidad de garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del lactante dados al bebé en biberón.

En el siguiente gráfico se presenta un cuadro comparativo que se realizó para compilar las diferencias predominantes entre la leche materna y los sucedáneos lácteos.

Lactancia materna	Sucedáneos o Fórmulas lácteas
La leche humana contiene un 12,4% de solutos (...) el tiempo de digestión de la leche materna es, aproximadamente, 20 minutos ¿es razonable pedirle a una madre que amamante a su hijo cada 3 horas? No se debería pasar por alto, además, la satisfacción emocional que supone el amamantamiento para el bebé y la importancia que tiene para su desarrollo. (Asociación Española de Pediatría, 2009, p. 10).	Las leches artificiales tienen más densidad que la leche humana, en gran parte debido a su mayor contenido proteico, requiere una digestión lenta con periodos más largos entre las tomas. (Asociación Española de Pediatría, 2009, p. 10).
Un estudio encontró que la flora oral difería en los lactantes amamantados, ya que en estos se detectaron lactobacilos en la saliva. Los lactobacilos inhiben el crecimiento de patógenos orales cariogénicos, lo que	Consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas cuya base, en su mayoría, es la leche de vaca fortificada (...). Deberá contener por 100 ml no menos de 60 kcal y no más de 70 kcal de

indica una flora oral potencialmente más saludable (Hinostroza-Izaguirre, 2017, p. 739).

energía, y deberá contener por 100 kcal los nutrientes (...). Al alcanzar un alto contenido calórico, las fórmulas infantiles frecuentemente contienen altas concentraciones de carbohidratos simples (sacarosa, jarabe de maíz y maltodextrina) que lo hacen altamente cariogénicos que posiblemente se fermenten por bacterias orales. (Hinostroza-Izaguirre, 2017, p. 736).

Adecuado desarrollo craneoencefálico gracias a la estimulación muscular por los movimientos de succión y deglución (p. 734) (...). La lactancia materna es probable que conduzca a una tasa menor de mordida abierta anterior y mordida cruzada posterior (Hinostroza-Izaguirre, 2017, p. 740).

El uso de biberón durante los primeros años de vida puede estar asociado con el uso del chupón y succión digital, lo que podría incrementar el riesgo de maloclusión (dificultando el crecimiento de las estructuras craneofaciales y el desarrollo de la oclusión (Hinostroza-Izaguirre, 2017, p. 740).

Tabla 1: Diferencias entre leche materna y sucedáneos. (Elaborada por la investigadora: Jara, Diana, 2019).

Un reconocido pediatra que luego se desempeñó como psicoanalista infantil, Donald Winnicott, expresó en uno de sus libros no tener una postura a favor o en contra la lactancia materna “natural” o “artificial”, considera que al escoger favorablemente un tipo ideal de lactancia hace crecer la estigmatización a la madre que por cualquier razón no puede llevar a cabo la lactancia natural que tanto suelen recomendar los médicos y enfermeras, únicamente provocando en la madre sentimientos de culpa arraigados a la idea de no ser una “buena madre” y, por ende, disminuyendo sus niveles de confianza en sí misma al llevar a cabo la función materna. Por ello, Winnicott (1998) describe que “cuando no es posible amamantar a un bebé, existen muchas formas de intimidad física que él puede compartir con su madre” (p.47). El objetivo de la alimentación es procurar respaldar la intimidad

entre madre e hijo con la intención de dar inicio al encuentro con la gratificación, un encuentro entre dos en relación a la experiencia de la madre con su historia infantil.

1.4. Inicios del Psicoanálisis infantil

En 1909, Freud publica “Análisis de la fobia de un niño de cinco años” o más conocido como el caso Juanito (Hans), un paciente que Freud consideraba “extremadamente joven”, el cual a los cinco años elabora un síntoma fóbico. El padre del niño fue quien consultó a Freud sobre el síntoma fóbico a los caballos y le proporcionó información básica para que, junto con su asesoramiento indirecto y explicación de los fenómenos anímicos desde una postura teórica, pudiese llevar a cabo el plan de tratamiento propuesto. Freud asegura que “sólo la reunión en una sola persona de la autoridad paterna con la médica, la conjunción del interés tierno con el científico, posibilitaron en este único caso obtener del método una aplicación para la cual de ordinario habría sido inapropiado” (p.7).

Un concepto que Freud elaboró en relación a los primeros estadios de la infancia es la *identificación*, la cual; a leves rasgos, se refiere a aquello que “sucede a un investimento objetal al que el sujeto debe renunciar, renunciamiento que en la realidad va de la mano con su mantenimiento en el inconsciente, que asegura la identificación” (Chemama, 216). La identificación desde Freud se da a partir de una primera identificación con el objeto primordial, siendo la primera ligazón afectiva instaurada en el bebé, que, al no poder ser incorporado en su totalidad, perdura en el inconsciente funcionando a través del mecanismo de introyección en continuo devenir; convirtiéndose en el motor de la pulsión del sujeto orientada eternamente a la identificación con los objeto. Este concepto freudiano, también ha sido elaborado por autores posteriores, siendo teóricamente muy enriquecedor.

Anna Freud fue la sexta hija de Sigmund Freud, la cual continuó realizando una labor esencial en la investigación y producción teórica con respecto al psicoanálisis infantil, publicando obras como:

Introducción a la técnica del análisis de niños (1926), *El Ego y los mecanismos de defensa* (1936), *Indicaciones para el análisis infantil* (1945), *Normalidad y Patología en la infancia* (1965), entre otros. Anna Freud consideraba primordial tomar como base del análisis los aspectos relacionados a las etapas de desarrollo con el objetivo de lograr una comprensión general de las necesidades y capacidades del niño en su crecimiento. La base teórica con la que Anna Freud trabajó fue en torno al funcionamiento del Yo y lo expresó en su libro *El Ego y los mecanismos de defensa* (1936) sustentada en su experiencia e investigaciones afirmando que “desde el comienzo del análisis (...) mostró preocupación por el Yo y sus anomalías (...), el fin era siempre el mismo: corregir las anormalidades y restaurar el Yo y su integridad” (p.4).

En 1927 Anna Freud refuerza la diferencia entre sus principios y los de la escuela inglesa con respecto a las obras de Melanie de Klein expresados en el *Simposium sobre análisis infantil*, afirmando que debido a la inmadurez del niño este carece de cualidades indispensables para llevar a cabo el análisis; destaca cinco en específico: 1. la incapacidad del niño para darse cuenta de su patología y por ende cuarta su motivación de mejorar, 2. el niño no decide por sí mismo cómo dirigir su análisis; es decir, cuando iniciarlo, cómo continuarlo y cuando terminarlo, 3. la relación de paciente-analista no es exclusiva por la constante presencia de los padres, 4. imposibilidad de entablar una *neurosis transferencial* por la dependencia del niño a sus padres reales lo cual lo incapacitaría para comprometerse transferencialmente con el analista, 5. imposibilidad del niño para la asociación libre por su limitación verbal, criterio que en *Normalidad y patología en la infancia* de 1965 se retractó y dijo: “He modificado mi anterior opinión (...). Debido a que el niño actúa en vez de asociar, la transferencia agresiva se enfatiza demasiado y difumina la transferencia libidinal” (p.36)

Por otro lado, Melanie Klein toma importancia en la comunidad psicoanalítica en los años cuarenta con una práctica conocida empezada en los años veinte. Luis Rodríguez (2006) rescata los inicios de Klein en el psicoanálisis

“Primero de manera intuitiva y más tarde apoyándose en conclusiones basadas en la clínica, era de la opinión de que el psicoanálisis de niños podía considerarse psicoanálisis en el pleno sentido del término y no una mera aplicación de las técnicas psicoanalíticas. La opinión de Klein era que las únicas modificaciones de la técnica debían basarse en tener en cuenta las diferentes maneras mediante las cuales el niño se comunica con el analista mediante diversas clases de juego (...), usando la libre asociación y los sueños” (p. 23)

Melanie Klein desarrolló varias teorías alrededor de la infancia como: el reconocimiento de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, el estudio sobre el concepto de envidia y su diferencia con los celos y la voracidad. En *Técnica psicoanalítica del juego* fundamentó, a partir de su práctica con niños muy pequeños, que al no estar desarrollada su expresión verbal a comparación de la de un adulto, notaba el interés del infante por el juego considerándola una manera de expresión del inconsciente. Dentro de las aristas en la técnica del juego kleniano el analista no participa activamente del juego; en este toma importancia a las dramatizaciones, posibles expresiones verbales y sueños del niño.

Melanie Klein retomó el término *fantasía* introducido a la teoría por S. Freud en 1897 utilizándolo para referirse a la vida imaginaria del sujeto y cómo esta se inscribe en su historia (Roudinesco & Plon, 2008); Klein amplió el concepto afirmando que:

“Está siempre presente y siempre activo en todo individuo (...), son las expresiones mentales de los instintos y por consiguiente existe, como estos, desde el comienzo de la vida. Por definición los instintos son *buscadores-de-objetos*. En el aparato mental se experimenta el instinto

vinculado con la fantasía de un objeto adecuado a él (...). Crear fantasías es una función del yo (...), supone que desde el nacimiento el yo es capaz de establecer -y de hecho los instintos y la ansiedad lo impulsan a establecer- relaciones objetales primitivas en la fantasía y en la realidad” (Segal, 1973: 20-21).

Finalmente, lo expresado en el presente subtema no corresponde directamente a la temática de lactancia materna, pero con su incorporación pretende marcar un antecedente con respecto a los inicios del psicoanálisis aplicado a la infancia ya que en sus comienzos se hacía referencia a las experiencias vividas en la niñez, sin embargo, era muy limitado el alcance terapéutico dirigido a pacientes “extremadamente jóvenes” que al ser intervenidos terapéuticamente dieron cuenta a la comunidad psicoanalítica de las implicaciones en su desarrollo psíquico a pesar de su corta historia vital.

2. CAPÍTULO 2: Construcción teórica de “Nutrición afectiva”

En este capítulo se iniciará introduciendo el aporte a la clínica psicoanalítica infantil realizado por Melanie Klein; enfocando su línea teórica hacia la infancia temprana y sus mecanismos de defensa. Propone la teórica de las relaciones objetales, además de la construcción de conceptos conformados a través de su experiencia en la observación clínica. “Klein estuvo de acuerdo con la idea de Esther Bick (cuando ésta estaba desarrollando la formación en psicoterapia de niños en la *Tavistock Clinic*¹)” (Rodríguez, 2006: 26); hecho que fue considerado al tomar en cuenta el método de observación a lactantes de Esther Bick a manera de inspiración para la presente investigación.

De igual manera, se toma a Donald Winnicott y Françoise Dolto como autores que sustentarán con sus conceptos el constructo, nutrición afectiva. Se conoce que estos dos autores se iniciaron en el Psicoanálisis desde dos corrientes distintas, siendo Winnicott afín a la línea kleniana y Dolto teniendo influencia lacaniana; sin embargo, ambos se excluyeron de toda escuela psicoanalítica para formular a través de sus prácticas clínicas, de manera independiente, sus propios aportes teóricos. La diferencia entre las nociones de estos autores no es considerada una limitante para esta investigación, ya que se pretenden rescatar conceptos que, en definitiva, van encaminados a dar cuenta del paso de la necesidad corporal hacia la constitución de subjetividad en la primera infancia.

2.1. Teoría de las relaciones objetales de Melanie Klein en bebés:

El concepto de objeto en psicoanálisis deviene de Sigmund Freud en su escrito *Duelo y Melancolía* de 1914 cuando al referirse al duelo pesaroso de una persona amada, se caracteriza por:

¹ Instituto británico donde Esther Bick se encargó de dirigir el área de entrenamiento psicoterapéutico infantil, siendo uno de sus aportes la técnica de observación a lactantes durante dos años.

“La pérdida de la capacidad de escoger algún nuevo objeto de amor (...) el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto (...). Pero la orden que esta imparte no puede cumplirse enseguida (...) ya que el objeto perdido continua en lo psíquico” (pp.242-243). S. Freud le dio cierta estructura al objeto y con ello un lugar de teorización sobre su origen; por lo tanto, autores posteriores a él mencionan como supuesto significativo al escribir sobre psicoanálisis.

Melanie Klein en 1946 da a conocer “*Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*” explicando los mecanismos utilizados en el posicionamiento esquizoide en los bebés de pocos meses de vida se enfrentan a ansiedades tempranas y al mismo tiempo deben relacionarse con una madre, percibida por partes, de la cual devendrán los primeros objetos con los que interactuará, y por ende los agentes de la satisfacción o la frustración de necesidades. Klein afirma que:

“Las relaciones de objeto existen desde el comienzo de la vida, siendo el primer objeto el pecho de la madre, el que es escindido² en un pecho bueno (gratificador) y un pecho malo (frustrador), conduciendo esta escisión a una separación entre amor y odio (...) el primer objeto implica su introyección³ y proyección⁴, y de esta manera las relaciones de objeto son modeladas por la interacción entre interacción y proyección, entre objetos y situaciones internas y externas, interviniendo en la construcción del yo y del superyó, y preparan el advenimiento del complejo de Edipo en la segunda mitad del primer año” (Klein, 1946, p.1).

² El tipo de esta escisión es de objeto en la cual: “Los niños dividen sus objetos y, de este modo, las imagos parentales son dotadas por separado, en su juego imaginativo, de cualidades e intenciones enteramente buenas y benévolas, o bien enteramente malas” (Hinshelwood, 1989, p. 367).

³ “El desarrollo del yo se produce en buena medida por la introyección de objetos en él, que llega a ser una integración, más o menos estable, de objetos introyectados asimilados y que se perciben pertenecientes al yo, que en gran medida está estructurado por ellos” (Hinshelwood, 1989, p. 234).

⁴ “Los objetos externos se construyen a través de proyecciones en el mundo externo de objetos que derivan en parte de una fantasía inconsciente y, en parte, de experiencias previas de objetos” (Hinshelwood, 1989, p.234).

El yo precoz es, inicialmente, desorganizado y caótico, pero con tendencia a la integración; donde el pecho materno será el destino de este yo para situar mociones, ansiedades, impulsos y fantasías. El seno, además de ser la fuente de alimento, es el primer objeto con el cual el bebé establece una relación psíquica dando paso a la subjetividad. Desde el nacimiento, lo primero en ser estimulado son los impulsos orales conteniendo deseos sádicos que aumentan de intensidad a medida que avanza la dentición del bebé. En momentos donde la frustración predomina, la ansiedad aumenta, reforzando los deseos sádico-orales que serán dirigidos al pecho materno siendo atacado de manera violenta.

El yo del sujeto, por más prematuro que sea, pretende salir del estado de ansiedad y por ello desarrolla mecanismos de defensa que le ayudan a afrontarlo, como el de escisión que le permiten dividir o separar el objeto, en este caso el pecho materno en malo, cuando las experiencias frustran el deseo, y bueno cuando las experiencias resultan satisfactorias. El mecanismo de escisión evoluciona de una manera compleja debido al desarrollo continuo del yo; el cual genera otros mecanismos que necesitan del objeto malo, permitiendo que éste sea introyectado y convertido en perseguidor interno fortaleciendo los temores e impulsos destructivos. De la misma manera los impulsos destructivos internalizados son proyectados, en cierta medida, hacia afuera vinculándose el objeto externo. Igualmente, debido a la escisión del pecho éste, en una parte, es adjudicado cualidades positivas creando un ideal de este objeto que, en líneas generales, es siempre inagotable y satisfactorio proyectando un ideal del yo.

Al captar cuidados amorosos estos se convierten en gratificación que se dirige al pecho bueno como contraposición al temor generado por el pecho persecutorio, el cual responde al odio y ansiedad frustrando el cumplimiento de necesidades. Melanie Klein afirma que el avance del posicionamiento esquizoide dependerá de:

“La capacidad del bebé de superar estados esquizoides temporarios está de acuerdo con la fuerte elasticidad y resistencia de la mente infantil (...). La personalidad normal y el curso del desarrollo del yo y de las relaciones de objeto, depende del grado en que puede lograrse un óptimo equilibrio entre la introyección y la proyección en los estadios tempranos (...) los cuales influyen en la integración del yo y en la asimilación de objetos internos” (Klein, 1946, p.8).

Para un equilibrio entre mecanismos de defensa en la posición esquizo-paranoide que protejan al yo y continuamente estimulen la integración es esencial que las experiencias satisfactorias superen a las malas, ya que fortalecen el ideal del yo que el bebé proyectó a comparación del objeto persecutorio.

A medida que la integración predomina, su estabilidad por sobre el mecanismo de escisión inicia una nueva etapa en el desarrollo psíquico del bebé a la cual Klein denominó posicionamiento depresivo. La posición depresiva se caracteriza porque ahora el bebé es capaz de ver a la madre como un objeto total con el que puede relacionarse y progresivamente también con los que le rodean. Las personas entorno al bebé notan el cambio al observar que reconoce el rostro y voz de la madre, además de recordar las gratificaciones y frustraciones que esta le ha generado, Hanna Segal (1973) lo confirma diciendo:

Cuando el bebé reconoce a su madre, esto significa que ya la percibe como objeto total (...), contrastamos esto tanto con relaciones de objeto parcial como relaciones de objeto disociado (...), es decir, percibir a la madre como una persona total, que puede ser a veces buena (presente) y a veces mala (ausente) (...). Reconocer a la madre como persona total significa también reconocerla como individuo con una vida propia y con sus propias relaciones con otras personas. El bebé descubre

cuán desamparado está, cómo depende totalmente de ella, y cuantos celos⁵ le provocan los demás (Segal, p.72).

A medida que la perspectiva de la realidad externa cambia, para el bebé la integración entre su yo y el objeto continua. El yo del bebé se reconoce como poseedor de emociones opuestas binarias (amor-odio) hacia la madre generando otra clase de origen en esta etapa “en la posición depresiva, las ansiedades brotan de la ambivalencia, y el motivo principal de la ansiedad del bebé es que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado de quien dependen totalmente” (Segal, 1973, p. 73).

La lógica en este periodo parte de lo ya elaborado con respecto al proceso de introyección de los impulsos destructivos, suponiendo que estos son capaces de destruir al objeto externo y; por ende, también al objeto bueno interno que yace en el centro del yo. Por lo tanto, en este momento se descubren nuevas emociones provocadas por la idea del aniquilamiento del objeto y el yo, como la culpa. La culpa se manifiesta como persecutoria la cual, en efecto, intentará restaurar el objeto a través del cuidado y amor del bebé, considerando que si él lo destruyó por sus impulsos agresivos podrá también repararlo.

“El fracaso de la reparación conduce a la desesperación, el éxito, a renovadas esperanzas (...) el bebé resuelve gradualmente las ansiedades depresivas y recupera externa e internamente sus objetos buenos al reparar a sus objetos externos e internos en la realidad y en sus fantasías omnipotentes” (Segal, 1973, p.76).

⁵ “Los celos se basan en el amor y su objetivo es poseer al objeto amado y excluir al rival. Corresponde a una relación triangular y por consiguiente a una época de la vida en que se reconoce y diferencia claramente a los objetos” (Segal, 1973: 44).

El posicionamiento depresivo trae consigo la posibilidad al bebé de descubrir constantemente la diferencia entre realidad externa y realidad psíquica, la no omnipotencia de sus afectos amor y odio frente al objeto y el reconocimiento de sus propios impulsos que, en conjunto y gracias a la elaboración, fortalecen a la formación yoica.

2.2. “Madre suficientemente buena” de Donald Winnicott

Donald Woods Winnicott nace en Plymouth, Inglaterra un 7 de abril de 1896; hijo de Frederick Winnicott y de Elizabeth Winnicott.

En 1920 terminó sus estudios de Medicina en la Universidad de Cambridge graduándose con la especialización de Pediatría.

En 1923 inicia su trabajo en el hospital infantil de Paddington Green en el cual ejerce por aproximadamente cuarenta años y; adicionalmente, comienza su análisis con James Strachey⁶.

En 1927 Winnicott se inscribe como candidato en formación en la Sociedad Psicoanalítica Británica la cual se enfrentaría a disidencias con respecto a las diferencias entre Melanie Klein y Anna Freud sobre el psicoanálisis infantil, por lo tanto, surgieron tres reconocidas separaciones entre miembros 1. Disidente: Sandor Ferenczi, 2. Ortodoxos: Alfred Adler, Anna Freud, Heinz Hartmann, Rudolph Lowenstein, 3. Middle Group: Jhon Bowlby, Michael Balint, Paula Heimann y Donald Winnicott.

En 1931 D. Winnicott publica su primer libro “Clinical notes on disorders of childhood” siendo esta un tipo de guía pediátrica. En 1933 leyó más sobre la producción de Melanie Klein y opinó en una conferencia impartida ante los candidatos a la Sociedad Psicoanalítica de Los Ángeles su enfoque de trabajo clínico y su influencia kleniana diciendo que: “me permitía trabajar con los

⁶ Psicoanalista británico reconocido por haber traducido las obras de Sigmund Freud al inglés.

conflictos y angustias infantiles y con las defensas primitivas, (...) uno llega a comprender la compleja etapa del desarrollo que Klein denominó *posición depresiva*” (Winnicott, 1962: 1024).

En los años cincuenta Winnicott perfecciona la técnica del *juego del garabato*⁷ y construye conceptualmente lo que denominó madre suficientemente buena y fenómenos transicionales.

Winnicott tuvo una gran trayectoria en la clínica infantil; por varias décadas atendió a madres y a sus hijos en el Paddington Green Children’s Hospital a través de consulta privada. Debido a esto tuvo la oportunidad de plantearse llevar a cabo observaciones a sus pacientes desde su directriz; un ejemplo de ello es lo detallado por él en lo que llamó “la situación fija”, consistía en la entrada de la madre e infante al consultorio, el bebé se posicionaba sentado en las piernas de la madre y de frente a Winnicott, siendo separados por una mesa y sobre esta un bajalenguas. Winnicott advertía a la madre que en la consulta ni ella ni él intervendrán en nada de lo que el bebé haga, dejándolo en libertad de explorar sin interrupciones. A Winnicott, este tipo de observación le permitió discriminar la respuesta materna frente a la exploración de lo desconocido y la interacción del bebé con los objetos. A continuación, un pequeño extracto de una observación en “la situación fija”:

“Parece que ahora el bebé siente que el bajalengua está en su poder, del que ciertamente dispone para fines de autoexpresión. Da golpes sobre la mesa o contra el cubilete con él armando todo el ruido que le es posible armar; de lo contrario, lo acerca a mi boca o a la de su madre y se alegra mucho si nosotros fingimos que nos está alimentando” (Winnicott, 1941, p.1276).

El bebé para Winnicott aún no puede ser considerado individuo debido a que, a pesar de haber nacido y estar separado de la madre por el corte del cordón umbilical, psíquicamente depende absolutamente de ella. En esta unión la madre se ve identificada con su bebé “en gran medida, ella es

⁷ Método para establecer contacto con un paciente infantil a través del intercambio de trazos en una misma hoja de papel donde se puede facilitar la posibilidad de la comunicación verbal.

el bebé y el bebé es ella” (Winnicott, 1998, p.23), lo que la hace actuar de acuerdo a lo que ella siente que él necesita ratificándose en su fusión. Winnicott denominó a la capacidad de la madre para suplir todas las necesidades primarias que su hijo requiera como “preocupación materna primaria”, un periodo en el cual no existe diferenciación entre madre e hijo.

Winnicott afirma que está en la naturaleza intuitiva de la madre el cuidado de su hijo sin la necesidad del conocimiento de estudios científicos o la presión de verse obligada a escuchar consejo de médicos, enfermeras y nutriólogos de cómo criar un hijo saludable, Winnicott llama a esto “comprensión intuitiva” significa que es natural y no ha sido alterada por el aprendizaje. Por lo tanto, este autor considera esencial a la madre como alentadora en el proceso de desarrollo psíquico del infante.

Ya que la madre se encuentra durante los primeros meses de vida del bebé en un tiempo de unión absoluta, esta se posiciona en el lugar de devoción total hacia su hijo lo que se considera vital al menos los seis meses iniciales. La actitud de la madre es de omnipotencia frente a saciar al bebé, momento en donde él no experimenta la sensación de falta y “la madre no crea las necesidades del lactante, sino que las satisface en el momento adecuado” (Guillerault, 2009, p.42). Lo anterior mencionado es la base de la tarea parental ya que, como función, pretende llevar a cabo la reorganización de las defensas primitivas del yo en el infante dependiendo de su nivel de maduración debido a que es parte constitutiva de la salud psíquica del bebé.

Winnicott asegura que “el bebé no conoce ningún factor externo, bueno o malo, y de lo que padece es de la amenaza de aniquilación” (Winnicott, 1961, p.1319). Por lo tanto, el bebé requiere necesariamente del acogimiento parental cuando se enfrentan a un ambiente percibido como desconocido y, por ende, amenazador. El amparo materno inicial evita que la experiencia negativa domine al yo del niño, si esta no es contenida; refuerza el trauma sobre la amenaza de aniquilación.

Por lo tanto, es importante generar un tiempo de transición para la adaptación del bebé al mundo y esto es posible si “existe un medio bueno o suficiente que permite que el niño, en cada fase, alcance las apropiadas satisfacciones innatas, así como las angustias y conflictos” (Winnicott, 1956, p.1364).

Ya que inicialmente el bebé, al únicamente sentir conocido el vientre materno y la no separación, satisface sus necesidades nutricias y afectivas con su objeto original; pero al salir a un mundo externo es cuando se desencadena la angustia por la pérdida. Por lo que la madre se posiciona en el lugar de su función maternal que consiste en salvaguardar el yo precoz del bebé y sus mecanismos de defensa, aún poco complejos, mediante la satisfacción de necesidades.

Winnicott distingue dos procesos ocurridos en la relación madre e hijo. “Existe una identificación⁸ consciente, pero también profundamente inconsciente (...). Por un lado, la identificación materna con el niño, y por otro, la dependencia del niño con respecto a la madre” (Winnicott, 1956:1364-1365). Debido a la identificación que la madre tiene con su hijo, además de recordar su propia infancia; le permite ser sensible a sus necesidades, comportamiento que se exagera durante el embarazo y las primeras semanas de vida del bebé. “Gradualmente se desarrolla y se convierte en un estado de sensibilidad exaltada durante el embarazo y especialmente hacia el final del mismo. Dura unas cuantas semanas después del nacimiento del pequeño” (Winnicott, 1956, p.1365); es descrita como exaltada por el autor ya que considera a este periodo de extrema fusión entre madre e hijo, los cuales a pesar de estar físicamente separados siguen siendo un uno como si la madre aún lo mantuviese gestando en su vientre. Por lo tanto, esta fase es considerada la locura materna y teóricamente la experiencia de esta fue denominada “preocupación materna primaria”, inicialmente acuñada por Winnicott, describiéndola como un “estado organizado que podría

⁸ La identificación es un proceso psíquico avanzado que el infante no es capaz aún de experimentar por la precocidad de su estructura psíquica.

compararse con un estado de (...) disociación (...), o incluso un trastorno a un nivel más profundo” (Winnicott, 1956, p.1365).

La preocupación materna primaria puede ser superada a medida que el infante demuestra indicios de independencia a través de la adquisición gradual de movimientos corporales no sin ser antes estimulados por la madre, ya que inherentemente el bebé intenta expresarse mediante su cuerpo “el pequeño tiene: una constitución con tendencias innatas al desarrollo, movilidad y sensibilidad e instintos involucrados en la tendencia al desarrollo con cambios en la dominancia zonal” (Winnicott, 1956, p.1366); por lo cual la madre dota con su afecto un espacio seguro en el que puede sentirse libre de explorar el medio, además de estimular su curiosidad, empezando por su motricidad expresada a través de su impulso por levantarse, sentarse, gatear y tocar todo lo que encuentre a su alcance.

Es imperiosa la sensibilidad de la madre con el bebé, ya que este depende absolutamente de ella en un primer momento de su vida; inicialmente se tratará de sus necesidades físicas, pero a medida que pasa el tiempo se transformarán en elaboradas formas de relación entre diada madre-hijo cargadas de afectividad teniendo como intermediaria la experiencia corporal; por esto Winnicott (1956) asegura que “la base para la instauración del Yo la construye la suficiencia de la continuidad existencial (...) que solo es posible al principio si la madre se halla sana cerca del final del embarazo y en las primeras semanas después del nacimiento del bebé” (p.1367).

Para que en la madre se suscite el estado de preocupación materna primaria y se genere en ella la capacidad de ser sensible a las necesidades del bebé requiere del soporte de su medio, ya que este tiende a establecer las condiciones en las que se pueda o no llevar a cabo el manejo materno, por lo que el ambiente puede ser facilitador u obstaculizador. Un ambiente facilitador está caracterizado por la estimulación continua del desarrollo infantil, además de favorecer los procesos de interrelación con

aquello que lo rodea mediado por la forma en la que los objetos pertenecientes a su espacio son presentados por su cuidador primario. A partir de las pequeñas demostraciones en las que se inicia la interacción se está contribuyendo a implantar los cimientos de una personalidad segura la cual tuvo “una buena base, donde el individuo fue capaz, con el tiempo, de relacionarse creativamente con el mundo, y de disfrutar y utilizar lo que este tiene para ofrecerle, incluyendo la herencia cultural” (Winnicott, 1998, p.43). Winnicott asegura que al dotar de dichas condiciones al medio se crea un ambiente suficientemente bueno no solo beneficiando al bebé, sino también a la madre produciéndole confianza en sí misma al manejar a su bebé y, progresivamente; presentarlo el mundo exterior.

La función materna, vital en la vida infantil, para Winnicott conlleva tres tareas que corresponden al desarrollo emocional, estas son sostén (holding), manejo (handling) y presentación de objetos (object presenting). El sostén implica la preocupación por el bienestar del bebé en todo momento, una predisposición a adaptarse a sus necesidades sin que él llore para ser atendido, sino que se sobreentienda aquello que él requiere respondiendo efectiva y afectivamente. El cuidador primario al tanto de asumir un sostén suficientemente bueno se encuentra al tanto de:

Sentir que el bebé necesita ser tomado en brazos, o acostado, ser dejado solo o cambiado de posición en la cuna, o cuando ella sabe que lo esencial es la más simple de todas las experiencias, aquella basada en el contacto en ausencia de actividad, en la cual existe un espacio para el sentimiento de unidad entre dos personas que en realidad son dos y no una sola (Winnicott, 1966, p.1127).

Con dichas demostraciones de contacto, la madre da cuenta de la identificación atribuida a su hijo sobre lo que considera deficiente y que ella pudiese suplir a través de cuidados adecuados.

El manejo, por otro lado, complementa a la etapa anterior donde se propicia la integración sustituyendo y superando los sentimientos de angustia. “La manipulación contribuye a que se desarrolle en el niño una asociación psicósomática que le permite percibir lo *real* como contrario a lo

irreal” (Winnicott, 1958, p.1069). En el manejo se produce la unificación entre psique y cuerpo del bebé, ayudándolo al impulso de sí mismo para moverse y levantarse dando indicios de su capacidad física; además percibirse como ser que existe.

La relación del niño con los objetos se vislumbra en cómo se vive la experiencia alimentaria y sanitaria por medio del cuidado materno; de esto depende la calidad en la relación con los objetos. En la tercera función Winnicott reflexionan sobre el personal de salud que atiende a una madre y su bebé en lactancia natural, por conocimiento propio sabe que el personal suele acelerar y forzar la alimentación del bebé lo cual considera reprochable, ya que el bebé no sólo se relaciona con el seno materno en busca de comida sino también para jugar con él y explorar su propia boca. En la curiosidad por el seno, como primer objeto, es donde se cimienta la relación humana dando paso a su futura interacción con el mundo.

2.3.La subjetivación a través de la palabra de Françoise Dolto

Françoise Marguerite Murette nace el 6 de noviembre de 1908 en París: Francia, siendo la cuarta hija de Suzanne Demmler y Henri Murette.

Desde pequeña, le expresó a su familia su deseo de convertirse en *médico de educación* justificando que esta profesión debería existir “los doctores no sabían que a los niños podrían perturbarlos cosas que estaban en ellos, y que no eran microbios (...). Mi idea era más ayudar a los padres a educar a sus hijos, a comprenderlos” (Françoise, 1991, p.37). A partir de la guerra y al observarlas secuelas que esta dejó para la sociedad burguesa que la rodeaba, se decidió a buscar un oficio.

En 1929 inicia sus estudios en de enfermería en la Cruz Roja de Francia y un año después alcanza su diplomado. En 1932, con 25 años, ingresa al primer año de medicina y luego, en febrero

de 1934, inicia el proceso de su cura psicoanalítica con René Laforgue⁹ el cual la recomendó a la Sociedad de París para conseguir una beca en psicoanálisis, pero sin abandonar su idea de convertirse en pediatra interesada en los malestares psicosomáticos. Durante sus estudios médicos, realizó prácticas en el hospital de Vaugirard junto al servicio de psiquiatra de niños donde experimentó “lo que no debía hacerse” (Dolto, 1991, p.96). En julio de 1939 presentó su tesis *Psicoanálisis y Pediatría*, al haber aprobado registró su título lo más pronto posible antes de que la ciudad prohibiera las inscripciones de mujeres médicas a principios de la guerra. Dolto abrió su primer consultorio en septiembre del mismo año.

En 1953 dimitieron de la Sociedad Psicoanalítica de París: Lagache, Juliette Favez y Françoise Dolto; posteriormente, Lacan también desertó.

En enero de 1976 se crea *La Casa Verde* con el objetivo de tomar en cuenta la prevención en la niñez durante los primeros cinco años de vida infantil, Dolto la describe como:

“Una casa con un jardín público, y los jardines públicos están en lo verde (*verte en su traducción francesa*) (...). Es un lugar del todo informal, pero donde el personal tiene cierta formación psicoanalítica, aunque ninguno se comporta como psicoanalista en un contrato de cura, sino como un ciudadano psicoanalizado que vela por evitar lo no dicho concerniente a la verdad que vive un niño, o a la que tiene que ver con lo que le rodea (...). Los niños nombraron a la casa verde” (Dolto, 1991, p.148).

En agosto de 1988, Françoise Dolto fallece a los 79 años a causa de una fibrosis pulmonar en su departamento de París dejando un legado de práctica psicoanalítica con infantes.

⁹ Psiquiatra y psicoanalista francés (1894-1962). En un principio atendió a Philippe, hermano de Françoise Dolto.

Dolto se mantuvo al margen de los enfoques teóricos de Klein y A. Freud, prefiriendo realizar formulaciones propias a través de su práctica clínica. De la misma manera lo indica Guillerault (2009) “no haya considerado conveniente adoptar una posición formal en ese debate (...), nunca se refirió demasiado a sus eminentes antecesoras” (p.13). Por lo tanto, adquiere una postura independiente, pero enmarcada en la línea psicoanalítica.

Dolto publica en 1981 *“El juego del deseo”*, escrito que cuenta con basta teorización acerca de la primera infancia utilizando la observación encuadrada en el entorno donde se desarrollaban esos niños y sus interacciones con todos y todo aquello que los rodeaba. A partir del análisis clínico y las observaciones a niños con los cuales mantenía contacto, formuló hipótesis de tratamiento direccionado a la cura, como el uso de la “muñeca-flor” utilizada en los niños y niñas para “en una primera fase tomar conciencia de sus emociones instintuales” (Dolto, 2006, p.180). Dicha conclusión pudo haber sido difícilmente sustentada si no se hubiesen registrado las observaciones de los cambios generados en cada sesión (ejemplo: Caso Bernadette). A continuación, un extracto.

“Llega con un oso de peluche que ha disfrazado de muñeca humana. Se ocupa mucho de su «hijo», le quita el abrigo para que no tenga demasiado calor, lo instala en una esquina del diván. La madre tuvo tiempo de decirme rápidamente, sin entrar, que desde hace quince días Bernadette está transformada desde el punto de vista del carácter y, añade, «la transformación data del día siguiente al que Bernadette estuvo en posesión de su muñeca-flor y, sobre todo, desde el momento en que la dejó aquí en tratamiento»” (Dolto, 2009, p.136).

Gracias a la ampliación teórica y la curiosidad constante por la psiquis humana, el psicoanálisis pudo abrirse paso a la reflexión sobre la infancia y su estudio a través de la observación y la escucha dependiendo de las condiciones halladas; generalmente correspondiente a un entorno hospitalario, por ejemplo lo mencionado por Dolto en su libro *“Psicoanálisis y Pediatría”* (1986) al

referirse a su experiencia clínica con niños considerados “anormales, retardados y con trastornos nerviosos o de carácter” (pág.135). En el Hospital Bretonneau donde su metodología consistió en “la conversación (...), en el curso de la cual procuramos escuchar, mirar, observar sin omitir nada, gestos, mímicas, palabras, lapsus, errores y dibujo espontáneo” (pp.135-136).

En innumerables ocasiones Dolto se refiere al bebé como *infans*, que en latín quiere decir “aquel que aún no habla”. La construcción doltoiana acerca de los bebés dice que, este es ya un sujeto para cuando nace, un sujeto que existe y que es, sintiéndose separado de la madre; pero a pesar de esto, la necesita. Para Dolto “el sujeto está siempre allí” (Guillerault, 2009, p.53). Es decir, es el bebé quien tiene en sí la palabra y la capacidad de comprenderla, especialmente cuando hay otro que le habla y responde a sus intentos por comunicarse mediante expresiones faciales, corporales, sonidos y su llanto. Así, Guillerault (2009) lo resume en relación al *bebé de Dolto* “desde el comienzo de la vida, todo niño tiene la facultad de la palabra, no puede hablar por sí mismo verbalmente, sino que tiene el entendimiento de las palabras y constantemente está en busca de comunicación con el otro” (p. 53).

A partir de la consideración anterior sobre la relevancia de la palabra en la diada madre-hijo, Dolto dota de una responsabilidad a la madre; esta debe hablarle al bebé ya que con este acto lo reconoce como sujeto. La palabra adquiere un valor simbólico que lo ratifica como sujeto deseante y que es constituido a través de una historia transmitida por medio del habla iniciada por la madre.

“Dolto insiste en que el hecho de que la madre debe (está obligada a) hablarle a su hijo, pues así es como lo sostiene en su vivir humanizado y le asegura el reconocimiento de lo que él es en su ser deseante (...). Si la madre habla al bebé es (...) para hacer que advenga en su estatus de humano donde debe hacer que se lo (re)conozca como sujeto” (Guillerault, 2009, pp. 25-26).

Antes del bebé ser reconocido por el otro como sujeto es un pre-sujeto, abierto al encuentro relacional con un congénere que lo acoja como un ser humano más, del cual se aferra con el fin de conforma una imagen corporal propia. Este es un proceso de carácter simbólico ya que es elaborado en el pre-sujeto a manera de estructurador para su subjetivación atravesado por el lenguaje “para el *infans* la imagen del cuerpo, su imagen del cuerpo; se elabora de manera significativa por medio del lenguaje y la palabra en el lugar del Otro” (Guillerault, 2009, p.63).

La subjetivación, desde el enfoque doltoiano, se da por el encuentro entre la corporalidad y la mediación simbólica del lenguaje, generando una dinámica dialéctica del sujeto y el Otro; tal como lo afirma Gerard Guillerault (2009) “la subjetivación se realiza a través de esa suerte de cruce (...) entre un cuerpo en toda su vitalidad y lo que se encuentra simbolizado de él a través del intercambio comunicacional madre-hijo, donde la palabra ya está actuando, operando” (p.63). Este intercambio de lenguas da cuenta de la función simbólica por la cual estos dos sujetos alcanzan un entendimiento con respecto al deseo del otro siendo la clave para la *encarnación*, entendiendo este concepto como la manera en la que “el sujeto recibe en su cuerpo los efectos de una palabra que hace que se reconozca en él y que, entonces, se reconozca a sí mismo como ser de habla, a través de una palabra interiorizada” (Guillerault, 2009, p.63-64). Así, la palabra ya operando en el bebé es receptada por la madre que responde a través de la satisfacción de sus necesidades corporales y que además interactúa con él por medio del lenguaje; así generando un puente simbólico entre él y las posibilidades existentes en el mundo exterior.

Comprendiendo que el bebé nace siendo sujeto y la madre lo encarna en el acto de la palabra, lo posibilita a la constante búsqueda de relacionarse con otros, esta es la misma necesidad de alteridad característica del ser humano que finalmente es producida por la energía libidinal entendida por Dolto (2000) como:

“Una energía inconsciente que está en la base del desarrollo de los seres humanos; esta energía psíquica impregna toda la persona y se expresa por el lenguaje (...) no solamente del lenguaje del comportamiento (...), sino por el lenguaje de los afectos, los sentimientos de la inteligencia que la libido organiza, los engranajes mentales de la recepción y de la emisión de la lengua hablada” (p.12).

Por lo tanto, la libido es la iniciadora y potenciadora del sujeto hacia la erogenización corporal; que inicialmente está dirigida a zonas como la boca, el ano y los genitales, es decir, la energía libidinal siempre va a ser destinada a un objeto el cual ha sido investido por una carga de afecto y significación. A partir del nacimiento de un bebé la primera zona erógena estimulada es la boca, por lo tanto esta primera etapa del desarrollo es denominada oral donde el bebé espera constantemente con la saciedad de sus impulsos mediante la succión del seno materno, e incluso imita los movimiento de labios en sus sueños “el niño ama igual que a sí mismo, todo aquello que se mete a la boca y, por extensión a la nodriza o la madre, siempre ligadas necesariamente al placer de mamar y a las que se identifica en consecuencia” (Dolto, 1986, pp. 25-26). El interés que le genera un objeto al bebé es explorado por su boca, descubriéndolo como parte de su entorno “desde el momento que una cosa le interesa al niño, se la llevará a la boca. Absorber al objeto, participar de él implica el placer de *tener*, que se confunde para el bebé con el placer de *ser*” (Dolto, 1986, p.26).

El lactante al buscar el pecho de la madre para nutrirse de su leche se puede encontrar en el camino con otros objetos de los cuales chupará con la intención de extraer de ellos algo que lo satisfaga devolviéndolo a la tranquilidad. Si, a pesar de su búsqueda, no encuentra uno que lo plazca inmediatamente se sentirá incómodo y pasará a un estado de tensión y ansiedad; la libido del bebé se reactiva por la necesidad de retorno a la calma y es expresada mediante el grito, “el grito es bueno, porque alivia la tensión libidinal oral (...), lo que desea es una presencia, cuando no tiene hambre, ni

sueño, ni necesita un cambio de pañales” (Dolto, 2006, p.24-25). Claro que el grito no es la única expresión de la libido, pero sí la más extrema en cuanto exige la atención del sujeto.

El bebé interactúa con el medio a través de su boca; destruyendo lo que llega a esta, succionando y tomando bruscamente lo que tocan sus manos. Françoise Dolto asegura que es parte del desarrollo normal infantil la manifestación corporal de un, aun pequeño, sujeto buscando objetos a su alrededor que le causan interés:

Así como vive destruyendo lo que traga y está a gusto con su madre tragando lo que viene de ella para destruirlo, transformarlo y convertirlo en su propia carne, así mismo las manifestaciones de su libido transferida a los objetos menudos que están a su alcance (...) serán a base de succiones, de ponerse en la boca, destrucciones dentales; y, para hablar de las manos, desgarrar, maltratar y luego tirar serán las vías por las cuales podrá interesarse en todo lo que lo rodea. Si se condena esa actividad por gritos o sacudidas bruscas, de ello resultará el desacuerdo con el adulto: el dolor infligido por golpecitos en la mano o golpes en el cuerpo de un niño demasiado ruidoso o agitado (...) es experimentado como una condena que afecta la expresión de su vida (Dolto, 2006, p.31).

La madre que es capaz de acoger todas estas expresiones libidinales generadas por su hijo crea en él un sentimiento de satisfacción con respecto a la relación psíquica que está construyéndose. En este caso, la madre respeta el tiempo rítmico del infante y por consiguiente su deseo como sujeto. “Es mediante la comprensión y sobre todo el respeto de los ritmos de actividad del niño, el respeto de su libertad que (...) puede desarrollarse de manera eufórica con su propia naturaleza, sin sentir culpabilidad por ello” (Dolto, 2006, p.35).

La madre, o cualquier adulto que se mantenga en contacto con un bebé, puede entrar en lo que Dolto llamó “intercambios de orden psíquico” (Dolto, 2006, p.57), a través del afecto y verbalizaciones que no solo incluyen el manejo corporal por sus necesidades, sino que la constitución

humana está en la persistente búsqueda de sonidos, signos, gesto y lenguaje; al ser captados por él como parte de la relación humana los traduce e intenta devolverlos con el fin de expresar sus necesidades formando un intercambio lingüístico, esta interacción queda impregnada en las huellas mnémicas del sujeto que se preguntará “¿Dónde está aquello por lo que tendré el SER?” en búsqueda de complementación.

Ahora, el bebé quiere encontrar a quien sacie su necesidad digestiva; pero también la afectiva trascendiendo lo corpóreo. En el reconocimiento del infante como sujeto de deseo y de lenguaje, se producen cambios a nivel estructural: el esbozo de un pre-yo capaz de distinguir a su madre del resto de personas dotándola de significantes, siendo el objeto incitador del apetito (alimenticio o de presencia) que al mismo tiempo puede calmar y reconfortar. “Es por las sensaciones del cuerpo como se presentifica¹⁰, en una dialéctica interhumana, el yo primero heterónimo y luego autónomo” (Dolto, 2006, p.76). Esta es la génesis de la imagen corporal, el paso de las necesidades físicas de alimentación, higiene y sueño hacia la asociación simbólica que adquiere, convirtiéndose en referentes de sí mismo; para lograrlo es vital la respuesta de la madre con respecto a la pregunta de la complementariedad que va dirigida hacia su presencia simbólica, llegando afirmarse el infante como un objeto presentificado para la madre dándole seguridad de SER para ella.

Dolto expone la imposibilidad de una “verdadera fusión” entre madre e hijo; por lo tanto, utiliza un prefijo (el co-) para aproximarse a explicar la relación de dicha diada. Lo utiliza al hablar de “co-ser” y “co-nacer”, siendo esta la forma única de explicar la relación vincular primordial dada por la presencia materna sin llegar a fusionarse, sino para considerar que una parte de la madre es del bebé y el bebé una parte de la madre; poniendo en juego una y otra vez una dialéctica entre sujetos.

¹⁰ Se torna presente.

2.4. Teorización de “nutrición afectiva”

En este subtema se propone construir una hipótesis de aquello que se ha denominado “nutrición afectiva”. Inicialmente fue pensada como el supuesto de una evolución progresiva antes de lo conocido como apego, siendo este un concepto desarrollado por Jhon Bowlby entendido como “un vínculo emocional recíproco y duradero entre el infante y su cuidador” (Papalia, 2010, p.189). Por lo tanto, al nombrarlo se quiso hacer alusión a que es una construcción dirigida a la primera relación afectiva del ser humano, con la madre. El nombre “nutrición afectiva” surge al hacer alusión a la imbricación entre lo psíquico y lo orgánico en las etapas tempranas del desarrollo que, como resultado, dan paso a la subjetividad a través de la simbolización. Siendo la madre capaz de nutrir a su bebé mediante interacciones que involucran su cuidado y presencia, además de ser iniciadora del acto de la palabra dándole lugar al deseo del infante.

Con el fin de sustentar dicha hipótesis se tomarán extractos de las observaciones llevadas a cabo y los aportes teóricos de los autores antes mencionados, los cuales se presentan en el subtema de *Resultado y Discusión*, siendo el fruto del análisis teórico de las observaciones realizadas.

3. CAPÍTULO 3: Observación psicoanalítica de la diada madre-hijo

3.1. Metodología

La presente investigación es de tipo teórico-práctica de carácter cualitativa. La principal herramienta utilizada fue la observación inspirada en el método de Esther Bick, la cual estuvo enmarcada en la línea teórica del psicoanálisis kleniano. Bick redactó dichas observaciones a manera de narración, manifestándolo en su artículo *“Notas sobre la observación de lactantes en la enseñanza psicoanalítica”* (1964), donde resumió material de dos casos utilizando su método. Con el objetivo de contribuir a la validez de esta investigación se realizó la sistematización cualitativa de las observaciones y la elaboración de viñetas clínicas correspondientes a cada diada, siendo estrategias alternativas para la transmisión clínica; además del sustento teórico fundamentado en la revisión bibliográfica

En lo que respecta a la sistematización cualitativa de las observaciones, estas fueron descritas de manera narrativa y “escénica”; la forma en la que fueron redactadas las observaciones está sustentada por un artículo de Wendy Hollway (2011), la cual retoma el concepto de “espacio transicional” de Winnicott para dar cuenta de la forma en la que es transmitida la información en la investigación al usar el método de observación. Propone la descripción “escénica” con el fin de llevar al lector a experimentar la situación a través de la lectura utilizando su imaginación y evitando el encasillamiento de los participantes sustentados por estigmas sociales.

En lo que respecta a las viñetas clínicas, se generaron a partir de la necesidad de contextualizar, en rasgos generales, la historia de vida de las mujeres participantes desde las conversaciones entabladas durante las visitas que, finalmente; guardan relación con el desarrollo actual de la diada madre-hijo. El uso de este método en la presente investigación se sostiene a partir de lo conceptualizado por Miari & Fazio (2016) con respecto al uso de viñetas clínicas, afirmando que

“prevalece, entonces, la forma corta del relato (...) como modo privilegiado de narración del caso. Bajo esta forma, comienzan a ilustrarse aspectos parciales, no exhaustivos, de la clínica y la teoría psicoanalítica” (p.511).

Y finalmente, con lo que respecta a la revisión bibliográfica, está basada en los autores: Melanie Klein, Françoise Dolto y Donald Winnicott; quienes en conferencias y escritos sustentaron sus teorías a base de la observación clínica a pacientes.

1.1.1. Método de observación a lactantes de Esther Bick:

Este método fue pensado inicialmente para el entrenamiento de estudiantes de Psicoanálisis infantil, ya que fomenta el desarrollo de habilidades como: atención flotante, disociación instrumental, interpretación teórico-práctica y supervisión de casos.

Se explicará a continuación en qué consiste el método de observación desarrollado por Esther Bick y lo tomado de este para llevar a cabo en la presente investigación.

1. El observador generará un encuentro semanal de una hora con la madre y el bebé, a la misma hora, durante un periodo de dos años desde su nacimiento. El observador debe mantener distancia instrumental ante el contexto sin dejar de participar (Izzendin-Bouquet, 2009).
2. Las notas de la observación incluyen todo aquello que el observador haya percibido en el encuentro; además de las conductas de los participantes que serán registradas hasta 12 horas después de realizada la observación sin que estas contengan algún tipo de interpretación teórica. El registro toma sentido clínico cuando al haberlo finalizado se da un sentido teórico de lo observado (Izzendin-Bouquet, 2009).

3. La discusión grupal, se refiere a llevar a cabo una reunión semanal con colaboradores y un supervisor para dar lectura a las observaciones y considerando posibles argumentos teóricos, correlacionándolo con conductas repetitivas relevantes (Izzendin-Bouquet, 2009).

Para el uso de este método se realizaron adaptaciones a ciertos aspectos que no concordaban con el alcance de la investigación. Por lo tanto, se acordó en mantener el registro de los encuentros que contarían con la conducta del bebé y los que lo rodean, también llevar a cabo las visitas una vez a la semana durante una hora en el domicilio de las madres y después de realizados los registros concatenarlos con material teórico concerniente. Además, se conoce que el método de Esther Bick está enfocado en la observación del bebé, pero no se puede dejar de lado la influencia materna ya que esta introduce al bebé al mundo, es la promotora de su “ser” como humano; por lo tanto, no hay un hijo sin una madre y viceversa.

3.2.Población/Muestra

La población que será parte de la presente investigación fue elegida por medio de un muestreo intencional a conveniencia, realizada a dos diadas de madres entre 20 y 40 años y sus respectivos hijos/lactantes; residentes en el distrito metropolitano de Quito durante tres meses de febrero a mayo de 2019. Los factores de exclusión corresponden a la posición socioeconómica y formación educativa de las participantes. El factor de inclusión principal es la disponibilidad del tiempo e iniciativa de las madres al vincularse como voluntarias para la investigación.

3.3. Procesamiento de la información

Para iniciar, se toma en cuenta la viñeta clínica de cada diada madre-hijo con la intención de estructurar un orden en la presentación de la información, ya que es imposible no tomar en cuenta la historia contada por las madres, ya que guarda relación con su experiencia personal en la maternidad. Posteriormente, sobre el método de observación utilizado en la presente investigación y la manera en

la que fueron sistematizados los registros observacionales mediante la elaboración de un cuadro de doble entrada.

3.3.1. Viñetas Clínicas

El uso de la viñeta clínica permite la extracción de una situación en específico para demostrar la sustancia de la temática y parte de la historia vital de las participantes.

Carla (seudónimo)

En la primera visita, Carla me recibió con su ropa más cómoda y con J.F. en sus brazos. Saludamos, y ella me presentó a J.F. por su nombre completo, me dirigió a la sala, mientras iba a la cocina por un vaso de agua; luego regresó y nos sentamos a conversar obteniendo así su información básica. Carla es una mujer de 38 años, con instrucción educativa de cuarto nivel, empleada en el área de talento humano en una compañía aseguradora, casada hace 8 años, madre de dos niños J.E. de 3 años y J.F. de 5 meses (edades correspondientes al momento de realizar la primera observación). Inicialmente Carla me resaltó la importancia de los nombres de sus hijos, el primero tiene la combinación de los primeros nombres de ella y su esposo; para su segundo hijo querían escoger un nombre que denotara fortaleza. Además, agregó que no le gusta la utilización de diminutivos en sus nombres, ya que sentía que eso minimizaba quienes son.

La primera vez que conocí a Carla en persona fue en su casa, ubicada en el sector de Cumbayá, alrededor de las cinco de la tarde; encuentro que tardó en llevarse a cabo debido a la dificultad de la disponibilidad de tiempo de Carla.

Ya que nuestro intermediario antes de conocernos fue un amigo en común, pretendí desde el principio que me conociera y que tuviese toda la información necesaria sobre mi investigación con el

fin de sentir un interés por el proyecto y sobre todo que se sienta en confianza con mi presencia si iba a ir recurrentemente a su casa por los siguientes tres meses.

Inicialmente tuvimos una conversación casual, me presentó a J.F. el que parecía haberse retraído con mi presencia y se ocultaba detrás de su madre mientras conversábamos en la sala. Carla se disculpó por no haber podido comunicarse conmigo antes (hace un mes antes me comuniqué con ella para una reunión, pero no obtuve respuesta) ya que a los cuatro meses de haber dado a luz se le acabaron las “vacaciones” por maternidad y al regresar al trabajo tenía muchas tareas pendientes que estaban a cargo de ella y debía ponerse al día lo antes posible.

Me contó sobre su carrera universitaria, la cual está enfocada en Recursos Humanos y hace tiempo había realizado una maestría en Seguridad Empresarial enfocada en prevención para salud mental lo cual aplica en su área de trabajo, en especial con programas de capacitación a madres primerizas, además de ser la responsable de la implementación de lactarios en la sede Quito y, próximamente, Guayaquil.

Al preguntarle a Carla acerca de su maternidad y cómo ha logrado acoplarse nuevamente al trabajo, me dijo que le ha resultado agotador ya que por más que prefiriese quedarse en casa, con ropa cómoda y con sus hijos, tampoco puede dejar de trabajar ya que parte de su vida también está en la empresa. Comenta que ella siempre dio por hecho su preparación académica, siendo algo que debía hacer, pero con relación a la maternidad lo consideraba su verdadero deseo, un propósito en su vida. Por lo tanto, Carla explica que si se casaba sería con alguien que compartiese el mismo objetivo de formar una familia con hijos; cuando lo hizo la intención era embarazarse desde el principio, pero simplemente no sucedía, así que por consejo de conocidas se sometió a tratamientos alternativos que constaban de vitaminas, suplementos, acupuntura, inyecciones, entre otras que le aseguraban se embarazaría. Debido a que nada de ello tuvo resultados acudió a un ginecólogo el cual le diagnosticó

endometriosis ovárica tipo 3 asegurándole que existía tratamiento hormonal, pero que este no garantizaba el embarazo; a pesar de ello siguió el tratamiento el cual tuvo un costo económico alto, además de emocional.

Después de cuatro años de tratamiento se embarazó de J.E. con el cual no tuvo ningún tipo de complicación durante su gestación, sin embargo, su ginecólogo le explicó que durante las primeras veinte semanas son las de más riesgo obstétrico en mujeres con “problemas de fertilidad”. A través de un plan de parto la pareja decidió que el nacimiento sería por cesárea en un hospital privado de la ciudad de Quito con el fin de estar prevenidos si el bebé o ella tuviesen que quedarse internados.

Carla tuvo la confianza de contar que durante su primer embarazo sentía un miedo constante de no lograr tener al bebé el tiempo necesario en su vientre, además de ello la idea de maternidad que pensaba llevar a cabo con los conocimientos que adquirió por libros, clases de educación prenatal y de estimulación temprana no es siempre lo esperado. Carla y su esposo tuvieron en sus planes tener un segundo hijo (ahora que el doctor de Carla conocía la dosis hormonal requerida para ella, o como ella lo llamó “ya me tiene tomada la medida”), pero dejando pasar algunos años de diferencia con la intención de poner su atención en J.E y su crianza “cuando una mujer es madre por primera vez quiere comerse toda la información posible acerca de maternidad”, para luego darle un hermano con quien pudiese compartir.

Después de dos años volvió al tratamiento hormonal, el cual fue sobrellevado de manera más tranquila que la primera vez y con menor presión, del cual se embarazó de J.F. El periodo de embarazo también fue vivido por ella con más serenidad ya que la duda de concebir o no se había despejado con J.E. Para el nacimiento de J.F. se dieron las mismas condiciones del primer parto, en el mismo hospital y obligatoriamente por cesárea, pero Carla menciona no haber asistido a educación prenatal, estimulación temprana, ni haber comprado más libros de maternidad ya que consideró que con su

segundo hijo “las cosas se vuelven más relajadas porque ya tienes una idea”, a pesar de ello sí utiliza en su vida diaria ciertos conocimientos adaptados a lo que ella ve necesario y los adecua a partir del desarrollo de sus hijos.

Con J.F., por ejemplo, mantiene una rutina de la tarde en donde prima el juego y la lactancia. Ya que Carla trabaja en las mañanas, almacena su leche en lactibabys y cuando llega a casa los almacena en la refrigeradora en bolsas herméticas con la fecha y cantidad escritos en ellas. En la tarde alimenta a J.F. con el seno durante una hora aproximadamente en la cual él puede encontrarse con distintos tipos de ánimo: con sueño luego de la comer, activo para jugar (solo o con su hermano) o activo durante la lactancia donde tiende a tener mayor interacción piel con piel con su madre. Generalmente, en la noche lo baña para relajarlo y que pueda dormir de corrido (cosa que no siempre sucede).

Al hablar con Carla sobre sus facetas actuales como madre, esposa y trabajadora expresó sentirse agotada porque siempre está pendiente de varias cosas a la vez, pero que definitivamente lo que la hace más feliz en el día es cuando regresa a casa y pasa tiempo de calidad con sus hijos. Además, personalmente considero que han sido fuente de inspiración incluso para su trabajo. Carla, como ya mencioné, está a cargo de algunos proyectos en el área de Recursos Humanos como lo fue la implementación de lactarios, de hecho, antes de que saliera legalmente el Acuerdo Ministerial 003 entre M.S.P. y Ministerio del Trabajo (creación de lactarios en espacios laborales de manera obligatoria), además de mantenerse en contacto con las madres trabajadoras de la compañía, impulsó la prevención en salud mental de las mujeres con bebés recién nacidos que generalmente son primerizas; con ellas se realizan dos reuniones mensuales con temas fijos, el primero es cuidados al recién nacido y el segundo es lactancia y alimentación durante el primer año de vida, en las cuales

Carla gestiona la presencia de expertos doctores, dulas y nutriólogas para proporcionarles información y también un espacio donde puedan resolver sus dudas.

En varias de las visitas que realicé a casa de Carla, su hijo J.E. me pedía jugar con él al “parachute” (paracaídas), a la casita, a leer cuentos o con los muñecos de Disney; esto complicaba un poco la observación al lactante, pero sin duda aportó información relevante a la presente investigación. Carla, al tanto del objetivo de las observaciones, intentó mantener en el mismo espacio a J.E., ella y el bebé; pero en las últimas tres visitas J.E. me llevó a su cuarto y me lo “presentó”, quedándonos jugando hasta el final de la hora. Ya que el tiempo de dichas visitas había terminado iba a despedirme de Carla a su cuarto, donde presencié situaciones más naturales y apegadas a su realidad, como verla a ella recostada viendo la televisión y dándole el pecho a J.F. contándome en voz baja que se había quedado dormido mientras le daba de lactar.

Natalia (Seudónimo)

El primer encuentro con Natalia fue cerca de su casa. Nos vimos en una esquina y nos presentamos, ella estaba maquillada y tenía puesta ropa deportiva, su vientre estaba bastante crecido; su ánimo era alegre y afable. Entramos a su casa y me mostró un poco del espacio, la entrada tenía unas gradas, a un lado está una mesa de comedor, al fondo estaba la habitación y el baño a la izquierda, mientras que arriba estaba la cocina que comparte con su familia materna. Me invitó a sentarme en el comedor y charlamos.

Natalia es una mujer de 24 años, con instrucción de bachillerato, trabaja como asistente en un estudio jurídico, vive en unión libre junto a su pareja y padre de sus dos hijos, B. de 5 años y J. de quien se encontraba con 7 meses de embarazo (edades correspondientes a la primera vez de visita).

Tuve contacto por primera vez con Natalia a través de una compañera, la cual me daría su número de teléfono para ponerme en contacto ya que ella le había comentado del tipo de investigación que estaba llevando a cabo y ella estuvo dispuesta a participar. Nos contactamos vía celular la primera vez y concertamos la cita para el 18 de febrero de 2019 en su casa, ubicada en el sector de Las Casas-Quito. Natalia vive en una casa de dos pisos, propiedad de sus padres, en el segundo piso viven ellos junto a dos hermanas de Natalia, menores a ella, y en el primer piso vive Natalia con su pareja y su hijo B. El piso es sencillo, cuenta con un comedor separado de la habitación con una sábana. En dicha habitación duermen juntos los tres, y en la tarde es donde B. pasa con su padre a ver televisión. Natalia me hacía pasar siempre al comedor, en una silla que estaba de espaldas al dormitorio y la vista daba a una ventana y la puerta. Con ella, aun embarazada, conversábamos de su día, el cual generalmente tenía la misma rutina, comenzando en levantarse a las siete de la mañana para preparar el lunch y desayuno de B., vestirlo y esperar a que el transporte de la escuela pase por él; luego arreglarse ella para salir a trabajar al estudio jurídico, terminando su jornada laboral a las cuatro de la tarde, regresando a casa para recibir a B., preparar la cena y hacer los deberes; a partir de las seis de la tarde Natalia sale con revistas de ropa y maquillaje para vender a las personas del barrio. Al preguntarle por la rutina de su pareja me comentó que se encontraba desempleado y de vez en cuando hacía ciertos trabajos; al tocar este punto decidí no indagar más ya que noté cierta reserva en su respuesta.

Ya que Natalia continuaba trabajando durante los últimos meses de embarazo, en nuestros encuentros semanales le preguntaba si había sentido algún malestar físico a lo que ella negaba, pero de vez en cuando se sentía cansada. Generalmente siempre asociaba su embarazo actual con el de su hijo mayor y estaba segura de que su experiencia sería la misma ya que en la familia no habían existido casos de dificultades durante el embarazo; me contaba que cuando estaba embarazada de B. comía de todo y tuvo mucha energía, él nació de manera natural a punto de cumplir casi 10 meses, comentó que fue un parto sin dolor ya que apenas dio tres pujones y el bebé nació sano en el Hospital

Eugenio Espejo. Recuerda haber salido de alta al día siguiente junto a su bebé, y en su casa la madre cuidó de los dos (sin mencionar la participación del padre en el nacimiento o después de haber regresado); así que Natalia no se sorprendería si sucedía lo mismo con su segundo bebé. Entre nuestras conversaciones ella también me preguntaba por mí, por mi familia y por mi carrera; preguntas que con no muchos detalles respondí. Desde el punto de vista de la investigadora, se notó el interés de Natalia sobre las actividades que realizaba dentro de mis prácticas pre-profesionales II en el Hospital Gineco-obstétrico Nueva Aurora, tenía dudas de cómo se mantenía un bebé en el hospital sin su madre o qué le daban de comer, a las cuales respondí contándole sobre mis actividades diarias en la casa de salud.

Para las visitas del mes siguiente tuve dificultades en concertar una cita con Natalia, nuestra hora de encuentro generalmente era a las 6pm, todos los martes, y al escribirle para confirmar la visita me comentaba que no podría porque había surgido una emergencia de último minuto y debía cancelar; la semana siguiente a esta sucedió lo mismo, Natalia me mandó un mensaje anticipándome que no podría suceder la visita por una emergencia, para este momento mi intención era hablar claramente con ella y preguntarle qué ocurría, a lo que ella se abrió para contarme que las últimas semanas tuvo peleas constantes con su pareja y que este se fue de la casa, el malestar ocasionado por dichas peleas hicieron que desde la semana pasada tuviese que ser internada en el Hospital Eugenio Espejo en el área de Riesgo Obstétrico y que para la semana siguiente dio a luz a J. el cual, por nacer antes de la semana 36 fue ingresado a Neonatología y se encontraba en una termo-cuna con apoyo respiratorio y alimentación parental. Los doctores le habían informado que el bebé, por su prematurez, no desarrolló sus pulmones al cien por ciento y por ello necesitaba permanecer internado hasta ver cómo evolucionaba a medida que redujeran el apoyo del oxígeno. Mientras Natalia me explicaba sobre el estado de su bebé, también acotaba, “estas semanas han sido muy duras/difíciles”, “solo puedo esperar y pedir a Dios porque todo salga bien”, “me duele tanto verlo solito”, lo que definitivamente afectó

su estado de ánimo; expresé mi lamento por lo que había sucedido y le aseguré que no debía preocuparse por las visitas, pero que si quería me podría contactar para conversar.

A la semana y media siguiente me escribió para decirme que el bebé saldría del hospital, pero que los doctores le recomendaron aplazar las visitas y la salida del hogar una semana después de dada el alta con la justificación de que el bebé necesitaba acostumbrarse al ambiente no hospitalario. Dicho tiempo pasó y volvimos a cuadrar un día de visita en la casa de Natalia, le anticipé que quería llevarle un regalo al bebé y a ella; lo cual aceptó. Nos sentamos a conversar en el comedor en nuestros puestos habituales y se desenvolvió al hablarme de la situación familiar que estaban atravesando. Comentó que Julio (seudónimo de la pareja) había sido su novio de secundaria por dos años, es decir siete años de relación, y se embarazó sin haberlo planeado. La relación tenía problemas y en especial porque Julio tenía un problema de alcoholismo, Natalia aseguró que con su amor y la llegada del bebé él cambiaría, pero no fue así. A los 8 meses de embarazo, Julio los abandonó y regresó al año pidiéndole perdón y prometiéndole que cambiaría; Natalia lo aceptó pensando en su hijo y creyendo que, al ser tan pequeño todavía no se acordaría de lo que pasó. Afirma que padre e hijo se llevan muy bien y hasta ese momento no ha dejado de preguntar por su papá. Dice, la última pelea que tuvieron fue la más fuerte, “salió de la casa enojado y regresó en la noche borracho, empezó a golpear la puerta durísimo diciendo que le abra; B. se puso muy mal, lloraba y le pedía a su papá que ya no hiciera eso. Todo el barrio escuchaba lo que estaba pasando, mi papá llamó a la policía y salió a ver qué quería. Casi se pelean. Cuando llegó la policía se calmó y se fue. Esa fue la última vez que lo vimos”.

Después de describirme lo sucedido Natalia me preguntó si creía que B. recordaría lo que pasó; lo único que pude decirle era que es incierto porque a veces la memoria juega con nosotros, pero que personalmente consideraba que los niños son muy inteligentes y que cuando se les explica algo con cariño y la intención de que sepan sinceramente lo que ocurre ellos lo entienden, calmándose

no solo ellos sino también el adulto. Así que me parecía importante que ella hablara con B. y le dijera la verdad de lo que pasó sin olvidar que él quiere a su padre. Natalia estuvo de acuerdo con la idea y lo sustentó con lo que la maestra de B. le ha comentado sobre él, “es un niño muy despierto, un poco inquieto, pero muy inteligente (maestra). Quiero ver si le meto a unas clases de música (Natalia)”. Con respecto al bebé, tuvo su segunda visita al pediatra y este lo vacunó, un día después J. presentó fiebre y lloró más de lo normal, lo cual supone que fue por sentir malestar. Natalia se asustó, pero logró bajar la fiebre con compresas frías; me preguntó si esa reacción a las inyecciones era normal, cosa que yo desconocía, y le conté por experiencia propia que a mí también me ha dado fiebre y decaimiento con ciertas vacunas, pero las enfermeras de la casa de salud aseguran que son efectos secundarios normales que desaparecen en un par de días.

Las últimas dos visitas estuvimos en compañía de las sobrinas de Natalia, dos niñas de 14 y 8 años, que han estado ayudándola a cuidar al bebé después de sus clases y también mantienen ocupado a B., jugando. Se notaba visiblemente más relajada, incluso habló con B. y este dejó de preguntarle cuándo volverá su papá.

Natalia me comentó que unos días antes de la última visita se habían encontrado con Julio en la calle, ella estaba con el bebé en el carrito y de la mano con B.; mientras que Julio estaba junto a otra mujer que también vive por el sector de Las Casas y que aparentemente vive con ella. Lo que vio le afectó y se lo hice notar, porque cuando lo contó se encontraba molesta y me dijo, “yo y los niños estábamos a punto de girar la esquina cuando le vimos con ella, B. fue a abrazarlo. Me fue difícil porque si me dolió en el corazón verlo, además de saber que estaba tan cerca de nosotros y ni así vino a visitarles a sus hijos”.

Esa visita final comentamos sobre la segunda cita que tuvo el bebé con el Pediatra y este le había recomendado atender a la libre demanda en la toma de leche (dada por seno, excepto al medio

día ya que lo alimentaba con sucedáneo) y no establecer un horario para comer aún; pero Natalia se preguntaba si sería malo si cambiaba del todo a leche sustituta en biberón pensando en que en un par de meses más podría regresar al trabajo y mejor lo acostumbraba a dejar el seno “no quisiera que se acostumbre a los brazos porque luego va a sufrir más cuando tenga que salir a trabajar; o ¿será que está muy pequeño para eso?”, duda que quería resolver con el pediatra la próxima revisión mensual.

3.3.2. Sistematización Cualitativa de Datos

Como ya fue mencionado se llevaron a cabo observaciones durante tres meses, estas fueron sistematizadas en un cuadro de doble entrada que indica todo lo relacionado a la madre, el bebé y; si es que hubiese, la presencia de otro familiar. Se registraron a manera de narración escénica demostrando que al utilizar la observación como herramienta es imposible no entablar una interacción con las participantes, las cuales generalmente conversaban espontáneamente sobre sí mismas, su familia y trabajo; develándose como sujetos vinculados a la sociedad más allá de su maternidad.

Debido a la extensión de dichos registros estos serán hallados en el Anexo 2. A continuación, un ejemplo del formato del cuadro.

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
XX-XX-XXXX				

Tabla 2: Ejemplo de sistematización cualitativa de datos. (Elaborado por: Diana, Jara, 2019).

3.4. Resultados y Discusión

A continuación, se presentarán cuatro subtemas relacionando los hallazgos de las observaciones sistematizadas en el anexo 2 con la teoría descrita en el capítulo 2.

3.4.1. *La incorporación del llanto*

El llanto del lactante lleva consigo la necesidad de ser escuchado por el otro a la espera de ser atendido. Dolto (2006) se refiere al grito del infante, afirmando que este es saludable ya que “gracias a ellos, nos incita a averiguar lo que le falta, por poco que confiemos en sus expresiones y sepamos descubrir lo que quiere significar” (p.30).

El momento en que el llanto cambia a un tono de grito, se convierte en desesperante (doloroso) y al acudir en este punto, el bebé deja de querer aquello por lo que gritaba (ya sea presencia, alimento, cambio de pañal). “Si el bebé que tiene hambre y grita no recibe alimento alguno, al cabo de cierto tiempo su organismo fatigado se agota (...). El hambre a fuerza de hacerle sufrir deja de ser *buena*” (Dolto, 2006, p.25). La normalización de la desatención al grito puede generar en el lactante una futura inhibición del llamado; por lo tanto, deja de lado sus necesidades para permanecer “inerte” al intercambio de los estímulos del mundo externo ya que el grito dejó de ser una expresión de la libido debido a que el pre-sujeto ha sido desconocido por el Otro de forma sistemática. En una de las observaciones a Natalia realizadas el 14 de mayo de 2019 se pudo presenciar por primera vez a J. (teniendo 2 meses) llorar, y de qué forma se expresó su libido.

“El bebé comienza a llorar un poco y la prima de Natalia se levanta para irlo a ver. J. sigue llorando y esto se intensifica. Natalia intenta mantener la conversación, se distrae escuchando cómo llora el bebé y mira a su prima cargarlo. El llanto es aún más fuerte y como si gritara. Natalia me pide disculpas y va a consolar al bebé, lo carga diciéndole: «*Ya mi amor, ya*». Saca el biberón que ya tenía preparado, pero J. sigue llorando y cuando le ofrece chuparlo él mueve su cabeza de un lado al otro. Natalia lo balancea de arriba abajo intentando reconfortarlo mientras dice: «*Ya J., ya mi amor*». Poco a poco el llanto se vuelve intermitente hasta ser un sollozo, ahora ya toma el biberón” (Anexo 2).

Sería sencillo señalar que Natalia no fue la que se acercó inmediatamente a ver a su bebé a penas este lloró evitándole una mala experiencia, pero considero que es mejor desarrollar el contexto para llegar a una conclusión.

Natalia me mantenía en el comedor, convirtiéndose en un espacio neutral donde podemos conversar y hablar de ella, sin llegar a involucrarme en activamente en sus quehaceres. Cuando el bebé lloró se desconectó de la conversación que estábamos teniendo, comenzó a distraerse, a largar las palabras y manteniéndose alerta al bebé mediante su mirada; pero debido a la complejidad del tema que estábamos tratando (sobre su expareja) su prima la reemplazó pretendiendo que sigamos hablando. Natalia ver que los cuidados de su prima no son lo que el bebé quiere, por su creciente llanto, es cuando se aproxima a consolarlo y es en sus brazos, el reconocimiento de su presencia, donde encuentra alivio.

3.4.2. Preocupación materna primaria

Como fue expuesto en el capítulo dos, correspondiente a Donald Winnicott, se mencionó sobre el entorno que rodea al infante durante su desarrollo psíquico el cual puede ser insatisfactorio y no suficiente, o satisfactorio y suficiente. Siendo el segundo el esperado, con el fin de que el bebé “alcance las apropiadas satisfacciones innatas, así como las angustias y conflictos” (Winnicott, 1956, p.1364). Quien conforma parte de este entorno suficiente, por lo tanto, facilitador; es la madre. A través de su sensibilidad frente a las necesidades corporales del bebé, se identifica con él y logra satisfacerlas trascendiendo psíquicamente; este es el objetivo de la función materna. En la preocupación primaria, la madre suficientemente buena proporciona contención al yo precoz del infante a través del holding, handling y object presenting. En varios momentos durante las observaciones se presenciaron estas tres categorías de la función materna, en especial el holding y handling.

El 14 de febrero de 2019 con Carla, la primera visita, se observó cómo ella cargaba a J.F. moviéndose de manera fluida mientras lo sostenía, reconocía las posición más cómoda para ella y el bebé en cuanto pensó en acoplar el cojín: “Ella lo cargó y con su mano libre acomodó un cojín de lactancia encima de sus piernas, recostando a J.F. frente a su seno izquierdo; descubrió el parche de su brasier, sostiene la cabeza del bebé y la acaricia mientras él comienza a succionar rápidamente” (Anexo 2).

El 27 de febrero de 2019 mientras Carla y yo conversábamos ella sostenía a J.F. con seguridad, anticipando su apetito prepara el seno y estimula oralmente al bebé, cuando comienza la lactancia lo acaricia pasando su mano sobre algunas partes de su cuerpo; este acto hace al bebé percibir su cuerpo mediante las caricias que le son brindadas, además, asociándolas a la satisfacción de su necesidad alimentaria: “Carla masajea sus senos en forma de “c” y descubre su pecho derecho, pone a J.F. en posición vertical y estimula con su pezón la comisura de su boca, él toma el pecho despacio y los dos se miran, ella pone su mano en la cabeza de él y lo acaricia bajando hasta su brazo, lo toma de la mano masajeando sus dedos y deja posado su brazo cerca de su estómago” (Anexo 2).

El 04 de abril de 2019 se observó cómo J.F. ya tiene la noción de los objetos que lo rodean, en varias ocasiones utiliza su boca para explorar las texturas, el sabor y la superficie; su cuerpo también se mueve con la intención de tomar el objeto para explorar cómo este reacciona con su interacción: “Carla lo carga con mucho cuidado y lo sienta entre nosotras en el sillón. Él se ve tranquilo, regresa a ver de vez en cuando a Carla y ella también regresa a verlo, curiosear al juguete que tiene en sus manos, golpeándolo contra el sofá y metiéndosela a la boca” (Anexo 2).

3.4.3. *Subjetivación a través de la palabra*

Como se mencionó en el subtema de Dolto, ella considera que todo ser humano nace siendo sujeto de la palabra; por ende, sujeto a su historia y deseo. Para que el infante se asuma como tal requiere del reconocimiento de la madre, la cual responderá inicialmente a las necesidades básicas de alimentación, sueño, higiene y protección; pero su función escala a tener una importancia simbólica debido a las palabras que intercambia con el bebé asumiéndolo como ser hablante “aquello por lo que el verbo literalmente se hace carne, el sujeto toma cuerpo” (Guillerault, 2009, p.64). En una ocasión, el 27 de febrero de 2019, Carla estaba dando de lactar a J.F. cuando:

“En unos minutos J.F. deja de succionar y Carla le pregunta: «¿ya te llenaste?», acaricia su estómago y saca unos gases. Decide cambiar de seno por el izquierdo, pero J.F. lo rechaza y Carla exclama: «Ay, este niño siempre me hace lo mismo. Me hace creer que tiene hambre, y cuando está a punto, ya no quiere... Bueno, parece que quiere jugar»” (Anexo 2).

Mediante esta forma de expresarse hacia J.F., Carla lo dota de una característica humana, un ser capaz de engañarla y jugar con ella; lo subjetiviza de manera que ella no sabe a ciencia cierta lo que él quiere, pero de igual forma responde a lo que considera es su necesidad más común y predominante, alimentarse.

Por otro lado, a través del siguiente extracto de una de las observaciones realizada el 7 de marzo de 2019 a Carla se pudo presenciar ese intercambio comunicacional.

“Durante la conversación Carla se percata del jaloneo y le dice a J.F.: «*No me jales así que lo vas a romper* (refiriéndose a su cadena de oro). *¿Qué pasó?, ¿Qué tienes? ¿Quieres comer?*», para lo que toma la almohada de lactancia, la pone sobre sus piernas, recuesta a J.F. en ella (...). Acerca su pecho derecho, estimula la comisura de la boca y él gira la cabeza hacia el otro lado, fijando su

mirada al techo. Carla coloca la punta de su dedo índice en la barbilla de J.F. y hace que su boca se abra y cierre, J.F. sigue viendo hacia arriba y la madre comenta: «*Si así es, me hace pesar que tiene hambre y luego ya no quiere chichi*». Carla vuelve a colocarse el brasier y carga al bebé, poniendo sus pies sobre sus rodillas y diciéndole: «*Por qué no quiere chichita?*», él hace un gemido ahogado y ella le pregunta: «*¿Qué pasa?, ¿Qué quieres?, ¿Ahora sí chichita?*» volviéndolo a recostar, pero él gimotea. Carla lo para sobre sus rodillas diciéndole: «*¿Tienes gases?*», recarga su pecho sobre el suyo y le da palmadas huecas de arriba a abajo la espalda e inmediatamente para y afirma que no es eso; lo carga nuevamente y huele el pañal «*¿Estás sucio?, ¿quieres que te cambie el pañal? Vamos arriba a cambiarte*» (Anexo 2).

Carla ha mantenido este trato con J.F. durante todas las visitas, cuando él expresa cualquier tipo de emoción ya sea de angustia o exaltación ella lo atiende como un llamado a su presencia e intenta poner en palabras aquello que J.F. intenta decirle. Ella está al tanto del a veces no saber lo que él quiere; así recurre a preguntárselo, dándole la posibilidad de encontrar en su mirada, gesto o movimientos corporales una respuesta a sus preguntas. “A partir del momento en que la expresión es verbalizable y que las palabras dichas son comprendidas por otra, se podría pensar que se están comunicando auténticamente, ya que parecen entenderse” (Guillerault, 2009, p.61). El entendimiento a través de códigos comunicacionales es la clave humanizadora a la cual se refiere Dolto. La constante estimulación (nutrición) de aquel entendimiento es llevada a cabo de una manera afectiva por parte de la madre y todo aquel que entre en contacto con el infante, con el fin de dar paso a aquel vínculo de emocional seguro.

3.4.4. Hacia un desarrollo emocional

Winnicott considera que en etapas iniciales la madre suficientemente buena está identificada con su bebé, de forma que es capaz de percibir sus necesidades básicas e interpretarlas

satisfactoriamente. La madre es quien presenta al infante los objetos, sobre todo el seno siendo este el precursor. Desde su nacimiento, el infante no deja de integrar experiencias a su cuerpo, las cuales se organizan de dos maneras. La primera es a través de las sensaciones pulsionales acogidas por el cuidado de la madre creando una rutina en las actividades. La segunda es de tipo diferenciador refiriéndose a que, a partir del cuidado materno físico y emocional; más la mencionada rutina en la satisfacción de necesidades, ayudan al bebé a distinguir su cuerpo del de su cuidadora. La personalización es el resultado de haber atravesado estas experiencias; siendo descrito por Sollod, Wilson & Monte (2009) en el capítulo de Melanie Klein y Donald Winnicott, resumiendo que debido a “la atención, cuidado y aseo de la madre al cuerpo del bebé le hace entender sutilmente que ese cuerpo es suyo y que, ocasionalmente; lo controla” (p.176). Un ejemplo de ello está en una de las primeras observaciones realizadas a Carla y J.F. el 20 de febrero de 2019.

“Viendo que J.F. pone su puño en la boca, Carla le pregunta: «¿ya tienes ganas de *chichita?*» y lo carga. Toca el costado de sus senos y descubre el pecho izquierdo, posa el pezón cerca de la boca de J.F. e inicia la lactancia. Cuando J.F. deja de succionar lo regresa a ver y le pregunta si ya acabó él succiona dos veces más y vuelve a parar” (Anexo 2)

Cabe mencionar que en ese momento J.F. tenía 5 meses, considerado por Winnicott una edad próxima a distinguir un “cambio” en la forma del bebé al relacionarse con los objetos. En este caso, debido a la edad del bebé, se pudo observar una etapa relacional de la diada mucho más avanzada en la cual ya poseen una comunicación intersubjetiva construida a partir del sostén materno. Su interacción se ve constantemente reflejada en las respuestas del bebé ante las expresiones de Carla, su voz y su manejo; permitiéndole entenderse a sí mismo a través de ella.

Como conclusión del presente capítulo, se puede decir que Dolto y Winnicott, a pesar de sus diferencias en plantear la clínica con bebés, concuerdan en un concepto considerado importante que

es *la dependencia*. La dependencia implica la necesidad imperiosa del bebé por la madre y la función que esta lleva a cabo para mantenerlo con vida. La relación en la diada madre-hijo es experimentada como una dialéctica complementaria el uno del otro poniendo en juego su subjetividad. De igual forma, ambos autores coinciden con la relevancia de la función paterna en búsqueda de la triangulación. La figura paterna separa y diferencia a la madre del bebé; la reafirma como su organizador primario el cual humanizó al infante desde el nacimiento y, promete al niño la posibilidad de individuación sin permanecer arraigado a la madre.

CONCLUSIONES

Las conclusiones redactadas a continuación están relacionadas a los objetivos establecidos al inicio de la investigación respondiendo a la hipótesis ¿Es posible conferir un estatuto teórico a la noción de “nutrición afectiva en relación con la lactancia materna? Además de otros construidos durante el proceso de construcción teórica.

Como ya fue señalado, el capítulo uno trató de condensar las políticas públicas ecuatorianas aplicadas actualmente con respecto a la salud prenatal y lactancia, con el fin de controlar la mortalidad de mujeres embarazadas y recién nacidos tomando en cuenta especialmente los aspectos biológico y fisiológico como referencia para el funcionamiento y transmisión de información en las casas de salud; de cierta manera dejando de lado la individualidad de la vivencia materna y el inicio de la subjetividad de los neonatos, los cuales desde su nacimiento se expresan a partir de su corporalidad que, con el paso del tiempo, adquiere trascendencia a nivel psíquico.

Donald Winnicott y Françoise Dolto transmiten sus postulados teóricos en relación a la primera infancia; cada uno desde su propia práctica clínica evocando las experiencias observadas en sus casos permitiéndonos considerar conceptos que podrían contribuir a la generación de indicadores variando según el caso por caso, pero que se encaminan al mismo fin, el desarrollo psíquico. Por ejemplo, Winnicott se destaca al identificar en la madre tres conductas orientadas al bebé (Holding, Handling, Object presenting) haciendo de ella una madre “suficientemente buena” que permite al infante la transición de la dependencia a la independencia. Así mismo, Dolto reitera, a lo largo de su obra, la importancia del apalabramiento en la edad temprana del bebé, siendo el medio/puente hacia la subjetivación. Estas dos formas de concebir los inicios del psiquismo del ser humano derivan en la manera en que el bebé los incorpora para sí mismo, notando un cambio en cómo explora el entorno que lo rodea. Mediante la conceptualización de realizada por estos dos autores y la concatenación de

los casos recabados se pudo concluir cómo es posible observar la “nutrición afectiva” al presenciar las interacciones entre madre e hijo que generalmente tienen como primer supuesto la necesidad del bebé hacia la alimentación, pero mediante avanza el desarrollo psíquico infantil en los primeros meses de vida la necesidad por un nutriente corporal se transforma en la búsqueda por el vínculo con la madre, dotando de seguridad a una situación angustiante a través de su sola presencia.

Al tratar la metodología de la presente investigación, inicialmente se pensó en únicamente rescatar las conductas de “afecto” del bebé, pero durante la aplicación del método de observación inspirado en Esther Bick se vislumbró lo inverosímil de ver al bebé como un “uno” sin la presencia materna; por lo tanto, se tomó a la diada madre e hijo a lo largo del proceso de observación, formando parte los dos de una relación dialéctica. Existieron otros aspectos tomados en cuenta para el análisis de cada diada como lo fue la imposibilidad de no tomar como referente la historia de la madre a partir de las conversaciones llevadas a cabo durante las horas de visita, ya que en estas se hace una aproximación al ideal de maternidad de las dos y el entorno en el cual se desenvuelven; además de hallar valiosa la relación de estas mujeres con terceros que forman parte de su familia, adquiriendo un lugar de cuidadores complementarios para el bebé y la madre, por ello fue añadido en la sistematización cualitativa de las observaciones el apartado “relacionado a la familia”.

En lo que respecta a los bebés, a pesar de tener una diferencia de edad, se observó cómo durante el transcurso de los pocos meses había una diferencia en su forma de percibir el mundo, en cómo se relacionaban con la madre y terceros. El primer modo de exploración del ambiente identificado fue la mirada; lo que alcanzaban a ver y llamaba su atención, junto con estas las expresiones faciales de asombro, felicidad y miedo vinculadas a la carga emocional de la experiencia. Después, ampliando su campo de exploración, el impulso corporal hacia la movilidad en la cual se los observa extendiendo sus brazos con el intento de alcanzar objetos, impulsando su torso e

irguiéndose; al igual que la fuerza empleada en sus manos para sostener, golpear o jalar. A partir de esto, fue posible determinar que los bebés se encontraban física y mentalmente, activos y receptivos al ambiente y han podido establecer relaciones afectivas con la madre y familiares de manera segura.

Con respecto a las madres, desde el inicio expresaron disponibilidad para formar parte de la investigación después de haber sido explicado los aspectos del consentimiento informado. Ellas me compartieron parte de su vida a través de conversaciones durante las visitas realizadas, las cuales poco a poco tomaron forma en relación a su subjetividad. Las dos son mujeres trabajadoras, con una ideal sobre la maternidad antes de haber tenido a sus hijos, las cuales han construido una relación de pareja basada en el afecto, siendo madres de dos niños y obteniendo el apoyo de sus respectivas familias; estos aspectos son partes de un todo que las constituye impidiendo su estancamiento en la dimensión materna. Por lo tanto, ejercen su función materna siendo madres “suficientemente buenas” en medida que permiten la diferenciación ellas y sus hijos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la continua revisión de material futuro con respecto a las políticas públicas impuestas por el estado ecuatoriano en cuanto a los derechos de las mujeres embarazadas y recién nacidos que acuden a una casa de salud; así como la práctica del personal médico de acuerdo a los estándares aprobados por el Ministerio de Salud siguiendo los manuales y guías Pediátricas u Obstétricas. De igual manera, plantear la posibilidad de implementar a nivel nacional en los establecimientos de salud un método de cuidado neonatal fundamentado en la prevención de la salud mental a partir de la atención prestada a los indicadores corporales del bebé (como la manera en la que explora su medio a través de su boca, la energía y fuerza del llanto, el progreso de la capacidad motriz) que, gracias a la madre o cuidador primario, adquieren un sentido simbólico cuando estos son vinculados a la afectividad.

La hipótesis de “nutrición afectiva” podría seguir siendo trabajada en investigaciones posteriores, ya que en la presente tesis se fundamentó mediante la revisión bibliográfica desde la teoría psicoanalítica con autores clásicos, pero se reconoce la extensa lista de autores contemporáneos que trabajan con la temática de la primera infancia y que tal vez puedan proporcionar otros indicadores, en bebés y madres, orientados al desarrollo psíquico.

Gracias al método de observación inspirado en Esther Bick, se logró formar parte del proceso de nutrición afectiva en los dos casos aplicados, permitió a la investigadora plantearse dudas y analizar los diversos aspectos aflorados durante las visitas de observación. A partir de este método, se catalizaron las posibilidades de llevar a cabo la clínica de la teoría psicoanalítica debido a la cantidad de detalles recabados, así como lo dicho en las conversaciones durante las visitas. Por ello, se considera que la aplicación de este método favorece al investigador, en tanto descubre contenidos más amplios de los esperados.

Parte de las limitaciones de la presente tesis fue el no haber podido abarcar la diversidad de temáticas halladas en las observaciones, tales como los celos fraterno, los partenaires, la encopresis, la agresividad infantil, entre otros; pero se consideró que no estaban encaminados al objetivo principal de la presente investigación. Asimismo, se generó la duda de las posibles implicaciones inconsciente que pueden llegar a afectar a la mujer embarazada que forma parte de un estudio clínico, esto debido a lo ocurrido con Natalia en su octavo mes de embarazo. Donde, por coincidencia, al haber charlado sobre mi experiencia práctica con bebés prematuros, realidad poco dialogada socialmente, pudo haber movilizado su ideal de maternidad hacia un lugar de fragilidad y como resultado incorporó esa realidad a la suya de tal manera que ella no alcanzó a sostener por más tiempo en su vientre a J., naciendo él prematuro. Por lo tanto, es pertinente interrogarnos cuánto se pone en juego durante el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Anderson, R. (1994). *Conferencias clínicas sobre Klein y Bion*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Asociación Española de Pediatría (2009). *Manual de lactancia materna*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A. Recuperado de <https://books.google.com.ec>
- Asociación Liga de la Leche Colombia. (2017). *El arte femenino de amamantar. Del embarazo al destete, el libro que toda madre necesita*. Bogotá, Colombia: Grijalbo. Rescatado de: <https://books.google.com.ec>
- Cuadros-Mendoza, CA, Vichido-Luna, MA, Montijo-Barrios, E, Zárate-Mondragón, F, Cadena-León, JF, Cervantes-Bustamante, R, Toro-Monjárez, E, & Ramírez-Mayans, JA. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*, 38(3), 182-201. <https://dx.doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
- Dolto, F. (1989/1991). *Autobiografía de una psicoanalista: Françoise Dolto (1934-1988)*. México D.F., México: Siglo XXI.
- Dolto, F. (1998/2000). *Lo femenino*. Barcelona, España: Paidós.
- Dolto, F. (Ed. 11va). (1971/1986). *Psicoanálisis y Pediatría*. México D.F., México: Siglo XXI.
- Dolto, F. (Ed. 9na). (1983/2006). *El juego del deseo*. México D.F., México: Siglo XXI.
- Freud, S. (1914-1916/1992). *Obras completas: contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. (vol. 14). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

- Freud, S. (1923-1925/2000). *Obras completas: el yo y el ello y otras obras*. (vol. 19). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Guillerault, G. (2009). *Dolto-Winnicott: El bebé en el psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Hinostroza-Izaguirre MC, Jara-Porroa JJ, Montalvo-Castillo SC, Romero-González MA, Ticse-Tovar J. (2017). Impacto de la lactancia no materna en el infante. *Rev Cient Odontol*; 5 (2): 733-43.
Rescatado de www.revistas.cientifica.edu.pe
- Hinshelwood, R. D. (1989). *Diccionario del pensamiento kleniano*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Hollway, Wendy (2011). In between external and internal worlds: imagination in transitional space. *Methodological Innovations Online*, 6(3), pp. 50–60.
- Izzendin-Bouquet, R. (2009). El método de observación de bebés de Esther Bick. *Perinatología y reproducción humana*, 23 (4), 219-222.
- Klein, M. (1946). *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. Rescatado de www.psicoanalisis.org.
- León Pinto, S. (2013). *Problemas actuales en psicoanálisis infanto-juvenil*. Santiago de Chile, Chile: RIL editores.
- Martínez Sabater, A. (2014). Las nodrizas y su importancia en los cuidados. *Cultura de los Cuidados*. (Edición digital) 18, 40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.40.01>
- Ministerio de Salud Pública (s.f.). *Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN)*. Quito, Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec>

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Tomo 1: Encuesta nacional de salud y nutrición de la población ecuatoriana de 0 a 59 años*. Quito, Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Rescatado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>

Miari, Antonella Silvana y Fazio, Vanesa Patricia (2016). *Algunas consideraciones sobre la construcción de casos clínicos en psicoanálisis: historiales, viñetas, sueños y ateneos*. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Papalia, D. (Ed. 11ma). (2010). *Desarrollo humano*. México D.F., México. McGraw Hill.

Reyes Cardenas, C. (2017). *Cambios en la vida femenina durante la primera mitad del siglo XX*. Colombia: Banrepcultura (Red Cultural del Banco de la República en Colombia). Recuperado de <http://www.banrepcultural.org/biblioteca-virtual>

Rodriguez de la Sierra, L. (2006). *Psicoanálisis de niños: tendencias actuales*. Barcelona, España: Albesa S.L.

Rojas Montenegro, C. & Guerrero Lozano R. (1999). *Nutrición clínica y gastroenterología pediátrica*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana. Rescatado de <https://books.google.com.ec>

Roudinesco, E. & Plon, M. (2da ed.) (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [SENPLADES] (2009-2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito, Ecuador.

- Segal, H. (6ta ed.) (1973). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Sollod, R., Wilson, J. & Monte, C. (Ed. 8va). (2009). *Teorías de la personalidad. Debajo de la máscara*. México D.F., México: McGraw Hill.
- Tejerina, G. D. L. R. F., & Tejerina, A. (1997). *El seno femenino*. Rescatado de <https://ebookcentral.proquest.com>
- UNICEF (2012). *Lactancia materna*. (Adaptación UNICEF Ecuador). Quito, Ecuador. Rescatado de https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Vásquez-Garibay, E. (2016). Primer año de vida. Leche humana y sucedáneos de la leche humana. *Gaceta médica de México, volumen (152), 13-21*. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_013-021.pdf
- Winnicott, D. (1941/2009). *La observación de niños en una situación fija*. En D. Winnicott, Obras completas. (pág. 1275-1288). Buenos Aires: Psikolibro.
- Winnicott, D. (1956/2009). *Preocupación maternal primaria*. En D. Winnicott, Obras completas. (pág. 1364-1368). Buenos Aires: Psikolibro.
- Winnicott, D. (1958/2009). *Primer año de vida: criterios modernos sobre el desarrollo emocional*. En D. Winnicott, Obras completas. (pág. 1369-1977). Buenos Aires: Psikolibro.
- Winnicott, D. (1961/2009). *Nuevas observaciones sobre la teoría de la relación parento-filial*. En D. Winnicott, Obras completas. (pág. 1315-1319). Buenos Aires: Psikolibro.
- Winnicott, D. (1962/2009). *Un modo personal de ver el aporte kleniano*. En D. Winnicott, Obras completas. (págs. 1021-1026). Buenos Aires: Psikolibro.

Winnicott, D. (1966/2009). *La madre de devoción corriente*. En D. Winnicott, Obras completas. (pág. 1123-1134). Buenos Aires: Psikolibro.

Winnicott, D. (1998). *Los bebés y sus madres*. Barcelona, España: Paidós.

Zamora, C. A. (octubre-diciembre, 2012). *El inicio de la medicina perinatal*. México D.F., México: Anales Médicos de la Asociación médica del Centro Médico ABC. Recuperado de <https://www.medigraphic.com>

Zimicz, N. (agosto, 2014). Los mamíferos. Parte 1. Orígenes. Argentina: *Instituto de Bio y Geociencias de NOA (IBIGEO)*, volumen 4 (2), 29-35.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MADRES EMBARAZADAS O EN PERIODO DE LACTANCIA

Parte I. Presentación

Yo, Diana Carolina Jara Muñoz con número de cédula 17243494-5, estudiante de Psicología Clínica en la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, me encuentro realizando una disertación teórico-práctica con el título de: “*Relación entre nutrición afectiva y lactancia materna*”. Actualmente me encuentro en la fase de revisión bibliográfica y construcción de marco teórico.

¿Cuál es el objetivo de las observaciones?

Permitir al observador, desde un enfoque de Salud Mental, efectuar postulados acerca del desarrollo infantil y el denominado vínculo temprano madre-hijo para comprender los posibles acercamientos iniciales de las relaciones objetales del bebé.

Procedimiento y duración

Si usted accede a formar parte de la investigación, la temporalidad de esta se llevará a cabo a partir de un mínimo de tres meses (aproximadamente entre los meses de febrero y mayo de 2019) en la ciudad de Quito una vez por semana en un horario y lugar acordado; después de una primera entrevista donde se recabarán datos personales de la participante. Algunos encuentros posiblemente serán grabados en audio o video, previo aviso a la participante.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es estrictamente voluntaria, y tiene el derecho a retirarse en cualquier momento sin que esto tenga ninguna implicación que le perjudique.

La información es confidencial

Le garantizamos confidencialidad y anonimato de la información obtenida, la misma que será usada **únicamente** para fines de esta investigación, su difusión no implica la divulgación de identidad de su representado (a). Si se realizaran productos audiovisuales o impresos de difusión, su identidad podría ser reconocida previo su consentimiento.

Beneficio de participar en esta investigación

Un beneficio de su participación es contribuir a la comprensión de la situación actual de la maternidad, la función materna y el vínculo madre-hijo; y sobre todo la construcción de lo que se denominó metafóricamente como “nutrición afectiva”.

Riesgos o molestias que pueda causar la participación

Algunas personas podrían sentirse evaluadas, sin embargo, es importante aclarar que no se da ninguna calificación ni se juzga su opinión. Su expresión será siempre respetada.

Costo o incentivo material por participar

Participar en la investigación no tiene costo, ni recibirá algún tipo de beneficio material.

Información sobre esta investigación

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas cuando lo desee, ya sea durante o después de la investigación, contactando a:

Investigadora de pregrado: Diana Carolina Jara Muñoz, al correo diana.j.95@hotmail.com, o al teléfono 0997209203; o Coordinadora de esta investigación: Cecilia Vaca, al correo cvaca128@puce.edu.ec, o al teléfono 0996783246.

Agradecemos su colaboración.

Parte II. Firma del consentimiento informado.

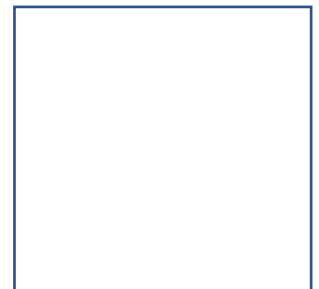
Yo _____, con cédula, o pasaporte N° _____, certifico que he sido informado (a) sobre el objetivo de estas observaciones. Conozco que las observaciones se llevarán a cabo una vez a la semana en una hora y lugar concertado previamente por un periodo mínimo de duración de 3 meses (aproximadamente de febrero a mayo de 2019) en la ciudad de Quito después de haberse llevado a cabo una entrevista inicial. Afirmo que mi participación es voluntaria, anónima y puede retirarse en cualquier momento de esta investigación sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Reconozco que la información transmitida en esta investigación no será usada para ningún otro propósito que no sea el mencionado sin mi previo consentimiento. He sido informada que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que no obtendré recompensa o incentivo material, sino más bien el beneficio de poder contribuir a la comprensión de la situación actual de la maternidad, la función materna y el vínculo madre-hijo; y sobre todo la construcción de lo que se denominó metafóricamente como “nutrición afectiva”. Por lo tanto, estoy de acuerdo en ser partícipe en la investigación: *Relación entre nutrición afectiva y lactancia materna*, a través del método de observación.

FIRMA O HUELLA _____

NOMBRE _____

CEDULA _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR _____



NOMBRE: Cecilia Vaca

CÉDULA: 171126874-6

FECHA:

ANEXO 2: Sistematización cualitativa de resultados

Carla (Seudónimo)

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
14 de febrero de 2019	<p>Carla me recibió con su ropa más cómoda y con J.F. en sus brazos. Saludamos, y ella me presentó a J.F. por su nombre completo, me dirigió a la sala, mientras iba a la cocina por un vaso de agua; luego regresó y nos sentamos a conversar. Escuchando el grito hecho por J.F. extiende su brazo hacia él moviendo el bouncer y le pregunta: “¿Tienes hambre?”, ella lo cargó y con su mano libre acomodó un cojín de lactancia encima de sus piernas, recostando a J.F. frente a su seno izquierdo; descubrió el parche de su brasier, sostiene la cabeza del bebé y la acaricia y él comienza a succionar rápidamente; al reconocer esto ella le dice: “¿quién es el más comelón?” mientras lo movía para adquirir una posición visiblemente más cómoda para ella, el bebé continuaba succionando. Durante nuestra conversación ella masajeaba la espalda del bebé y su brazo. Al notar que el bebé deja de succionar lo regresa a ver y le pregunta: “¿ya te llenaste?”, succiona tres veces más y para; ella lo mira y afirma: “sí, te llenaste”. Cubre su seno y lo</p>	<p>J. F., estando cargado de frente, me pudo ver desde que entré y se observaba con el ceño fruncido, al presentarme con él se asustó y se giró buscando el cuerpo de la madre extendiendo sus brazos hacia el cuello de ella. Hasta que la madre lo recostó en su <i>bouncer</i> no dejó de mirarme, se distrajo con un patito colgante en el boucer, alzó sus brazos para alcanzarlo y jugar; pero en tanto hablé me volvió la mirada con el ceño fruncido. Tomé ese momento para acercarme a él y decirle mi nombre completo y lo que venía a hacer su casa con él y su mamá: “Hola J.F., estoy aquí para visitarte a ti y a tu mami, ella me está ayudando mucho en un trabajo que estoy haciendo, voy a venir de vez en cuando a visitarlos”, abrió mucho sus ojos y relajó su frente. Al ver nuevamente a su madre y escuchar su voz, la miró y alzó sus brazos moviendo sus dedos; al ella sentarse y dirigirse a mí, J.F. pega un grito, la madre le pregunta si tiene hambre y él extiende y</p>	<p>J.E. grita desde el segundo piso pidiéndole a su madre que suba y ella le pide que mejor baje él.</p> <p>J.E. baja las escaleras y está puesto su pijama y se acerca a la madre con la cabeza gacha, la abraza del cuello y esconde su rostro detrás del hombro de ella. La madre le pide que me salude y el me regresa a ver con expresión seria. Ella le dice que se siente junto a él y su rostro se anima, pero antes se acerca al bebé, lo abraza muy fuerte y le da un gran beso. J.E. se sienta junto a su madre y J.F., juega con los dedos de la mano y pie de J.F.</p> <p>Al despedirme de J.E. me miro serio y sin darme respuesta.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>carga poniéndolo sentado de frente sobre sus piernas abrazando su estómago y al oído le pregunta: “a ver, ¿quién es?”.</p> <p>J.E. desde el segundo piso le llama y la madre le dice que mejor baje él. Hasta que baje ella me menciona que J.E. ha estado mal del estómago, pero no saben por qué; hasta considera que puede deberse a la llegada del bebé ya que este ha comenzado a intentar formar palabras.</p> <p>Cuando J.E. baja ella intenta presentarnos, pero él se mantiene serio; así que nosotras volvemos a conversar sobre la investigación.</p>	<p>agita sus brazos, con la boca entreabierta y mirando a su madre. Él al estar en brazos de su madre se mantiene tranquilo y succiona sin dificultad; al principio de manera acelerada y respirando fuerte, agitando su brazo y con su palma abierta golpeando el seno izquierdo. Poco a poco baja la velocidad de la toma y su mirada se enfocaba en la madre, que me hablaba. Eventualmente dejó la palma de su mano posada en el pecho de ella y disminuyó la succión para únicamente mantener el pezón en su boca. La madre le pregunta si se llenó y este succiona por tres veces más y para. Estando sentado en el regazo de su madre el me mira con seriedad y esta le pregunta quién era yo y él sonrió dando una carcajada.</p> <p>Cuando J.E. baja, después de abrazar a su madre, se dirige a J.F. que recibe su abrazo demasiado fuerte e intenta chillar antes de ser soltado, pero se sonríe viendo a su hermano. Juntos se ponen a jugar con los dedos de los pies y manos de J.F.</p> <p>A mi despedida le dije a J.F. que nos veríamos la próxima semana y me miró serio y con la boca abierta.</p>		

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
20 de febrero de 2019	<p>La madre bajó del segundo piso en pijama y me saludó además de decirle a J.E. que mastique bien la carne. Escuchó el grito de J.F., sonrió y fue a la sala, se inclinó frente a él con una sonrisa diciéndole “¿dónde está el J.F.?”; lo cargó en su costado derecho abrazando su espalda. Carla y yo nos sentamos en la sala para hablar de su semana y ella posó a J.F. en su pierna derecha moviéndolo de arriba abajo, sosteniendo su tronco. Mientras estábamos en la sala me conversaba sobre J.E. y su visita al gastroenterólogo el cual le diagnosticó una fuerte infección intestinal para lo que le mandaron medicación y dieta ligera, pero J.E. “tiene miedo de hacer popo” “dice que no tiene ganas, pero ya ha pasado un buen tiempo (...) yo conozco muy poco de psicología, pero como tu sabrás nos enseñan lo básico en los primeros niveles y sé que no me quiere dar su <i>regalito</i>”. La empleada había terminado de darle de comer a J.E. así que Carla le pidió que le pase los lactibabys esterilizados ya que quería mostrarme lo que utiliza durante su hora laboral para almacenar su leche materna y me explica: “Cuando estoy en el trabajo y me demoro ya tengo leche que recolecto desde temprano para hacer el banco de leche. En la oficina tenemos un Lactario, tiene un refrigerador, una mesita y una silla de</p>	<p>J.F. se encontraba en la sala recostado en su bouncer tocando con la punta de sus dedos los colgantes de este. Me acerqué a la sala, J.F. me siguió con la mirada hasta sentarme y de pronto frunció el ceño. Me acerqué a él y lo saludé diciéndole que vine a visitarlo a él y su mami como la semana pasada; tenía la boca entreabierta, pero cuando terminé de hablar la comisura de su boca se arqueó en una semi sonrisa y regresó a ver los colgantes del bouncer acercando nuevamente sus dedos para tocarlos. Al escuchar la voz de su madre, J.F. comenzó a alzar los brazos y dio unos leves gritos mientras se encontraba recostado en el bouncer. Cuando Carla se acercó a él y le habló, él la miró sonriente y dio una carcajada. Al estar sentado en la pierna de su madre balanceándose mira hacia el piso, mueve sus brazos hacia adelante y se ríe.</p> <p>Con la intención de mostrarme el banco de leche casero, Carla deja a J.F. en el bouncer y este se queda moviendo los colgantes. Al regresar a la sala J.F. está con la boca abierta y poniendo su puño en ella. Carla le pregunta si quiere chichi y al cargarlo este me mira con los ojos bien abiertos, pero apenas Carla estimula la comisura de su</p>	<p>Abuelos maternos:</p> <p>El abuelo Jorge (seudónimo) abrió la puerta y me saludó al igual que Lorena (seudónimo), la abuela materna. Me comentaron que Carla estaba arriba y me ofrecieron sentarme.</p> <p>Al bajar la madre los abuelos maternos se despidieron y se fueron.</p> <p>J.E.:</p> <p>al entrar lo vi comiendo arroz con carne en su silla alta, dándole a cucharadas está Soraya (seudónimo), la empleada. Lo saludo y él me ignora, mira su plato y balancea sus piernas hacia adelante y atrás.</p> <p>Mientras Carla y yo conversábamos en la sala J.E. seguía comiendo y de vez en cuando nos regresaba a ver. A veces, también si podía jugar, si podía dejar el arroz, a qué hora viene su papá o si había postre. Cuando terminó de comer fue directo a la sal</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>esas que se mesen. A mí, la verdad, no me gusta dejar la leche en el refrigerador de la oficina porque no sé, no me gusta; prefiero venir a la casa y dejarlo aquí”. Carla deja a J.F en su bouncer y nos vamos hacia la cocina; su banco de leche ocupa un lugar específico en la refrigerado, me comenta desde qué fecha tiene guarda la leche y las bolsas especiales que consiguió en USA específicamente para la recolección. Ya que en su trabajo tienen grupos de apoyo a madres primerizas afirma que estos: “sirven para despejar las dudas unas a otras porque algunas madres en la empresa son primerizas y no conocen muchas cosas que otras sí y que por lo general les dan miedo preguntar o no están seguras de la información”. Con esto le pregunté si ella experimento algún miedo o inseguridad durante el embarazo y me respondió que no con J.E. hizo cita con todo tipo de especialistas, pero con J.F. no porque asegura que con el segundo hijo las cosas son más fáciles.</p> <p>Viendo que J.F. pone su puño en la boca, Carla le pregunta: “¿ya tienes ganas de chichita?” y lo carga. Toca el costado de sus senos y descubre el pecho izquierdo, posa el pezón cerca de la boca de J.F. e inicia la lactancia.</p>	<p>boca con el pezón él la mira y comienza a succionar de manera acelerada, poco a poco reduce la velocidad y para sin dejar de mirar a Carla; ella lo regresa a ver y le pregunta si ya terminó, el succiona dos veces más y para de nuevo. Carla lo cambia de posición para que tome del seno derecho y antes de estimular su boca con el pezón él abre la boca y succiona sin dejar de mirarla, con su palma toca el seno una y otra vez; alcanza la cadena de oro de Carla y la jala. Carla oculta el dije de la cadena atrás, pero él lo sigue buscando, presionando el seno, empujándolo, alzando el brazo; finalmente posa la mano en el pecho y eventualmente se duerme.</p>	<p>de juegos que está junto a la sala y se quedó ahí el resto de mi visita.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Cuando J.F. deja de succionar lo regresa a ver y le pregunta si ya acabó él succiona dos veces más y vuelve a parar.</p> <p>Carla da un suspiro y lo cambia de posición para que pueda tomar del seno derecho, con la palma de su mano presiona la parte superior del pecho, J.F. abre la boca antes de tocar el pezón a lo que Carla exclama: “¡ves que sigues con hambre!”. Ya que lacta juega intentando alcanzar el dije del collar de Carla a lo que ella le explica: “me lo vas a arrancar, hijo” y mueve el dije hacia atrás.</p>			
27 de febrero de 2019	<p>Carla salía del cuarto de juegos cargando a J.F., me saluda y dice: “Cada día está más terrible (tuerce los ojos)”. Nos sentamos en la sala y me cuenta que esta semana la preocupada por J.E. porque sigue sin hacer popó en el inodoro, pero un día sin avisarle que tenía ganas de ir al baño se hizo popó en los pantalones y al fijarse en la consistencia dura de las heces pensó que lo estaba haciendo de forma consciente para llamar la atención. Asegura que su comportamiento es difícil de sobrellevar y le cuesta entenderlo.</p> <p>Carla me invita a la sala de juegos ya que iba a darle de comer a J.F. allá; me indica sentarme</p>	<p>J. F. está siendo cargado por Carla, al verme entrar tiene el ceño algo fruncido y la boca abierta; lo saludo y con la madre nos dirigimos a la sala.</p> <p>Ya que la toma sería en la sala de juegos, nos sentamos en el sillón reclinable. J.F. está sentado en las piernas de su madre, abrazado por ella, lo pone en posición vertical y al descubrir el pecho espera a ser estimulado con el pezón abre la boca despacio y no deja de mirar a Carla. Después de ser acariciado por ella y dejar posada su mano en el estómago él levanta esta mano y la pone sobre el seno, hace un</p>	<p>J.E.:</p> <p>J. E. abrió la puerta con una sonrisa, pero al verme desapareció la expresión de felicidad, pone entreabierta la puerta con él del otro lado sosteniendo la manija, le dije: “Hola J.E., ¿me dejas pasar por favor?”, él abrió la puerta y le pregunté: “cómo estás?”, me respondió: “mal”, le pregunté por qué, pero no me contestó y salió corriendo hacia el cuarto de juegos.</p> <p>Entramos al cuarto de juegos y vemos a J.E. sentado en el piso</p>	<p>En esta visita aumento mi preocupación por el ambiente entre J.E. y yo, ya que no quería problemas posteriores que impidieran futuras visitas o la cancelación de estas. Por lo tanto, consideré opciones que me hicieran acercarme a él sin que me considerase una “intrusa” en su propia casa.</p>

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>en un sillón reclinable junto a ella y el bebé. Carla masajea sus senos en forma de “c” y descubre su pecho derecho, pone a J.F. en posición vertical y estimula con su pezón la comisura de su boca, él toma el pecho despacio y los dos se miran, ella pone su mano en la cabeza de él y lo acaricia bajando hasta su brazo, lo toma de la mano masajeando sus dedos y deja posado su brazo cerca de su estómago. En unos minutos J.F. deja de succionar y Carla le pregunta: “¿ya te llenaste?”, acaricia su estómago y saca unos gases. Decide cambiar de seno por el izquierdo, pero J.F. lo rechaza y Carla exclama: “Ay, este niño siempre me hace lo mismo. Me hace creer que tiene hambre, y cuando está a punto ya no quiere... Bueno, parece que quiere jugar”; lo carga y lo sienta en una colchoneta situada en el piso del cuarto junto a sus juguetes.</p> <p>Pregunto por el juguete favorito de J.F. y la madre recurre a J.E. “Mi amor, ¿Sabes cuál es el juguete favorito del J.F.?”, después le pregunta a J.E. por su juguete favorito y le pide que me lo muestre, a su negativa a hacerlo ella suspira.</p>	<p>puño entre cerrado intentado agarrarlo. Pasado unos minutos deja de succionar, Carla le pregunta si se llenó y le acaricia el estómago, él suelta el pezón, ella le da unas palmaditas y saca unos gases. Carlo lo cambia de lado, ahora al seno izquierdo, lo estimula con el pezón, pero él lo esquiva; con su mano empuja el seno y gira su cabeza lejos de él. Carla lo coloca en la colchoneta del piso junto a sus juguetes y él los mira con una sonrisa tomando un cubo de lego, pero escucha el sonido del globo terráqueo y deja el cubo, sonríe y agita sus brazos.</p> <p>Después de pasar un tiempo jugando con los cubos, Carla lo vuelve a cargar a J.F. para alimentarlo, él acepta el seno y se acurruca su pecho.</p> <p>Debido al incidente de J.E. Carla me entrega a J.F., él, que estaba dormido, se despierta chillando y con el ceño fruncido me mira ahora a mí. Al moverme un poco hacia atrás para acomodarme, J.F. comienza a sollozar con el ceño fruncido; cambié mi posición para mantenerlo recto lo que ayudó y dejó de sollozar. Tomo un juguete de dinosaurio para distraerlo, pero</p>	<p>jugando con unos animales marinos de plástico.</p> <p>En el piso, junto a su hermano, le hace sonar el globo terráqueo. Al Carla preguntarle por el juguete favorito de J.F. él responde con la cabeza gacha que le gusta el cubo, se levanta y lo trae hacia ella. Después de preguntarle por su juguete favorito, J.E. alza la cabeza y más animado dice: “el trencito”. Carle le pide que me muestre el trencito, pero él la ignora, ella insiste y él le dice: “no”.</p> <p>J.E. se levanta del piso y le pide a Carla un postre, le da a elegir dos opciones y él escoge la fruta. Carla le dijo que podría ir a buscarla él mismo.</p> <p>Pasaron pocos minutos y J.E. dio un grito, afirmó a Carla que se hizo popó y comenzó a llorar.</p> <p>Desde el segundo piso y llorando J.E. grita: “Dianita!”.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Al pedirle J.E. un postre ella le dice que puede ser el arroz que sobro o fruta, eligió la fruta, así que le afirmo que podía ir a buscarla él mismo.</p> <p>Toma en brazos a J.F. y le pregunta: “¿ahora sí?” y le da el seno derecho, lo acerca más a su cuerpo a manera de arrullo dejando que su mano acaricie la cabeza; durante esto ella comenta que ella intenta no mimar a J.E. y que J.F. aprenda eso.</p> <p>Escuchamos el grito de J.E. y Carla le pregunta sobresaltada si se hizo popó, llorando dice que sí.</p> <p>Carla me extiende a J.F. para que lo cargue y se va a la cocina a ver a J.E.</p> <p>Carla regresó y suspirando dijo: “Ay, se quedó arriba. Ya le dije que yo no le voy a limpiar y si quiere bajar primero debe recoger todo lo que ensucio y ponerlo en la basura. Pero le di “tas-tas”.</p> <p>Regresa a ver a J.F., toma en brazos y lo lleva a su pecho derecho para que lacte.</p>	<p>parece no interesarle ya que no deja de verme, le muestro mi mano y la comparo con la de él lo que hace que se ría, luego pone los ojos y la boca abiertos. Extendió sus brazos y tomó mechones de mi cabello entre sus dedos, jalándolos y mirando.</p> <p>Escucha la voz de Carla y vuelve a sollozar, alza los brazos hacia ella, estando en su pecho deja de llorar y se vuelve a la tranquilidad.</p> <p>Durante la discusión en las escaleras, J.F. se quedó abajó en el bouncer, al regresar estaba con la boca abierta. Carla lo carga de nuevo, lo acomoda en su pecho derecho, él abraza el seno y en minutos se queda dormido.</p>	<p>J.E. está en las escaleras en ropa interior y camiseta, sollozando, en sus palabras me dice que vaya a limpiar su popó; Carla escucha esto y prohíbe que yo limpie su popó; J.E. insiste diciendo: “Sí, ella tiene que limpiar”. A la negativa de Carla, J.E. se quedó arriba, dio un último grito y luego completo silencio.</p> <p>J.E. regresa a la sala con otro pantalón, le afirma a la madre que ya se había lavado las manos, le hace oler y como seguían con olor a popó fue al baño de la sala de juegos para lavarse de nuevo. Volvió a pedir la fruta para finalmente regresar a la sala para comer la granadilla.</p> <p>A la salida Carla le pide a J.E. me abra la puerta, él la ignora y sigue comiendo.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Escuchamos que J.E. me llama y Carla me dice: “puedes ir a ver para qué te llama, pero si te pide...” y deja la frase inconclusa.</p> <p>Desde abajo Carla escucha el pedido de J.E. y le responde: “Dianita no vino a hacer eso, ella no va a limpiar lo que hiciste. Yo le prohíbo a Dianita que lo haga”; Carla termina diciendo: “No, Dianita vamos. Cuando te hayas limpiado y limpiado el baño puedes bajar”. Bajamos y Carla toma de nuevo al bebé en sus brazos, ahora más centrada en él, lo abraza y acerca hacia su cuerpo, mirándolo a los ojos y acariciando la mejilla con la punta de sus dedos.</p> <p>Pasado un tiempo se encuentra más tranquila.</p> <p>Entra J.E. a la sala de juegos y Carla le pregunta si se lavó las manos, las huele y le pide que se lave con el jabón de la sala de juegos; regresa y le pide de nuevo la fruta, ella le dice que puede comer la granadilla que quería con una cuchara.</p>			
7 de marzo de 2019	Al entrar veo a Carla cargando a J.F. ya que los padres fueron nosotros nos quedamos en la sala.	<p>En los brazos de Carla estaba J. F. cuando lo vi.</p> <p>Nos sentamos en la sala, Carla puso a J.F. sobre sus piernas mientras conversábamos,</p>	<p>Abuelos maternos:</p> <p>Jorge abre la puerta de la casa, me saluda sonriente, pero me dice que las cosas están mal y suspira. Lorena</p>	Para solucionar la situación relacional entre J.E. y yo se me ocurrieron dos opciones: la primera opción era sugerir un

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Carla comenta que el abuelo notó tos en J.F. y que probablemente esté enfermo por el cambio de clima de costa a sierra.</p> <p>Afirma que J.E. dejó de hacerse popo en los pantalones durante su estadía en la playa, desde ahí no ha tenido otro accidente. Comenta que en la playa pasar tiempo con su padre y ella, lo cual considera pudo haber sido de ayuda.</p> <p>Durante la conversación Carla se percata del jaloneo y le dice a J.F.: “no me jales así que lo vas a romper (...) ¿qué pasó?, ¿Qué tienes? ¿Quieres comer?”, para lo que toma la almohada de lactancia, la pones sobre sus piernas, recuesta a J.F. en ella. Descubre su pecho y extrae el lactibaby, pide a su empleada almacenar la leche en uno de los contenedores del día. Acerca su pecho derecho, estimula la comisura de la boca y él gira la cabeza hacia el otro lado, fijando su mirada al techo. Carla coloca la punta de su dedo índice en la barbilla de J.F. y hace que su boca se abra y cierre, J.F. sigue viendo hacia arriba y la madre comenta: “Si así es, me hace pesar que tiene hambre y luego ya no quiere chichi”.</p> <p>Carla vuelve a colocarse el brasier y carga al bebé, poniendo sus pies sobre sus rodillas y</p>	<p>estaba en sus brazos, recostando su cabeza y su antebrazo derecho. Él se movía mientras estaba acostado, alza los brazos al regresar a ver a Carla con sus manos en puño empuja hacia el pecho de su madre, abre los puños y los presiona contra ella.</p> <p>De nuevo intenta alcanzar el dije dorado de su collar jalándolo hacia él; Carla le llama la atención y él se detiene mirándola a los ojos. Es cargado por ella y puesto en posición para darle de lactar sobre la almohada de lactancia, al acercar su seno derecho él gira su cabeza hacia el lado contrario; mira el techo donde está un candelabro de vidrio y no la aparta a pesar de los intentos de la madre por recuperar su atención. Carla lo sienta en su regazo y al preguntarle por qué no quiere comer J.F. hace un gemido como un llanto ahogado. Carla asume que es por ahora sí querer el seno y lo vuelve a recostar a lo que J.F. responde con un gimoteo y empezando a llorar. Lo alza y él se para en las piernas de ella, le pregunta si tiene gases, lo carga sobre su hombro y le da golpes en la espalda sacándolos de manera efectiva. Carla huele el pañal de J.F. y decide llevarlo arriba para cambiarlo. Es cargado por Carla desde su</p>	<p>baja las escaleras, saluda y me dice que ya se van.</p> <p>J.E.:</p> <p>se encontraba en la sala de juegos, sentado en una mesa y permaneció hasta mi despedida.</p> <p>Justo antes de retirarme J.E. sale de la sala de juegos para pedirle algo de comer a Carla.</p> <p>Carla le cuenta que le traje algo y comienzo a decirle: “Tu mami me ha contado que estos días has estado un poco mal de tu pancita y por eso me pareció una buena idea traerte unas manzanas y que ella te haga una colada o un puré”. Mientras me dirijo a J.E.; él mira la funda que le ofrezco y me observa a mí y a la funda con sorpresa, extiende sus manos para alcanzarla, la toca con la punta de los dedos y me regresa a ver, devuelve sus manos a sus costados y cuando termino de hablar le ofrezco tomar la funda, finalizo agregando: “No sabía qué tipo de manzanas preferías, así que adiviné.</p>	<p>juego de pelota en el que todos, o él y yo, participemos permitiéndonos al Fort-da en Freud. La segunda opción consistió en llevarle un presente que no consistía en premiaron sino en un tipo de reconocimiento de sus “necesidades” de mi parte.</p> <p>Al bajar del segundo piso le comento a Carla sobre mi intención de regalarle unas manzanas a J.E. por su dieta blanda y además si eso pudiese ayudarnos a que él también participe en mis visitas. También llevé unos globos de colores para jugar con J.F.</p>

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>diciéndole: “Por qué no quiere chichita?”, él hace un gemido ahogado y ella le pregunta: “¿Qué pasa?, ¿Qué quieres?, ¿Ahora sí chichita?” volviéndolo a recostar, pero él gimotea. Carla lo para sobre sus rodillas diciéndole: “¿Tienes gases?”, recarga su pecho sobre el suyo y le da palmadas huecas de arriba a abajo la espalda e inmediatamente para y afirma que no es eso; lo carga nuevamente y huele el pañal “¿Estás sucio?, ¿quieres que te cambie el pañal? Vamos arriba a cambiarte”.</p> <p>Antes, me lleva a conocer los cuartos del segundo piso y me cuenta sobre la decoración que tendrá la habitación de J.F. ya que hasta aún duerme en una cuna en la recámara de ella y su esposo.</p> <p>Carla recuesta a J.F. en el cambiador y comenta que ha notado cómo “ha crecido a cantidad y la ropa que estaba grande ahora ya le queda con las justas”; me cuenta cómo le fue en su última consulta pediátrica mientras abre el pijama y le hace cosquillas a J.F. Abre el pañal y se da cuenta que no está sucio, pero aun así quiere limpiar las gotas de orina. Carla me pide que me quede con J.F. mientras ella va a buscar las toallitas húmedas.</p>	<p>costado izquierdo, mientras caminamos hacia arriba él agita sus piernas y con sus manos se agarra del brazo de su madre, la cual le rodea el cuerpo.</p> <p>Pone a J.F. en el cambiador y este mira el techo y a la madre que lo desviste haciéndole caras y sonriéndole, le hace cosquillas en el abdomen y él da una carcajada. Carla sale de la habitación y J.F. la sigue con la mirada hasta que se va, extiende los brazos hacia su dirección. J.F. me observa con la boca abierta y el entrecejo arrugado y comienza a gimotear; yo intervengo diciéndole que su mami se fue por un momento, pero que regresará.</p> <p>A la llegada de Carla, J.F. da una carcajada y no deja de verla, agita sus brazos y piernas.</p> <p>De nuevo en la sala nos sentamos Carla y yo, entre nosotras apoyado al respaldar del sofá manteniéndose erguido. Saco de mi maleta un globo de color azul y lo comienzo a inflar; J.F. me mira con los ojos y la boca abiertos, amarro y lanzo el globo hacia él, lo mira fijamente y al descender él alza sus brazos, al tocarlo sonrío y da una carcajada. Sostienen el globo con sus manos, le pido</p>	<p>¿qué tipo de manzanas te gustan más? ¿verdes o rojas?” me responde aún un poco incrédulo: “me gustan más las rojas”, le sonrío y la madre le recuerda a J.E.: “¿qué se dice J.E? Gracias, Dianita”, J.E. repite lo que la madre dice, toma la funda, la abre, examina el interior, la cierra con sus manos y la coloca sobre la mesa del comedor.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Al regresar a la habitación, Carla le sonrío a J.F., lo limpia y cambia el pañal; me muestra el enterizo y se lo pone. Estando ya vestido, lo carga y pone de pie sobre el cambiador y le da un beso en la frente.</p> <p>Bajamos a la sala y con Carla converso de J.E. y cómo quisiera regalarle unas manzanas para sus coladas. También le cuento que tengo unos globos que me sobraron de una celebración y me gustaría inflar uno para que J.F. juegue; Carla me afirma que no hay problema con eso porque ella utiliza globos para hacer actividades de estimulación temprana que le enseñaron hace años, antes de nacer J.E., y que también suele utilizar más materiales, incluso el recostarlos en arroz.</p> <p>Antes de salir Carla me pregunta si me gustaría darle personalmente las manzanas a J.E., yo acepto. Justo J.E. sale de la sala de juegos y Carla inicia contándole que traje algo para él, J.E. recibe las manzanas y Carla lo insta a agradecerme.</p>	<p>que me lo pase, él me mira con los ojos muy abiertos y su madre se inclina hacia él, golpea el globo y este sale volando. J.F. extiende sus brazos y sonrío, y regresa a ver a Carla; atrapo el globo y lo vuelvo a lanzar a su dirección. J.F. atrapa el globo con sus manos y lo presiona contra su pecho abrazándolo muy fuerte, abre su boca y comienza a succionar el globo mientras sus manos presionan e intentan jalar el material.</p>		
14 de marzo de 2019	<p>Carla abre la puerta principal antes de yo acercarme a esta. Me entrega en las manos un paquete de cuatro galletas Oreo y me dice que se las de a J.E. las guardo y me saluda. Vemos</p>	<p>J.F. se encontraba sentado en la piscina de pelotas donde también estaban animales de plástico y cubos. Al ver entrar a J.E. y su madre se sonrío y da una carcajada, agita los</p>	<p>J.E. sale de la sala de juegos. Me saluda con una sonrisa. Me toma de la mano y me lleva de nuevo a la sala para poder ver a J.F. Pero J.F. entró</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>a J.E. salir de la sala de juegos y me saluda sonriendo.</p> <p>Carla me pregunta si quiero ver a J.F. y acepto. J.E. me da la mano llevándome hasta la sala de juegos, vemos a J.F. en una piscina de pelotas con dos de estas en sus manos golpeando el piso. Carla toma en brazos a J.F. y se sienta en el sillón para dar de lactar, desde ahí observa cómo J.E. se interactúa interviniendo de vez en cuando haciéndole preguntas sobre sus juguetes como diciéndole: “muéstrale el trencito a la Dianita”, “¿por qué no le muestras el juguete que te regaló el ñaño?”; mientras J.E. buscaba el tren Carla me contaba cómo había mejorado el problema con la retención de heces, pero que sin duda se quedó pensado en el último incidente más por el hecho de haberlo castigado físicamente y que ha pensado hablar con una psicóloga sobre eso.</p> <p>Regresando J.E. volvemos a distraernos con los juguetes, hora unos pinos que J.E. saca de su empaque y al quererlos de vuelta en su lugar este me pide que yo los arregle; Carla interviene y le dice que ya que él sacó los pinos él también debería ponerlos en su lugar pero que yo lo ayudaría a hacerlo.</p>	<p>brazos golpeando las pelotas que tiene en sus manos en el piso. Carla lo carga y juntos se van al sillón de la sala de juegos, lo sostienen con sus brazos y le acerca su pecho derecho. J.F. mantiene su brazo libre sobre el pecho de ella y acurrucado, comiendo, la mira.</p> <p>Ya que Carla acompañó a J.E. a lavarse las manos, J.F. y yo nos quedamos en la sala de juegos, me senté junto a la piscina de pelotas y tomé una de ellas de color azul, la pasé de mano a mano y J.F. solo observaba; en un punto se me cayó y lo regresé a ver, él abrió mucho los ojos y casi comenzó a sollozar. En ese momento sale J.E. distrayéndolo, J.E. toma uno de los animales de plástico y lo hace caminar en la pierna de J.F. haciendo sonidos tipo gruñidos; J.E. le sonrío, pero cuando Carla sale del baño intenta darse la vuelta para verla y al escucharla agita sus brazos. Carla le sonrío y se inclina para cargarlo, llevándolo hasta el sillón.</p> <p>Ya sentado J.F. observa fijamente y con la boca abierta la madre se come una de las galletas, desapareciendo de su vista, y cuando se la acaba J.F. deja de ver la boca</p>	<p>y se dirigió hacia sus juguetes, se sentó en el piso y me comenzó a mostrar sus animales de plástico sacando sus favoritos, siendo los animales marinos. Carla le pregunta por su juguete favorito y J.E. se levantó para sacar el trencito. Carla le dice que por qué no me muestra el juguete que le regaló el ñaño cuando llegó a la casa; J.E. se para en medio del cuarto y se dirige al fondo de la habitación, mira y busca en las paredes, responde que no lo encuentra y vuelve a sentarse en el piso junto a un juego de pino, abre el seguro de estos y los saca colocándolos en el piso en forma de línea, cuando termina de sacar todos me dice: “puedes poner como estaban?”, pero Carla le explica que ya que él sacó los pino también los ponga en su lugar. Al terminar de arreglarlos saco las galletas Oreo y se las doy a J.E., sorprendido, toma las galletas y se va donde Carla para mostrarle las galletas y pedirle permiso para comerlas; ella dice que</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Cuando le doy el paquete de galletas a J.E. este va donde Carla a pedirle permiso de comerlas, Carla le dice que sí, pero antes debe lavarse las manos. Antes de levantarse para acompañar a J.E. al baño, acaricia el brazo de J.F., con su mano aleja el pecho de su boca y lo cubre, carga a J.F. en uno de sus brazos; lo toma de las axilas para dejarlo sentado nuevamente en la piscina de pelotas.</p> <p>Al salir se inclina para cargarlo nuevamente y nos sentamos los tres en el sillón. Carla pone en sus piernas a J.F. y lo toma desde su estómago, al J.E. compartir las galletas con Carla y conmigo J.F. observa fijamente y con la boca abierta la madre se come una de las galletas, desapareciendo de su vista, y cuando se la acaba J.F. deja de ver la boca de la madre y regresa su mirada hacia sus ojos, ella los tuerce e infla sus mejillas, J.F. se ríe y carcajea. Carla le pregunta: “Tú también quieres comer?”, lo inclina sobre su antebrazo y descubre su pecho izquierdo; J.F. se queda mirándola y cuando lo acerca para estimular su boca él gira la cabeza hacia afuera mirando a la construcción con cubos que estaba en el piso. Y Carla dice: “parece que quiere jugar” y vuelve a cubrirse y a cargar a J.F. en un costado</p>	<p>de la madre y regresa su mirada hacia sus ojos, ella los tuerce e infla sus mejillas, J.F. se ríe y carcajea.</p> <p>Carla al preguntarle si también tenía ganas de comer él no se emociona como otras veces, es decir no agita sus brazos o los dirige hacia Carla. J.E. es recostado sobre el antebrazo de Carla manteniéndose calmado y mirándola, cuando ella está a punto de estimularlo con el pezón él se retira y mira hacia el otro lado, donde está construida una pila de cubos grandes uno sobre otro, él extiende un poco su brazo libre a esa dirección y mueve sus dedos como queriendo tocarlos. Carla interpreta el gesto y dice que parece que quiere jugar, así que lo carga para sentarlo frente a los cubos; J.E. toma uno de ellos y se mete a la boca una de las esquinas, nos mira sonriente.</p> <p>Eventualmente se mueve para alcanzar otro cubo suelto, chocarlo contra la colchoneta o entre sí; de vez en cuando regresa a ver a Carla con los cubos en su mano y ella lo adula haciéndolo seguir jugando.</p>	<p>sí, pero antes tienen que lavarse las manos así que lo acompaña al baño.</p> <p>Al regresar, J.E. se acerca saltado hasta la piscina de pelotas con uno de los animales juega sobre la extremidad de J.F., este sonríe y J.E. abraza su cabeza jalándola hacia él.</p> <p>Cuando Carla sale del baño le entrega a J.E. las galletas y él las abre diciéndome: “sabes que estas son mis galletas favoritas?” y yo finjo sorpresa mirando a Carla. J.E. acerca su caja de animales de plástico y me comienza a nombrar los que tiene (siendo en su mayoría dinosaurios y animales marinos); yo le pregunto a J.E. cuál es su animal favorito, él alza la vista para mirarme y pone una expresión de duda, vuelve a escarbar en la caja de animales sacando un tipo de ballena y él grita: “¡cachalote!”.</p> <p>Mientras Carla me cuenta sobre la última fiesta de cumpleaños de J.E., este se acerca a mostrarme el cachalote indicándome que toque el lomo, cuando lo hago él regresa a la</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>sentándolo en una colchoneta cerca de los cubos.</p> <p>Cuando J.E. nos muestra sus animales de juguete y al preguntarle cuál es su favorito, Carla se sonríe y anima a J.E. a acordarse de cuál es, al encontrarlo entre sus animales exclama “cachalote” y Carla me comienza a contar que cerca cada mes van a un centro comercial donde hay una librería con una gran sección de libros infantiles; ella y su esposo incitan a que J.E. la recorra y escoja un libro que quiera llevarse, así que en una de esas veces les llevó un libro grande sólo de animales marinos con sus nombres, partes e ilustraciones; y ahí encontró al cachalote. Carla me cuenta: “Tanto le gusta el cachalote que en su última fiesta de cumpleaños el tema fue de cachalote. ¿Te imaginas lo que tuve que hacer para encontrar una pastelería que hiciera un pastel con forma de ballena?” y se ríe, “pero todo salió bien”, para después pedirle a J.E. que me muestre las fotos de su tercer cumpleaños.</p>		<p>caja de juguetes. Ya que Carla le pidió que me muestre el álbum de su cumpleaños, él va a buscarlo del librero y me comienza a explicar sobre el día de la fiesta, los juegos, los regalos y el pastel en forma de cachalote que sabía a chocolate; además me muestra a su familia en las fotos. Carla interviene para decirle a J.E. que me muestre el libro azul, él se levanta y lo saca de un estante suspendido en la pared, tenía el título de “animales marinos” en inglés. Llegamos a la página de las ballenas y me indica cuál es el cachalote el cual, en ese libro, en inglés es “sperm whale” siendo “ballena esperma”.</p>	
28 de marzo de 2019	<p>Carla me abre la puerta, pasamos a la sala y del cuarto de juegos sale J.E. lo saludo y enseguida me pregunta si quiero ver el “parachute” yo le dije que claro (a pesar de no entender muy bien</p>	<p>J.F. se encontraba acostado en su bouncer situado en el sillón, alzando sus brazos y tocando con sus dedos las figuras colgadas. Al ver que entra Carla, él sonríe, ella se</p>	<p>J.E. sale de la sala de juegos, notablemente más animado que las otras ocasiones, me pregunta si quiero ver el parachute, yo acepto y</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>lo que me decía), después le preguntó a Carla si lo podía sacar y ella aceptó.</p> <p>Carla me invitó a cuarto de juegos, y en el sillón estaba el bouncer en el cual se encontraba recostado J.F. agitando sus brazos; Carla se acerca a él y acaricia su mejilla. Entre tanto. J.E. ya había sacado el parachute y lo extendió a lo largo de la sala, le pidió a Carla y a mí que tomásemos cada una un extremo; de la nada contaba del uno hasta el tres y los dos jalaban para arriba la lona metiéndose debajo de esta y sentándose en el piso.</p> <p>Carla escuchó como J.F. dio una carcajada desde su bouncer, así que ella salió y se sentó junto a él y lo cargó. J.E. y yo salimos también, pero ahora los dos extendemos la lona, y la alzamos al aire e incluimos a Carla y J.F. dentro de ésta. Esto lo repetimos dos veces más, quedando en la última J.E. y yo adentro.</p> <p>Carla quedó fuera, pero junto a nosotros; posicionó a J.F. recostado en sus piernas y le preguntó si ahora tenía ganas de comer: “¿quieres chichita?” se acomodó en el respaldo del sillón he inició la lactancia.</p>	<p>acerca a él para acariciarlo mientras sigue jugando con las figuras.</p> <p>Cuando Carla escucha que J.F. da una carcajada se sienta en el sillón y toma en sus brazos a J.F., lo pone en una de sus rodillas y sosteniéndolo de la cintura.</p> <p>Cuando J.E. y yo volvemos a alzar la lona y meternos debajo también hacemos que entren Carla y J.F., esté da un grito grande a manera de carcajada, extiende sus piernas y sus brazos. Repetimos el juego y a la segunda vez J.F. hace un balbuceo, mueve mucho las piernas y se mete los dedos a la boca.</p> <p>Carla sale de la lona y le pregunta si quiere el pecho, se acomodó y recostó a J.F. entre sus brazos comenzando con una succión acelerada, con el dedo índice Carla su mejilla y le sonrío.</p>	<p>luego le pregunta a Carla si lo puede sacar.</p> <p>Entrando a la sala vemos a J.E. que saca una lona con colores del arcoíris de una casa de plástico montada como una carpa (elevado mediante la unión de varillas de plástico), jala la lona y nos dice que tomemos una punta, cada una lo hala desde su extremo.</p> <p>Yo imito lo que hace J.E., él se inclina para tomar vuelo, zarandea la lona desde su extremo y cuenta desde el uno hacia el tres para luego saltar y lanzar la lona al aire metiéndose debajo de esta.</p> <p>Repetimos esto tres veces más y en la última nos quedamos él y yo adentro, le pregunto que qué podemos hacer y él me responde: “cocinar”, “y de qué tienes ganas de cocinar?”, “mmm... sopa, allá está la cocina, ya traigo el agua”, juntando sus manos pone el agua a hervir en la hornilla. Él me hace probar la sopa y le digo que le falta sabor y le pregunto que qué más le falta</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
			ponerle, responde: “pollo (...), ajo (...), chocolate (...) y hierba”.	
04 de abril de 2019	<p>Carla me abre la puerta muy agitada, le pregunto cómo le va y me dice: “terrible”; me cuenta que J.E. se contagió de gripe en el jardín y los abuelitos se lo llevaron al pediatra para que lo revisen. Ahora tienen miedo de que esa gripe también contagie a J.F. y peor en este tiempo porque también él ha estado sufriendo por la dentición; me comenta que hay un tipo de líquido medicinal que el pediatra le recomendó ponerle cuando comience a llorar, finaliza diciendo: “así que estoy a full”.</p> <p>Mientras me cuenta todo esto nos encaminamos hacia la sala de juegos, donde J.F. está en el bouncer en un mesón incrustado en un corral de bebé. Carla lo carga, me hace sentarme junto a ella y sienta en el medio a J.F., le extiende sus piernas y lo toma de una de sus manos acariciándolo de ven en cuando, luego le acerca uno de sus juguetes.</p> <p>Carla me cuenta que ha sido una semana complicada porque J.E. está a punto de empezar la escuela y no están decididos en donde inscribirlo, pero tiene tres opciones</p>	<p>J.F. se encuentra acostado en su bouncer no tan animado como la última vez, lo saludo y él solo me mira con la boca entreabierta. Carla lo carga con mucho cuidado y lo sienta entre nosotras en el sillón. Él se ve tranquilo, regresa a ver de vez en cuando a Carla y ella también regresa a verlo, curiosa al juguete que tiene en sus manos, golpeándolo contra el sofá y metiéndosela a la boca.</p> <p>De repente da un tipo de chillido corto, solloza y comienza a llorar, Carla lo lleva al bouncer y le aplica la medicina para la dentición; él se queda tranquilo por un momento, pero vuelve a llorar.</p> <p>Carla lo carga, meciéndolo en sus brazos. De llorar, a sollozar y casi quedarse dormido pasó J.F. Ya más tranquilo, Carla lo carga poniéndolo frente al pecho izquierdo, al ser estimulado con el pezón él lo acepta y succiona lentamente hasta quedarse dormido con el pezón en su boca; aunque en ciertos momentos, con los ojos cerrados, hacia movimientos de succión.</p>	Sin registro	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>considerando que son las mejores unidades educativas de Quito.</p> <p>Luego retomé el tema de las dificultades en el control de esfínteres porque no lo discutimos anteriormente y Carla me comenzó a contar que no se quedó tranquila por cómo ella manejó la situación en el último “incidente” ya que le dio “tas-tas” (le dio unas nalgadas), así que pensó en ir a una psicóloga a través de su seguro médico, y que al hablar con ella se aligeró mucho el peso de su culpa por haberle golpeado y su reciente sensación de no entender lo que él quiere o su actitud desafiante.</p> <p>Cuando J.F. comienza a llorar dejamos la conversación ahí. Al cargarlo para mecerlo entre sus brazos dice: “pobrecito, debe dolerle mucho. Ya me imagino cómo puede ser la molestia de un diente rompiendo la encía”.</p> <p>Se sienta en el sillón y con J.F. ya calmado, intenta darle de lactar y prepara el seno izquierdo, él lo acepta. A lo que le pregunto si ha notado si J.F. tiene un pecho favorito; lo piensa un momento, pero responde: “Sabes que es chistoso, con el seno izquierdo se alimenta, siempre tengo más leche en ese; y con el derecho se acurruca y se queda dormido”.</p>			

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>(...) una vez no succionaba el pecho derecho y me tascó, así que en seguida le dije que así no a la mamá. De ahí nunca más”</p>			
<p>25 de abril de 2019</p>	<p>Entramos con J.E. y vemos a Carla paseando mientras carga a J.F., la saludo y con voz ronca me responde. Me dice que pasó unas semanas complicadas, ya esperaba que se enfermaran todos en la casa porque siempre pasan todo el tiempo juntos, pero que les cogió muy fuerte la gripe; incluso tuvo que faltar al trabajo por unos días y cuando regresó aún no se sentía del todo bien y tenía el doble de tareas por cumplir.</p> <p>Me cuenta que hace un ratito el J.F. se durmió porque anoche no descansó, estuvo llorando por el dolor de encías, así que quiere hacerle dormir.</p> <p>Conversamos de esto mientras J.E. está en la sala de juegos recogiendo unos juguetes, así que Carla saca en silencio de su bolsillo un paquete de gomitas de gusanito y me dice que se lo dé después. Luego sube a su cuarto.</p> <p>J.E. y yo entramos al cuarto de Carla y esta está acostada de lado en la cama, viendo la televisión y dándole de lactar a J.F., le dice a</p>	<p>J.F. está acurrucado en el pecho de Carla, tiene los ojos un poco hinchados y se nota que tiene sueño. Carla lo lleva a su cuarto para intentar dormirlo.</p> <p>En el cuarto de Carla, J.F. está acostado de lado y en su espalda está un almohadón que lo mantiene recto, está lactando del pecho derecho de Carla, no para incluso cuando entramos solo nos sigue con la mirada, parece estar muy activo en ese momento</p>	<p>J.E. sale a abrirme la puerta, su perrita Ciara sale de su casa y comenzamos a jugar con ella lanzándole una pelota, Ciara es juguetona y no nos deja volver a coger la pelota, así que J.E. le lanza una cuerda que estaba en la hierba para que deje la pelota, pero ella no hacer caso. Le pregunto cómo sigue de su gripe y me cuenta que ya fue al doctor y este que le mando un jarabe para la tos que le curó, pero luego su mamá también se enfermó y tuvieron que regresar al médico “le toqué a mi mami y ella se enfermó”.</p> <p>Al salir de la sala de juegos J.E. me dice que suba a jugar y lo sigo. En su habitación me muestra su cabaña india, el sable de luz (explicándome que fue el regalo del niño cuando llegó), sus mapas y sus cuentos. Nos sentamos en su cama y me muestra los cuentos de Disney que tiene, cuando terminamos de verlos saco el</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>J.E. que las gomitas están muy ricas y le agradece por compartir.</p>		<p>paquete de gomitas de gusanos y se emociona, le digo que no es sólo para él, sino que tienen que darle a su mamá también, él frunce la boca, pero acepta. Abrimos el paquete y nos comemos dos gomitas cada uno, luego le digo que vayamos a verle a Carla y darle unas gomitas a ella; el acepta y vamos al cuarto de ella.</p> <p>A Carla le da dos gominas en la boca y él se come otras dos y a mí me da una. J.E. dice que el niño no puede gomitas porque no tiene dientes, solo tiene dos en los lados (los caninos). Cuando las gomitas se terminan J.E. quiere volver a su cuarto para jugar, así que salimos. Él saca un libro con la compilación de las fábulas de Esopo, abre e libro en una página al azar, pide que se lo lea, cosa que repitió unas cuatro veces más hasta que abrió la fábula de “la zorra y la leona”, en una parte de la fábula habla de la envidia de la zorra a la leona y J.E. me pregunta: “¿qué es la envidia?”, le respondo que es cuando una persona tiene algo que tu no tienes y quieres tener. Le</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
			<p>pregunto si alguna ves se ha sentido así y él muy tranquilo me responde: “sí, yo siento envidia” y le pregunto con quién, me cuenta que con un compañero que se llama José porque con él siempre se pelea y al final agrega “con mi ñaño también, no me gusta compartir”. Repentinamente propone que juguemos al reino. Saca una caja con las figuras de Disney, saca a los muñecos y los para en un semi-circulo</p>	
02 de mayo de 2019	<p>Carla estaba en la cocina recogiendo los utensilios e ingredientes que ella y J.E. habían usado para preparar el pastel. Carla me saluda y me afirma que J.E. preparó él solito el pastel, yo le felicito a J.E. y parece feliz. J.E. me dice que vayamos a jugar arriba.</p> <p>Al bajar a comer el pastel recién salido del horno, J.E. se adelantó poniendo la mesa y acercando su silla al comedor exclamando en alto que me sentara junto a él; después de escuchar esto Carla hizo una expresión facial de sorpresa, pero aceptación pidiéndole a J.E. que se tranquilizara y sentara para poderle</p>	<p>J.F. salió del cuarto de Carla siendo cargado por su abuelo, estaba sonriendo hasta que me vio y puso una expresión de seriedad. Me acerqué y lo saludé preguntándole cómo estaba, él se ríó un poco y agitó su brazo sobre el de su abuelo al mismo tiempo que lo regresa a ver.</p>	<p>Abuelos maternos:</p> <p>La abuela me abre la puerta y me saluda. El resto de la tarde se quedó ella junto a Carla en la cocina conversando.</p> <p>Me encuentro con el abuelo de J.E. en el pasillo del segundo piso de la casa, él salió del cuarto de Carla cargando a J.F., nos saludamos rápido y me contó que había cambiado el pañal de J.F. y dándole un beso en la frente; los dos se fueron al balcón común del segundo</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>servir. Carla me sirvió leche y un pedazo de pastel con espumilla de fresa, la probé y elogí lo delicioso que estaba. J.E. también comenzó a comer casi sin masticar, Carla le dijo que se calmara porque si no le iba a doler la barriga de nuevo; él torció los ojos, pero comenzó a masticar lento.</p> <p>Hablamos un rato entre J.E. y la abuela hasta que Carla se sentara en la mesa, ella y yo nos miramos y Carla le explicó lo siguiente a J.E.: “Amor, esta es la última visita de Dianita a nuestra casa. Ella se va a vivir lejos de aquí así que ya no va a poder venir a verte”, yo seguí la corriente de la historia y respondí las preguntas de J.E. sobre mi despedida.</p>		<p>piso, el abuelo se acostó y puso a J.F. boca abajo encima de él a la altura del pecho. Desde el cuarto de J.E. se los escuchaba a J.F. y su abuelo hablando y riéndose, cuando salí se habían quedado dormidos en la hamaca.</p> <p>J.E.:</p> <p>J.E. se acerca corriendo desde la cocina para contarme que estaba preparando un pastel de chocolate y espumilla, me dice que le gusta cocinar y no es la primera vez que lo hace.</p> <p>Ya que el pastel iba a estar en el horno unos 45 minutos más, J.E. me toma de la mano para jalármela y subir al segundo piso para jugar en su cuarto, subimos y nos encontramos a J.F. y a su abuelo, los pasamos y vamos al cuarto de J.E. en seguida nos sentamos en el piso y él toma la caja de los muñecos de Disney, los pone en una fila y toma al Rey León haciéndolo hablar diciendo: “todos tienen que hacer yo diga, porque soy el rey. El que no</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
			<p>quiera obedecer le voy a castigar”. Yo, por otro lado, simulaba al resto de personajes y jugaba a que nos oponíamos al rey porque era malo. Hacíamos que se pelearan el rey y sus súbditos; si alguno moría lo revivíamos con las hojas secas de eucalipto secas bajo la cama de J.E., pero ese día las hojas ya no estaban así que J.E. salió del personaje y me dijo que iba a preguntarle a su mamá qué pasó con las hojas; lo esperé por unos minutos hasta que me llamó desde abajo para que baje a comer pastel.</p> <p>J.E. acercó su silla alta a la mesa y pidió que me sentara junto a él; me pregunta si me gusta el pastel y le digo que es mi favorito; él le pide a Carla que le de doble pedazo porque no quiere espumilla. Yo comienzo a comer y le alago por el postre. Cuando le sirven su plato se lanza a comerlo casi sin masticar, Carla lo reprende y él tuerce los ojos, pero hace caso. Se lo ve contento mientras come, balancea sus pies colgados hacia afuera y adentro y</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
			contonea su cabeza de izquierda a derecha cantando algo que no entiende. Cuando Carla se sienta le cuenta a J.E. una razón imaginaria por la que no volveré a visitarlos (a él), él ralentiza sus movimiento y pregunta: “¿a dónde se va?” yo le respondo que a la costa; “y cuánto tiempo te vas a quedar allá?” y le digo que me voy a vivir allá así que no sé cuánto tiempo me tome regresar; él deja de preguntar y sigue comiendo.	
15 de mayo de 2019	<p>Carla me recibió en la recepción del edificio donde trabaja, me hace un rápido recorrido por el primer y segundo piso de la empresa hasta llegar a su puesto de trabajo. En la mitad de los cubículos se encontraba un área común tipo cafetería, nos sentamos en una mesa para dos y conversamos.</p> <p>Al principio le agradecí por haberme dejado realizar las visitas en su casa y la constancia que se pudo tener.</p> <p>Me comenta que, si fue un tema que antes consultó con su esposo por las dudas que él</p>	Sin registro	Sin registro	Este último encuentro lo realizamos en la empresa de Carla ya que consideramos que J.E. podría ser una distracción al momento de conversar sobre nuestras últimas impresiones sobre las observaciones.

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	tenía de llegar alguien desconocido a su casa, pero que ella lo calmó después de la primera visita por sentir un “feeling bueno” entre nosotras que le dio confianza para poder seguir siendo parte de las observaciones.			

Natalia (seudónimo)

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
18 de febrero de 2019	<p>Con Natalia concertamos un punto de encuentro cerca de su casa. Nos vimos en una esquina y nos presentamos, ella estaba maquillada y tenía puesta ropa deportiva, su vientre estaba bastante crecido; su ánimo era alegre y afable.</p> <p>Natalia me hizo entrar a la casa y me muestra un poco del espacio, donde la entrada tiene unas gradas y a un lado está una mesa de comedor, al fondo está la habitación y el baño a la izquierda, mientras que arriba está la cocina que comparte con su familia materna.</p> <p>Me comenta que ellos siempre han vivido en la misma casa, pero que desde que ella decidió vivir con su pareja le dieron el piso que tiene ahora.</p>	Sin registro	<p>B.:</p> <p>B. sale del cuarto y me pregunta: “quién eres?”, me presento con él y él responde con un “ahh” y se va.</p> <p>Sale nuevamente montado en un carrito, él empujándolo con los pies. La televisión del cuarto está prendida y él se queda sentado en el carrito mientras la ve.</p> <p>Martín (seudónimo), pareja:</p> <p>Estaba la pareja, pero no salió</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Inicialmente le cuento a Natalia sobre mi investigación y lo que pensaba utilizar como metodología (las observaciones). Respondí sus dudas y le pregunté si seguía interesada, me confirmó que sí. Por lo tanto, continúe planteándole preguntas básicas sobre su vida. Natalia tiene 23 años y es soltera, pero vive junto a su pareja hace cuatro años, tiene un hijo de 5 años y actualmente está embarazada de 8 meses de su segundo hijo; tiene formación de bachiller y se trabaja como asistente jurídica en una firma de abogados, mientras que en su tiempo libre realiza ventas por catálogo.</p>			
28 de febrero de 2019	<p>Natalia se demora en abrir la puerta, pero cuando sale está sonriente como si nada pasara. Entro y conversamos un poco del clima, le pregunto cómo se ha sentido estando cerca de la fecha para dar a luz y ella afirma estar tranquila, se remonta al recuerdo de cuando dio a luz a B. donde fue ingresada al hospital, casi no tenía dolor por las contracciones, pero ya estaba completamente dilatada y cuando tuvo que pujar hizo algunos intentos y enseguida nació B. sin ninguna complicación; así que no está preocupada y asegura que será igual esta vez.</p> <p>Natalia me pregunta por mi labor en mis prácticas en la maternidad del sur y le cuento sin</p>	Sin registro	<p>Martín:</p> <p>Sin darme cuenta de que él estaba en casa, sale del cuarto justo cuando Natalia está llenando sus datos en el consentimiento informado. Natalia nos presenta, él saluda, regresa a ver a Natalia para ver la hoja que firma, cuando ella termina me la entrega y Martín regresa a la habitación sin decir nada.</p>	<p>Natalia se ve conmovida por enterarse de la vida de los bebés internos en los hospitales e intento confortarla, pero parece tener mucha pena y al mismo tiempo curiosidad por el tema.</p>

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>mucho detalle lo que hago trabajando con los bebés y la mamás en Neonatología; Natalia con una cara de tristeza y acariciándose el vientre me dice: “que pena esos bebitos que nacen así. Y si están internos, ¿cuándo les ven las mamás?”, respondiendo a su curiosidad le cuento que hay horarios de visita que coinciden con las tomas de la leche de los bebés. Finalmente me pregunta: “con qué leche les dan las mamás?”, y le respondo que las madres generalmente dejan su leche en el banco de leche del hospital para que las enfermeras se las den o si hay demasiada leche para un solo bebé también la utilizan para alimentar a los que no tienen.</p> <p>Intentamos retomar el tema de la investigación, ya que casi se cumple la hora, así que le muestro el formato del consentimiento y lo leemos juntas, ella me dice que está de acuerdo con todo y comienza a llenar sus datos en la hoja.</p>			
12 y 13 de marzo de 2019	<p>Parto e internación en el hospital:</p> <p>Escribo a Natalia un día antes de nuestra visita semanal (12 de marzo) para que ella me confirme su disponibilidad. El mensaje no es respondido en el lapso de 24 horas.</p>	Sin registro	Sin registro	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Al día siguiente (13 de marzo) me envía un mensaje de saludo, pero deja de responder a mis mensajes hasta por 8 horas.</p> <p>A las seis de la tarde del mismo día me cuenta que no pudo confirmar la visita porque entró en labor de parto y probablemente el día de mañana la hospitalicen.</p> <p>Acordamos dejar las visitas temporalmente y que en un par de semanas la llamaría para saber cómo estaba.</p> <p>Le envié mis mejores deseos para que todo saliera bien y pudiese regresar a casa pronto.</p>			
3 y 4 de abril de 2019	<p>Llamada:</p> <p>El 3 de abril volvía a escribirle a Natalia y le consulté si podría llamarla en algún momento del día, ella me dijo que a partir de las cinco de la tarde estaba disponible. La llamé a las 5:30pm y no me contestó.</p> <p>El 4 de abril volví a enviarle un mensaje para saber si pasó algo y me contó que salió de casa para hacer unos trámites olvidado su celular en</p>	Sin registro	Sin registro	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>la casa. Así que reprogramamos la llamada para las 7pm de ese día.</p> <p>Al lograr comunicarme con ella me contó que tuvo muchas complicaciones en el parto; pasando interna durante una semana en el área de riesgo obstétrico. A pesar de los cuidados J. nació prematuro, por lo que los doctores lo internaron en Neonatología con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria.</p> <p>Me contó que se ha sentido muy triste por cómo pasaron las cosas para J.; a pesar de esto ha ido a visitarlo todos los días al hospital en las hora de toma y también a dejar su leche en el banco de leche, me pregunta si creo que le estén dando su leche a él porque ella se saca bastante, pero ve que no le dan mucho las enfermeras.</p> <p>También me comenta que lo pudo cargar por primera vez y se emocionó mucho, aunque se asustó mucho al sentirlo muy pequeño y que casi no pesaba.</p> <p>Le pregunto por B. y me dice que él también ha estado muy triste preguntando por su hermanito y cuándo iría a la casa, me afirma que ha intentado decirle que él todavía está muy delicado para salir del hospital.</p>			

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>En su última reunión con los doctores le dijeron que tal vez en un par de días podrían darle el alta a J. y le avisaron que después de esto el bebé debía permanecer en la casa sin salir y no mantener contacto con muchas personas debido a la fragilidad de su sistema inmune.</p>			
18 de abril de 2019	<p>Natalia me abre la puerta con cuidado y me hace una seña de silencio, saludamos despacio y en un hilo de voz me cuenta que hace un ratito el bebé se quedó dormido después de haber comido. Le digo que la veo muy bien y le pregunto cómo ha estado; me comienza a contar que pasaron unas semanas terribles en las que tuvo miedo de perder al bebé o que se quedase solo en el hospital y que algo malo le pasara. Me comentó sobre el hospital y los doctores con los que habló sobre la condición del bebé, los cuales siempre le recordaron que ella de ahora en adelante tendría que estar al tanto de la salud del bebé porque las personas que nacen prematuras son muy delicadas medicamente por el resto de la vida. Me aseguró que ya tiene la fecha para la próxima cita médica con el pediatra y ahora no cree estar de vuelta en la casa con sus hijos, porque nunca había experimentado ese nivel de preocupación en su vida.</p>	Sin registro	<p>B.:</p> <p>B. entra de la mano de Natalia, lo saludo y me pregunta: “quién eres?”; Natalia le recuerda que ya había venido antes, pero él no se acordaba.</p> <p>Le pregunta a Natalia si van a comer ella le responde que sí, pero antes tiene que lavarse las manos y hacer los deberes porque ya no puede retrasarse más en las materias. B. va al cuarto y se lo escucha saludando a su hermano en la cuna, veo que se acerca y le da un beso, desde el cuarto le dice a Natalia que J. se parece a un muñeco.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>(En este punto me extrañó que no mencionara a su pareja, así que se lo pregunto).</p> <p>Al preguntarle por su pareja, Martín (seudónimo), Natalia suspira profundamente y me dice “nos separamos con el papá de los guaguas, y yo creo que eso es lo mejor. Hace tiempo ya no tenemos contacto con él, y yo me siento tranquila así; creo que es lo más importante (...) la primera semana intenté asimilar las cosas pensando en qué se podrían solucionar, pero no” “B. ha estado triste y le extraña al papá, pero yo puedo hacer nada si es que él no quiere cambiar. La otra semana me dijo que le extraña al papá desde ahí no ha vuelto a preguntar por él, pero he notado ahora está más cariñoso, su comportamiento ha mejorado”.</p> <p>Natalia confiesa que ha tenido problemas graves en la relación desde hace bastante tiempo ya que Martin es desempleado y además tiene un vicio: “él toma mucho, demasiado; incluso en el embarazo por eso unas veces le avisaba de último momento para cancelar las visitas porque él llegaba mal. En lo único que yo pensaba es que mi niño está viendo todo y eso no está bien, no es el ejemplo que yo le quiero dar”, Natalia afirma que B. sabe de los problemas entre el papá</p>			

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>y ella, pero no ha hablado con él de eso y él tampoco ha preguntado.</p> <p>Sobre el bebé me cuenta que desde que llegó de la maternidad no para de dormir y de comer, a veces ya tiene la leche para que coma y él quiere seguir durmiendo, en las noches no llora ni molesta a nadie “parece que ni está aquí”.</p>			
30 de abril de 2019	<p>Natalia me hace esperar un momento en la entrada de la puerta, cuando ingreso se mueve hacia la mesa del comedor para despejar lo que tiene encima. Natalia sonriente me saluda y me invita a sentarme, cuando está cerrando la puerta escuchamos al bebé llorar, Natalia se sobresalta y me pide que la espere hasta verle qué quiere el bebé. Desde el cuarto me dice que estaba dormidito y se despertó de golpe. Natalia intenta reconfortarlo diciéndole palabras cariñosas mientras lo envuelve en una manta térmica y al cargarlo entre su pecho le dice: “ya?... ya, ya mi amor. Tranquilito, por favor”. Llevándolo hacia la mesa me lo presenta y me comenta que ahora está comiendo un montón, pero eso a ella la tranquiliza, hasta ha notado que crece porque la ropa ya casi no le queda. Cuando J. vuelve a dormir Natalia lo vuelve a llevar a la cuna dejándolo dormir el resto de la visita.</p>	<p>J. comienza a llorar desde su cuna al escuchar la puerta cerrarse, llora desesperado y Natalia acude a calmarlo, pero él hace un sollozo largo y vuelve a llorar.</p> <p>Cuando Natalia lo carga y lo coloca en su pecho él disminuye el llanto hasta calmarse y quedarse dormido de nuevo. Es llevado por Natalia de nuevo a su cuna donde se queda dormido el resto de la visita.</p>	<p>B.:</p> <p>B. llega de la escuela en el transporte y saluda un poco más tímido que antes. Le muestra a Natalia un cuento del Rey León; Natalia le dice que está muy lindo para leerlo en la noche, pero que antes de nada vaya a lavarse las manos y a dejar sus cosas en el cuarto.</p> <p>Cuando B. regresa trae el libro en sus manos, Natalia le pide que lo deje en el cuarto y si no le obedece ya no le va a comprar otro cuento de nuevo. B. comienza a gimotear y a patallar; Natalia me pregunta: “qué se hace con la conducta de estos niños?”.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Me cuenta que ha seguido trabajando desde casa con los pedidos de la ropa por catálogo y a veces las vecinas la visitan para llevarse las revistas.</p> <p>Al hablar sobre la llegada del bebé a la casa y el cambio que esto implica, Natalia me comenta que esta semana se siente más tranquila y se emociona al contarme que, el bebé conversa con ella “cuando le digo algo el me responde, el otro día le dije J. te voy a cambiar el pañal y el como que (intenta buscar la palabra para explicarlo) intenta comunicarse, yo noto que de dos maneras: una que llora y otra que solloza o me queda viendo, hace gestos y sonrío, a veces se enoja. Le digo no llore por favor y él se queda callado mirándome”.</p> <p>En ese momento escuchamos el pito de la buseta que trae a B., Natalia sale a abrirle y se queda conversando con el conductor por un minuto hasta que entra junto a B., Natalia le pide que me saludé y él lo hace en tono bajo.</p> <p>Volviendo a conversar con ella me cuenta sobre lo difícil que le ha resultado tener una cita médica con el pediatra para el próximo mes, así que para facilitar las cosas decidió por irse a atender en el dispensario de Las Casas.</p>		<p>Al fin se va enojado al cuarto y se queda ahí, desde el comedor Natalia le dice que si quiere puede ver un video, pero sin hacer escándalo para que J. no se despierte.</p> <p>Justo al hablar de los problemas en la escuela de B., Natalia se da cuenta que él no está viendo uno de los videos que tienen, sino un programa donde la hay gente peleándose, le llama la atención y B. le responde y comienza a llorar. Natalia se levanta y lo saca al patio, se escucha que discuten. A final, ella le dice que pida disculpas y que vaya a lavarse la cara.</p> <p>B. se acerca a Natalia y esta le pregunta si se lavó con jabón y el dice que sí; se acerca más sentándose en las piernas de ella.</p> <p>B. le pide el celular para jugar y ella acepta, pero solo por quince minutos y sin que moleste.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>Comenta que en el mismo dispensario quiere ver si busca a una psicóloga infantil que hable con B. porque está preocupada por los cambios de actitud de él y ver si ella también le puede aconsejar cómo decirle lo que pasa con su papá. Además, que por dos semanas dejó de asistir a la escuela cuando ella estuvo internada en el hospital y cuando regresó a clases algunos compañeros le golpearon y él también respondió a eso.</p> <p>Natalia se levanta de la mesa para quitar el programa que estaba viendo B. y lo reprende. Cuando regresa da un suspiro y sonríe como si nada pasara.</p>			
14 de mayo de 2019	<p>Natalia se asoma por la ventana y me dice que le espere un momento, que ya mismo me abre. Cuando sale, me saluda y me dice que tuvo que arreglar el desorden que tenía en la mesa, la noto un poco congestionada y algo agotada.</p> <p>Nos sentamos y me cuenta sobre su semana, siendo esta bastante cansada. Comenta que en la última visita al pediatra, este le recomendó dejar de realizar las tomas de leche de acuerdo al horario que tenía en el hospital, sino que lo reemplace por la libre demanda del bebé; el hacer este cambio causa en Natalia un poco de</p>	<p>J:</p> <p>J. se encontraba en su cuna en el cuarto de Natalia, estaba dormido cubierto por una cobija térmica celeste y un gorrito del mismo color.</p> <p>Por un momento J. comenzó a sollozar. Natalia lo mira desde el comedor, pero es su prima quien se levanta a verlo e intenta calmarlo meciéndolo en sus brazos. J. empieza a llorar de manera más intensa y gritando, su cara se ve roja.</p>	<p>B:</p> <p>Prima:</p> <p>Una de las primas menores de Natalia (aproximadamente de 13 años) baja del segundo piso y entra al comedor, está vestida con su uniforme del colegio. Me saluda y luego va a ver al bebé, le dice algunas cosas con cariño y regresa al comedor sentándose junto a mí. Nos</p>	<p>Cuando Natalia me cuenta sobre intentar complementar la alimentación del bebé con fórmula debido a que tendrá que salir a trabajar, le comento sobre tener un banco de leche propio en la casa. Ella entiende la idea, pero no parece convencida en hacerlo.</p>

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>preocupación ya que en poco tiempo volverá al trabajo, expresa: “Pienso en cómo le puede afectar esto cuando me toque dejarlo en la guardería (...) por eso pienso probar cómo me va con la fórmula si es que el Pediatra me dice alguna marca que sea buena (...). Tengo que comenzar a adaptarle para la guardería”.</p> <p>El bebé comienza a llorar un poco y la prima de Natalia se levanta para irlo a ver. J. sigue llorando y esto se intensifica. Natalia intenta mantener la conversación, se distrae escuchando cómo llora el bebé y mira a su prima cargarlo. El llanto es aún más fuerte y como si gritara. Natalia me pide disculpas y va a consolar al bebé, lo carga diciéndole: “Ya mi amor, ya”. Saca el biberón que ya tenía preparado, pero J. sigue llorando y cuando le ofrece chuparlo agita su cabeza de un lado al otro. Natalia lo balancea de arriba abajo intentando reconfortarlo mientras dice: “Ya J., ya mi amor”. Poco a poco el llanto se vuelve intermitente hasta ser un sollozo, ahora ya toma el biberón y Natalia lo acurruca en su pecho.</p> <p>Sale de la habitación y me lo presenta: “Mire, este es J.”, lo saludo. Ella me resalta cuánto a crecido J. con sólo tomar la leche materna a libre demanda.</p>	<p>Natalia se levanta a verlo y su prima le entrega al bebé despacio en sus brazos, ella intenta darle el biberón, pero J. lo evita girando su cabeza. Natalia deja el biberón y lo abraza contra su pecho, lo mece y el llanto se disminuye hasta un sollozo. Natalia intenta darle de comer nuevamente y él acepta. Es cubierto por ella con la cobija a forma de un “burrito” y lo saca al comedor.</p> <p>J. chupa del biberón con fuerza, tiene los ojos llorosos y rojos. Natalia me lo presenta, lo adulo un poco y el sostiene la mirada (aunque por su edad asumo que su vista es borrosa).</p>	<p>escucha mientras Natalia y yo conversamos. Cuando J. comienza a llorar ella se levanta a verlo, lo carga, pero Natalia se hace cargo debido a la intensidad del llanto.</p> <p>Regresa a la mesa y noté que ella también había llorado un poco; intercambiamos unas cuantas palabras con relación a su colegio, se encontraba tímida, pero no rechazo la conversación.</p>	

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
28 de mayo de 2019	<p>Natalia me abre la puerta y enseguida se dirige al cuarto, desde ahí me dice que estaba justo cambiándole el pañal al bebé. Me pide que la espere un momento porque también quiere cambiarle de ropa.</p> <p>Cuando está listo, Natalia lo carga en brazos hasta el comedor. Le hago el comentario de que veo a J. más activo y Natalia me cuenta que cuando salen J. “Mira todo y oye (...) si escucha una voz conocida él sonríe o comienza a conversar (balbucear)”. J. hace un sonido de gemido y Natalia le pregunta: “¿Qué pasa mi amor?, ¿Tiene hambre? (...). Antes yo le dejaba y él se quedaba quietito, ahora ya veo que mueve más los piecitos”.</p> <p>Natalia me dice un poco renuente que comenzó a darle fórmula desde el viernes de la semana pasada, “le quiero acostumbrar a la fórmula, así que empezamos con un biberón diario a las doce y el resto del día le doy el seno cuando él me pide”.</p> <p>Cambia de tema y me dice que ahora los tres (ella, J. y B.) están más tranquilos, no deja de resaltar que han pasado tiempos difíciles, pero que deben salir adelante a pesar de todo. A partir de esto me cuenta que se reencontró con Marcelo en la calle junto a una chica mientras ella salía de</p>	<p>J:</p> <p>Está siendo cargado por Natalia, lleva un enterizo amarillo con su gorrita celeste y ahora envuelto con una cobija de color azul marino con estrellas. Se ve despierto.</p> <p>Natalia lo recuesta sobre sus brazos y J. observa el techo, luego hace un corto gemido. Natalia le pregunta si tiene hambre, y mientras habla saca su seno derecho y comienza la lactancia. No es posible verlo lactar debido al tamaño de la cobija ya que esta lo cubre. Se queda tranquilo alimentándose, pero no se duerme.</p> <p>J. hace un balbuceo justo cuando Natalia comienza a hablar sobre Martín, ella lo regresa a ver, le sonríe y cubre su pecho. Lo carga sobre su hombro y logra sacar algunos gases. Lo vuelve a cargar sobre sus brazos y cubre parte de su rostro con la cobija. J. se duerme en sus brazos.</p> <p>Al estar muy dormido, Natalia lo carga hasta su cuna y lo deja.</p>	<p>La prima de Natalia y B. estaban en el cuarto viendo la televisión, saludaron y le pidieron a Natalia permiso para subir a la cocina de arriba porque querían preparar canguil para la película que iban a ver más tarde. Natalia aceptó.</p>	<p>Desde la semana pasada quedé de acuerdo con Natalia la entrega de una guía llamada “Paso a paso” del Ministerio de Salud Pública, con el fin de que en ella pudiera encontrar información más precisa sobre los bancos de leche y también algunas recetas de comida casera para bebés mayores a seis meses que inician el destete.</p>

Fecha	Relacionado con la madre	Relacionado con el bebé	Relacionado con la familia	Impresiones de la observación
	<p>la mano de B. y cargando a J., explica sus sentimientos de tristeza y de amor hacia él. Revive el momento y lo que B. le dijo después de ver a su padre después de 2 meses y con otra mujer.</p> <p>Afirma que para ella ha sido difícil afrontar sola la manutención de sus hijos y planear su vida alrededor de ellos. Piensa que ahora deberá empezar desde cero, si Martín decide volver con ellos debe rehabilitarse antes porque no quiere el ejemplo de la adicción cerca de sus hijos y de ella.</p>			