

“¿CAMBIAMOS AL BEBE DE POSICION?” REFLEXIONES INTERDISCIPLINARIAS SOBRE LA POSICIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN SU CUNA

Dr. Osvaldo A. Menéndez. Médico Psicoanalista, Miembro titular de A.P.D.E.B.A.

Dr. José María Megna. Médico Neonatólogo, H.M.I. R. Sardá

Resumen

Un neonatólogo y un psicoanalista dialogan sobre sus respectivos enfoques, vivenciales y teóricos, sobre la posibilidad de volver a colocar el recién nacido en posición boca arriba. Hace cinco años se los dio vuelta en Reino Unido y Francia y hace dos años se aconsejó hacerlo en Estados Unidos.

El asunto es “público”, escapa al encuadre psicoanalítico tradicional, pero quizás los psicoanalistas tengamos algo que aportar.

Los autores piensan que el tema es lo suficientemente importante como para ser encarado con un enfoque interdisciplinario.

La antropología hace su aporte a través de la teoría del cambio de posición en la relación sexual.

La historia nos cuenta cómo el niño consiguió su *espacio propio*, representado por la cuna que constituyó una manera de enfrentar el problema del infanticidio.

También nos refiere cómo alcanzó la “libertad” de expresión cuando la cultura decide abandonar la faja, las correas y otros elementos de “corrección”.

Los autores postulan que el colocarlo boca arriba podría estar representando el darle una mayor *posibilidad de identidad*.

Los psicoanalistas, en particular los que trabajan sobre la constitución del sí mismo y los que observan bebés, aportan sus experiencias.

Surge información médica que indica que el cambio de posición del bebé podría ir acompañado de cambios en el lugar físico donde se realiza el parto. Se intentaría realizarlo en un espacio de tipo familiar que lo acercaría al parto domiciliario (T.P.R).

¿El bebé del siglo XXI, en la Argentina, llegará al mundo en “T.P.R.” (Trabajo de Parto y Recuperación) y pasará sus primeras noches durmiendo boca arriba?

“No se conoce la infancia: los más sabios se interesan por lo que importa saber a los hombres, sin considerar lo que los niños están en estado de aprender. Ellos buscan siempre al hombre en el niño, sin pensar en lo que es éste, antes de ser hombre”.

J.J. Rousseau, "Emilio", 1762

Osvaldo: Me han contado que están pensando en cambiar la posición del recién nacido acostado. ¿Se lo piensa acostar boca arriba?

José: Aquí en Bs.As. hay inquietud y se está iniciando un proceso de reflexión; sobre todo a partir de las observaciones de los grupos que trabajan en el tema del síndrome de muerte súbita del lactante.

O.: ¿Qué es el síndrome de muerte súbita del lactante?

J.: Se trata de muerte inesperada e inexplicable aún con estudios de autopsia, en niños de un mes al año de edad. Estos bebés son encontrados muertos por los padres en las cunas y la medicina con el nivel actual de los conocimientos no puede explicar por qué.

O.: ¿Es una causa importante de muerte en el lactante?

J.: Sí, en los países desarrollados (Europa, U.S.A., Reino Unido) que han eliminado otras causas prevenibles como las infecciosas.

O.: ¿Y qué tiene que ver la posición del bebé acostado boca abajo con todo esto?

J.: Mirá, en poblaciones asiáticas (chinos, mongoles) y en los esquimales este síndrome prácticamente no existe y ellos colocan al bebé boca arriba. De allí que en países como Nueva Zelanda, Australia se decidieron a ponerlo del mismo modo y redujeron las cifras de mortalidad súbita a la mitad. Los

Presentado en el XVIII Simposio de A.P. de B.A. (octubre de 1995) “El analista ante su encuadre. Lo público y lo privado”.

americanos desde la Sociedad Americana de Pediatría la aconsejan desde 1992.

O.: ¿Y qué aspectos pueden influir para que se produzca la muerte del recién nacido acostado boca abajo?

J.: Hay hipótesis imprecisas; una dice que el niño se sofocaría al reinar su propio anhídrido carbónico. Otros dicen que se ahogaría en colchones blandos. En fin, hay quien señala que la mandíbula podría desplazarse hacia atrás obstruyendo la vía aérea.

O.: ¿Pero y entonces por qué pusieron a los recién nacidos boca abajo?

J.: Te puedo decir que la posición boca arriba existió en Bs.As. (Capital Federal) hasta mediados del 40. Yo tengo una foto de la Maternidad Peralta Ramos correspondiente al año 1937, donde los bebés en la nursery están boca arriba. Pero según me informaron antiguos neonatólogos parece que existía mucha preocupación por el riesgo de vómitos que pudieran aspirarse y que por esto los dieron vuelta. Esto no he logrado documentarlo bibliográficamente.

O.: ¿Pero todavía no me respondiste si existe algún beneficio al colocarlo boca abajo?

J.: Se refieren beneficios ortopédicos en el sentido de disminuir por la posición boca abajo el riesgo de la luxación de cadera. Otros aspectos es que el fondo gástrico se ubicaría detrás del diafragma y se disminuiría el riesgo de vómitos y reflujo. Existe quien señala que el bebé está particularmente adaptado a permanecer boca abajo dado su capacidad refleja de liberación de fauces y reptación espontánea.

¿Y vos qué otros factores pensás pueden determinar un cambio de posición de actividades esenciales para la existencia humana?

O.: Hay una teoría antropológica que dice que tenemos en común con los reptiles y los demás mamíferos la posibilidad de tener relaciones sexuales en posición boca abajo, que según los antropólogos, fue la primitiva manera que tuvo el hombre de "hacer el amor". Pero el hombre, a diferencia de los reptiles y los demás mamíferos que lo siguen haciendo de esa manera, cambió la posición.

J.: ¿Y por qué lo hizo?

O.: La teoría dice que la responsable del cambio fue la hembra humana que inventó el "estro".

J.: ¿Qué es el estro?

O.: El estro es el período de receptibilidad sexual que no aparece una sola vez al año sino con la frecuencia de un mes lunar.

Los animales, para desempeñarse sexualmente necesitan sus instintos. A falta de ellos, entre las temporadas de celo, podrían olvidar cómo hacerlo.

En ellos la reproducción, no el sexo, es el criterio esencial para juzgar el éxito o el fracaso de una

especie.

La crianza es la principal industria de toda especie y si ésta fracasa la especie se extingue. Los reptiles serían un ejemplo: su preocupación normal por la cría consistía en enterrar los huevos en un agujero y olvidarlos allí. Hoy son una especie en extinción. Las aves, además de poner huevos, cuidan devotamente a sus crías y han tenido un enorme éxito evolutivo.

Los mamíferos, con su gestación interna y su equipo de alimentación externo, registraron un éxito aún mayor.

En la medida que la cría iba a ser concebida dentro del cuerpo de la madre, la retención del pene del reptil por el mamífero macho parece haber sido una cuestión de necesidad anatómica.

J.: La gestación interna de los mamíferos condicionaría que los órganos genitales se hagan, en la hembra, cada vez más internos. De allí la necesidad de un pene eréctil que llegue a esa profundidad.

Si yo elimino un huevo a mí no me hace falta una vagina profunda ni un pene largo que llegue hasta allí. ¿Esa es la idea?

O.: Sí, y esa es la explicación teórica por la cual las aves no tienen pene.

J.: Eso lo entiendo pero no veo la relación entre la aparición del estro y el cambio de posición sexual.

O.: El lemur es un excelente punto de partida para entender la sexualidad de los primates. El bebé lemur, nacido con un poderoso reflejo de aprehensión, se aferra apenas nacido al vientre de su madre.

Durante los tres primeros meses, la hembra-madre salta por los árboles al igual que un macho libre. Luego durante unos meses la cría la inmoviliza por su necesidad de cuidado pero a los *seis meses* se hace independiente y también vuelve a serlo su madre.

En las bandas de lémures es notable la igualdad sexual. La hembra puede ser líder tanto como el macho. La cría del lemur tenía tan poco que aprender como la madre tenía para enseñar. Los instintos una vez desarrollados llevan a la cría a arreglarse sola y lo mismo la madre. El celo era *una sola vez* al año.

Con la aparición del mono europeo el lemur se extinguió. Con el mono no sólo surgió el cerebro en expansión sino también la decreciente dependencia del instinto y la creciente dependencia de las lecciones de la experiencia.

J.: Y esto llevaría a una maduración más lenta de la cría y la consiguiente inmovilización de la madre.

O.: Sí, y a una mayor dependencia del macho-cazador sin el cual no podrían sobrevivir la madre ni la cría. La hembra tuvo que aceptar su papel debido al cerebro en lento crecimiento de sus hijos.

J.: ¿El macho-primate tiene actos de paternidad?

O.: El macho contribuye a la crianza, en general, en forma escasa y se limita a lo educacional. Lo habitual fue dejar a la hembra la tarea de engendrar, alimentar y proteger a la cría.

Pero en algún punto del camino ella hizo la invención del *estro* que la llevó a tener un grado de atención del que ningún primate había disfrutado antes. Para hacerlo aún más interesante la hembra primate combinó el *estro* con la *insaciabilidad* y, en la mayoría de las especies, un grado notable de *promiscuidad*.

Mediante la fisiología y el entusiasmo de la hembra, el sexo entró en un nuevo ámbito: el del *entretenimiento*.

La hembra primate introdujo en nuestro legado animal la sugerencia de que el sexo es divertido.

Muchos biólogos piensan que la invención femenina de la disponibilidad sexual durante todo el año fue la respuesta biológica a una sociedad bipolar donde las hembras y las crías dependían del suministro de alimentos de la “banda cazadora”, representada por los machos.

El cebo de la atracción sexual llevó al macho a hacer cacerías cada vez más cortas, y pasar progresivamente a la vida sedentaria.

Se produce también un cambio en la posición sexual. Comienza la copulación frontal que *individualiza* e intensifica la relación sexual.

La teoría plantea que el cambio ha sido dictado por la creciente necesidad de solidaridad social y el reforzamiento del vínculo de los padres con su descendencia. En este sentido podríamos pensar que el cambio en la posición del recién nacido podría tener que ver con un mundo cultural preocupado por su descendencia que mira con más atención al bebé y para verlo mejor lo coloca boca arriba en una posición frontal que individualiza más la interacción.

Se podría entender el problema de la muerte súbita como la expresión metafórica de la preocupación por el futuro de la especie puesto en el fenómeno de los bebés que mueren sin que conozcamos los motivos.

Podríamos ir un poco más lejos y postular que quizás murieron por falta de estímulos. De ser así al darlos vuelta les estaríamos dando la oportunidad de expresarse con mayor libertad y espacio para mostrar “lo que traen”.

J.: ¿Y en qué pensás cuando decís “lo que traen”?

O.: Pienso que en los últimos años los psicoanalistas hemos cambiado mucho nuestra visión del bebé. Hemos pasado de reconstruir la historia del desarrollo emocional del bebé a observarla. Esto ha traído importantes cambios teóricos. De una visión del bebé desvalido, evitador de estímulos hemos pasado a un bebé que discrimina de entrada (Kohut-Stern), que busca estímulos más que evitarlos, que

es dependiente de su medio pero no “fusionado” o “simbiótico” (Hoffmann) y que es capaz de producir cambios significativos en el medio ambiente generando interacciones.

También hay cuestionamientos de las teorías evolutivas que son vistas como materno-céntricas: tanto asume el ambiente la responsabilidad del desarrollo que no le hace lugar al sujeto y genera distorsiones por falta de límites.

Bernard Shaw dijo que “*Uno es según lo tratan*”. El dar *espacio* para el desarrollo aparece como un factor curativo inherente al desarrollo humano.

J.: ¿A qué espacio te referís?

O.: Me refiero tanto al *espacio mental* que podríamos ejemplificarlo en un neonatólogo que ve un bebé que “trae conocimiento”, y otro que lo ve como una “tabula rasa” y las consecuencias que tiene en el *espacio físico* que piense de una manera o de otra en decisiones como estímulo o no de la lactancia materna, nursery o cohabitación, etc. También creo necesario incluir el espacio que la cultura del momento le da al bebé. Por ejemplo encontré menciones sobre la posición del bebé en un libro inglés del siglo XIII de consejos a los padres. Dice: “Se ordena a los sacerdotes advertir a sus feligreses sobre los peligros de acostar a los bebés en sus cunas de tal manera que no puedan *darse vuelta y quedar boca abajo*.”

En aquellos tiempos la iglesia y el Estado estaban preocupados por el infanticidio que si bien había sido declarado delito en el siglo III seguía en actividad a través de los “accidentes nocturnos” motivados por el compartir el lecho los padres y el bebé. Este “accidente” se hizo tan frecuente que llevó al Estado a difundir la idea de la cuna (*espacio mental*) como el *espacio físico del bebé* que el Estado tiene que ayudar a construir y en este caso la religión le presta ayuda.

Podemos inferir que culturalmente era una época de transición entre el concepto del *bebé como un bien de los padres* (así como le habían “dado” la vida, se consideraban con derecho a quitársela) *al bebé como una persona* con derecho a disponer de un lugar propio.

J.: Yo no he leído trabajos que investiguen el fenómeno de la muerte súbita referidos a lo psicológico. Sería interesante investigar.

O.: Yo tampoco he leído nada pero quizás estamos dando un paso al intentar escribir juntos este trabajo. Integrar lo físico y lo psicológico creo que sería muy bueno para el bebé.

Quiero contarte que encontré otra cita sobre la posición, en la Inglaterra del siglo XVII. Dice así: “*Debe fajarse al bebé para dar al cuerpecito una forma recta, que es más decente y conveniente para un hombre, y acostumbrarle a mantenerse sobre los*

pies pues de lo contrario andará a cuatro patas como lo hacen la mayoría de los animales.

En la cuna se pondrá al niño de espalda, durante el primer mes, después sobre el lado derecho o el izquierdo con la cabeza un poco levantada para que los humores de su cerebro puedan salir...

Hoy se piensa que el creciente control del niño sobre los procesos internos está fisiológicamente relacionado con su capacidad para incrementar su movilidad en el espacio.

Esto evidentemente no era pensado así en el siglo XVII en que se creía que el desarrollo del control del sistema motor no era algo "natural"; de allí la necesidad de ayudarlo con vendas, fajas, aparatos.

José, con respecto al espacio físico tengo entendido que en la Maternidad Sardá hay una Residencia para Madres, ¿cómo surgió la idea de darles un espacio?

J.: A principios de la década del ochenta se percibía que las madres que tenían sus hijos internados por prematuridad y otros problemas médicos permanecían en el hospital con gran dificultad sin tener un espacio físico definido. Esto motivó que la Jefatura del Servicio de Neonatología (Dr. Miguel Largaña) decidiera organizar un lugar para que las madres pudieran permanecer en el hospital, habitaciones con camas, comedor, etc.

Esto permitió que las madres tuvieran más comodidad para desarrollar el vínculo con sus hijos. La decisión se originó en la percepción de que el vínculo madre-hijo se veía dificultado si no se organizaba el espacio de otro modo. Esta transformación física fue antecedida por la apreciación de que si se quería desarrollar el vínculo, la madre debía tener un *espacio en la institución* y esto se vio antecedido por la definición de un *espacio mental*, una percepción conceptual de que la madre debía tener un lugar para ejercer su rol. No podía haber un buen vínculo sin un espacio para la madre.

Y vos Osvaldo, ¿cómo interpretarías desde lo psicológico el cambio de posición boca arriba?

O.: Desde lo psicológico tendríamos que partir definiendo cuál consideramos como estado esencial de la existencia humana: ¿la soledad o la unión?

Si elegimos la unión no se necesitaría ningún proceso activo, de parte del medio, para que el bebé se desarrolle en esa dirección. Al nacer el bebé estaría en la etapa que Mahler llamó de indiferenciación y no tendría mayor trascendencia en que posición lo ubicáramos (boca arriba, boca abajo). Tendería a desarrollarse buscando la unión, como algo que trae el bebé "a priori".

Si pensamos que el estado esencial es la soledad, la teoría del vínculo afectivo nos dice que el logro de un sentido básico de conexión humana sería el punto final de un largo proceso que incluye el *interjuego*

de conductas pre establecidas y adquiridas. Este proceso no se considera pasivo, ni dado a priori, sino fruto de la *interacción del bebé* con los llamados "otros reguladores del sí-mismo" (D. Stern).

J.: ¿Quiénes serían esos "otros"?

O.: Las personas que le permitirían al bebé ir construyendo las representaciones de sí mismo a través de progresivas interacciones que tendrían como final la discriminación entre la representación del sí-mismo y el "otro". Para esta teoría sí sería importante la ubicación del bebé (boca arriba -boca abajo), porque quien lo coloca sería un "otro regulador del sí-mismo", que a través de ponerlo de una manera u otra estaría marcando pautas de interacción.

La posición boca arriba facilita el interjuego visual, por lo que supongo que desde este enfoque sería la indicada.

Además sin la presencia y la respuesta del otro se daría un fracaso en la maduración, una "enfermedad de deficiencia" del otro regulador de sí-mismo, que en la pediatría ustedes observan como "hospitalismo".

El reflejo que recibe un bebé de su estado interior es importante para el conocimiento en desarrollo que tiene de su propia afectividad y sentido del sí-mismo.

J.: ¿En qué sentido estás usando "reflejar"?

O.: Quiero decir que el "otro" está ayudando a crear algo en el bebé que solo estaba allí oscura o parcialmente y que el reflejo actúa para solidificar su existencia. Este concepto involucra cambiar al otro proporcionándole algo que él no tenía antes o consolidándolo, si ya estaba presente.

Evidentemente somos los adultos los que determinamos cuál es el espacio del bebé y en qué posición lo colocamos. La posición boca arriba, en mi opinión, es coherente con la no faja, libertad de movimientos, permitir el gateo, promover el contacto con la madre.

Considero que la posición boca arriba da mucha más chance de interacción al bebé, ya que le permite ver y ser visto como una *sede de iniciativas*. También creo necesario acotar que cuanto más libertad de expresión le damos al bebé más trabajo, en cuanto a atención y cuidado, estamos poniendo en el medio ambiente; es decir el bebé va a poder desplegar sus iniciativas, si cuenta con un medio ambiente que lo sostenga. Desde lo propiamente psíquico me viene a la mente la idea de que *no hay vida psíquica* sin par y en este sentido la posición boca arriba facilitaría al bebé el encuentro con el par. Darle una cuna sería darle un lugar, quitarle la faja darle libertad y quizás colocarlo en posición boca arriba tendría que ver con darle identidad.

J.: ¿Qué reflexiones pudiste recabar en la biblio-

grafía sobre esta dicotomía entre rigidez y libertad referida a la crianza del bebé?

O.: Yo creo que la dicotomía reside en posiciones filosóficas opuestas sobre si el hombre es bueno o malo por naturaleza. Se trata de sujetar: fajar, atar, alejar de los padres a un bebé potencialmente maligno.

Te cito autores que son muy explícitos:

“El niño que está en la cuna está lleno de aficiones; y aunque su cuerpo sea pequeño tiene un corazón perverso y está enteramente inclinado al mal... Si se deja que esta chispa se avive, se propagará el fuego y arderá la casa entera. Pues cambiamos y nos hacemos buenos no por nacimiento sino por la educación”.

John Dod, Inglaterra 1621.

“Castigad a vuestro hijo en sus primeros años y os consolará en vuestra vejez y será el adorno de vuestra alma.

No ahorréis la corrección a vuestro hijos, pues la vara no les matará, sino que les hará bien; cuando golpeáis su cuerpo libráis su alma de la muerte. Educad a vuestro hijo en el temor y hallaréis en él paz y bendición”.

Rusia (siglo XVII)

Esta última cita es de autor anónimo, lo que me parece coherente con el contenido. Te recuerdo, en relación a Rusia en particular, que dos de los zares históricamente más conocidos, Pedro el Grande e Iván el Terrible, asesinaron respectivamente a su primogénito varón.

En la posición opuesta lo tenemos a J.J. Rousseau quien nos dice: *“nada de capucha, nada de bandas, nada de fajas. Cuando empiece a cobrar fuerza, dejadlo que se arrastre por la habitación; dejadlo que se desarrolle, que extienda sus miembros, veréis como se fortalece día a día”.*

Acá tenemos que tener en cuenta que para lograr una crianza más libre hace falta que la madre entregue más tiempo y más atención y para eso es fundamental que no vea en su hijo al Demonio.

En relación a esto nos aclara Rosseau: *“toda maldad procede de debilidad, el niño es malo porque es débil, hacedle fuerte y será bueno: aquél que lo pudiese todo no haría mal jamás.*

De todos los atributos de divinidad todopoderosa, la bondad es aquél sin el cual se le puede concebir menos.

Todos los pueblos que han reconocidos dos principios han considerado siempre al malo como inferior al bueno, sin esto hubieran hecho una suposición absurda.

Antes de la edad de la razón hacemos el bien y el mal, sin conocerlo; y no hay moralidad en nuestras acciones aunque sí puede haberla en el sentimiento

de las acciones de los demás que se relacionan con nosotros.

Emilio, 1762.

Hasta hace veinte años se pensaba que la primera dicotomía que establece el bebé sería dividir las experiencias en agradables (buenas) y desagradables (malas) y que esta división precede a la dicotomía si-mismo/“otro”.

Daniel Stern es un psicoanalista norteamericano que ha estudiado mucho el campo experiencial del aprendizaje en el bebé. En su libro “El Mundo Interpersonal del Infante” nos presenta un gráfico que ilustra lo que te acabo de contar.



El Dr. Stern cuestiona que la dicotomía afectiva (bueno-malo) sea previa a la cognitiva (sí-mismo-otro) y en base a las observaciones de bebés cree que una y otra empiezan al mismo tiempo y permanecen recíprocamente permeables.

Su posición es que el bebé, desde el principio, experimenta principalmente la realidad.

El “experienciar”, es para él, parte esencial del desarrollo, y para lograrlo necesita de un ambiente humano que se preste.

Como ves José, la posición del bebé está determinada por quien lo observa y por lo que siente el observador. Acá estarían también ubicados los neonatólogos y sus decisiones sobre en qué posición lo colocan.

En este sentido:

¿Qué influencias sobre el comportamiento y el trabajo del neonatólogo crees que puede tener el cambio de posición hacia arriba?

J.: Entiendo que significa mirarlo de otra manera,

obtener una representación más viva más dinámica del recién nacido, que de ese modo retroalimenta un nuevo espacio mental en el neonatólogo; ejerciendo de esta manera una acción humanizadora, y revelando en forma más explícita sus capacidades, su potencialidad. Sin duda que esto va a implicar más trabajo para el neonatólogo, el cambio de posición involucra un cambio en la valoración del tiempo otorgado al bebé. Creo que vamos a tener que dedicarle más tiempo si lo damos vuelta.

O.: ¿Consideras que lo del cambio de posición se puede relacionar con otras propuestas de cambio en la atención del recién nacido?

J.: Hay muchos países que para mejorar la calidad de la atención del parto, están promoviendo realizarlo en un espacio de tipo familiar adaptando para ello los aspectos edilicios y de comportamiento de los médicos y de las enfermeras, para que se parezca lo más posible a un parto domiciliario. Este estilo de asistencia se denomina en los países sajones LDR (Labor/Delivery/Recovery), y en nuestro país TPR (Trabajo, Parto, Recuperación), debido a que todas las etapas del parto se cumplen en un mismo espacio.

Es decir que las reflexiones sobre la renovación de la posición del bebé se acompañan de otro conjunto de reflexiones que propenden a mejorar la calidad de la atención del parto así como a humanizado.

Conclusiones

“¿Por qué no puede ser la Medicina seria si incluimos las emociones y los sentimientos que rodean los actos médicos? Hemos tratado de no verlos, luchar contra ellos o ignorarlos.

El médico “debe estar frío”, pero las emociones allí están, mientras haya vida y aún después de ella”.

Dr. J.C. Martínez, El Universo del Recién Nacido.

- 1- La muerte inesperada e inexplicable del Recién Nacido, llevó a los médicos a pensar sobre la posición del bebé.
- 2- Los autores consideran que esta reflexión habría que hacerla en un marco interdisciplinario e intentan empezarla con este trabajo.
- 3- La Antropología hace su aporte a través de la teoría del cambio de posición en la relación sexual. La hembra-primate logra con el cambio de posición convertirse en una poderosa fuente de estímulos y a la vez logra ser sujeto de la acción. Quizás algo semejante pudiera ocurrir con el bebé.
- 4- La historia nos cuenta cómo el bebé consiguió su *espacio propio*, representado por la cuna, que

constituyó una forma de enfrentar el problema de infanticidio.

También nos refiere cómo alcanzó la *libertad de expresión* cuando la cultura decide abandonar la faja, las correas y otros elementos de “corrección”.

Los autores postulan que el colocarlo boca arriba podría representar el darle *una mayor posibilidad de identidad*.

- 5- La filosofía recuerda que la cultura tiene dos teorías opuestas sobre si el hombre es bueno o malo por naturaleza.

Se trata de sujetar, fajar, atar, alejar de los padres a un bebé potencialmente maligno. Se actúa de la manera opuesta si se piensa que es bueno.

- 6- Desde la perspectiva psicoanalítica la posición boca arriba permite que el bebé vea y sea visto, lo que facilita la interacción y el encuentro con el par.

En el campo teórico se ha producido un cambio que nos ha llevado del bebé “reconstruido” al bebé “observado”.

De una visión del bebé desvalido, evitador de estímulos se ha pasado a un bebé que discrimina de entrada (Kohut-Stern), que busca estímulos más que evitarlos, que es dependiente de su medio pero no “fusionado” o “simbiótico” (Hoffmann), que es capaz de producir cambio significativos en el medio ambiente, generando interacciones.

El “experimentador” (Stern) y el dar espacio para experimentar se han convertido en pilares teóricos esenciales para el desarrollo humano.

Quizás todo esto tenga que ver con la inquietud de cambiar la posición del bebé.

- 7- Ha pasado tan poco tiempo desde la indicación boca-arriba que en muchos casos el mismo médico Neonatólogo que indicó a los padres una posición tendrá hoy que indicar lo contrario. En ambas situaciones se utiliza el *riesgo de muerte* como amenaza que “justifica” el cambio. ¿No será más útil detenerse a reflexionar que cumplir automáticamente con la indicación?

Bibliografía

1. Ardrey, Robert. La evolución del hombre la hipótesis del cazador. Alianza Editorial, 1990.
2. Badinter, E. Existe el amor maternal. Paidós Pomaire. Barcelona, 1981.
3. Hoffmann, J. M. Salud mental: el área de la primera infancia. Rev. Arg. de Psicopatología. Vol. II N° 3, 1991.
4. Hoffmann, J. M. Nuevo campo. Psicoanálisis, XVI, N° 3, 1994.

5. Jenik A, Rocca Rivarola M. Muerte súbita del lactante ¿es posible disminuir el riesgo? Arch. Argentinos de Pediatría, Vol. 93 N° 1, 1995.
6. Lloyd de Mause. Historia de la infancia. Alianza Universidad, 1990.
7. LDRS And LDRPS: What's working and what's not? Report of the Fifth Annual Ross Planning-Associates Symposium. September 27-28, 1990.
8. Menéndez O A. El mito del analista impersonal. En mitos universales, americanos y contemporáneos. Tomo 2, pág. 60-77. Ed. Sociedad Peruana de Psicoanálisis. Lima, 1990.
9. Millonschnik C, Menéndez O. Diálogo sobre realidades, mentiras y desarrollo psíquico. 1994.
10. Peralta Ramos A. El instituto de maternidad. 1937.
11. Rosseau J.J. Emilio o de la educación. Biblioteca Edaf. Madrid, 1972.
12. Stern D. El mundo interpersonal del infante. Edit. Paidós. Psicología profunda. 1991.
13. Tarnier & Budin. Traite de l'art des accouchements tome 1. 1988.
14. Voltes MJ y P. Madres y niños en la historia de España. Barcelona, Paidós Pomaire, 1989.

**"EN CUALQUIER RECOPIACIÓN DE DATOS,
EL QUE NO HACE FALTA VERIFICAR ES PRECISAMENTE EL DATO EQUIVOCADO".**

ARTHUR BLOCH
(LEY DE MURPHY Y OTRAS RAZONES POR QUÉ LAS COSAS SALEN MAL.
Ed. DIANA, MÉXICO)