

Cómo piensan los bebés
en el siglo XXI

Alicia Oiberman
(Compiladora)

Cómo piensan los bebés en el siglo XXI

*Aplicaciones de la Escala Argentina
de Inteligencia Sensoriomotriz (EAIS)*

Volumen 2

Natalia Cillis
Marianela N. Fernández
Elena Galíndez
Paulina Hauser
Denise Laborde
Aurora Lucero
Mariela Mansilla
Alicia Oiberman
Cynthia Paolini

 **Lugar**
Editorial

Cómo piensan los bebés en el siglo XXI : aplicaciones de la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz-EAIS / Alicia Oiberman ... [et al.] ; compilación de Alicia Oiberman.- 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Lugar Editorial, 2022.

184 p. ; 23 x 16 cm.

ISBN 978-950-892-765-1

1. Psicología Infantil. 2. Perinatología. 3. Bebés. I. Oiberman, Alicia, comp.

CDD 155.422

Diseño de tapa: Silvia C. Suárez

Edición y corrección: Mónica Erlich

Maquetado de interior: Lorena Blanco

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, en forma idéntica o modificada y por cualquier medio o procedimiento, sea mecánico, informático, de grabación o fotocopia, sin autorización de los editores.

ISBN: 978-950-892-765-1

© 2022 Lugar Editorial S. A.

(C1237ABN) Castro Barros 1754

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54-11) 4922-3175 / (54-11) 4924-1555

WhatsApp 11-2866-1663

lugar@lugareditorial.com.ar

www.lugareditorial.com.ar

lugareditorialdigital publica.la

facebook.com/Lugareditorial

instagram.com/lugareditorial

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en la Argentina – Printed in Argentina

Las autoras

Natalia Cillis. Licenciada en Sociología, Universidad de Buenos Aires. Se desempeña en la Dirección de Monitoreo de la Defensoría Nacional de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Anteriormente como coordinadora del área de Estadística en la Dirección General de Niñez y Adolescencia. Ministerio de Hábitat y Desarrollo Humano y Hábitat GCBA. Programa de Atención integral a niños/as y adolescentes en situación de vulnerabilidad social. Autora de publicaciones en temáticas de infancia y coautora de *Cruzar la calle*.

Marianela N. Fernández. Psicóloga. Integrante del Equipo de Psicología Perinatal de la Facultad de Psicología de la UBA.

Elena Galíndez. Licenciada en Psicología. Profesora Titular de la Cátedra de Psicología Perinatal y del Programa de Extensión de la Facultad de Psicología de la UBA. Psicóloga perinatal en el Hospital Ana Goitia y Miembro Fundador de la Asociación Argentina de Psicología Perinatal.

Paulina Hauser. Doctora en Psicología. Exbecaria doctoral y posdoctoral del CONICET. Docente y coordinadora de la Carrera de Especialización en Psicología Perinatal de la Facultad de Psicología de la UBA. Directora del Proyecto de Investigación de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad del Salvador.

Denise Laborde. Licenciada en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Máster en Psicoanálisis, Universidad de París, Francia. Especializada en clínica de niños, Universidad Trieste, Italia. Coordinadora del área de Supervisión Cuidados Alternativos, Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes. Anteriormente se desempeñó en la Dirección General de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat GCBA, también en otros ámbitos públicos

dentro y fuera del país. Autora de diversas publicaciones referidas a la infancia en situación de desamparo.

Aurora Lucero. Licenciada en Psicología. Integrante del Equipo de Psicología Perinatal de la Facultad de Psicología de la UBA. Exbecaria doctoral del CONICET.

Mariela Mansilla. Doctora en Psicología. Coordinadora docente de la Carrera de Especialización en Psicología Perinatal de la Facultad de Psicología de la UBA. Coautora de la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz y creadora del *kit* Lúdico Inteligencia Primeros desafíos, UBA.

Alicia Oiberman. Doctora en Psicología. Investigadora del CIIPME-CONICET. Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Perinatal de la Facultad de Psicología de la UBA.

Cynthia Paolini. Doctora en Psicología. Ha sido becaria doctoral y posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) desde 2009 a 2019. Actualmente se desempeña como investigadora de la Universidad de Palermo.

Introducción

*Alicia Oiberman
Mariela Mansilla
Paulina Hauser*

La importancia del segundo año de vida: Aplicación de la EAIS en población sana en diferentes regiones del país

18 años de la EAIS

La idea de crear la EAIS surgió a partir de la ausencia de un instrumento de evaluación que pudiese valorar el desarrollo cognoscitivo de niños de 2 a 3 años en nuestro medio. Se revisaron varias pruebas realizadas en otros países, y se eligió finalmente la Escala de Etapas de la Inteligencia Sensoriomotriz (ECPA), de Casati y Lézine, como idea base para elaborar una escala de evaluación de la inteligencia sensoriomotriz para los bebés argentinos. El sustento teórico de esta escala está basado en las observaciones experimentales de Piaget (1973) sobre el desarrollo de la inteligencia práctica de los niños antes de la aparición del lenguaje expresivo. La escala creada consistió de una serie de cuarenta y cinco pruebas estandarizadas, divididas en cuatro situaciones diferentes:

- ❖ exploración de los objetos,
- ❖ búsqueda del objeto desaparecido,
- ❖ relación con intermediarios, y
- ❖ combinación de objetos.

Estas situaciones nos permitieron evaluar las estrategias que utilizaban los niños para resolver las situaciones que se le presentaban, para luego ubicarlos en el rango esperable de acuerdo a una muestra estandarizada. Para ello, en un primer momento, evaluamos en el 2002 a 323 bebés –de la Ciudad de Buenos Aires y de la localidad de Avellaneda– pertenecientes al sector social alto, medio y bajo.

Posteriormente, en el 2012, logramos evaluar a 960 bebés de diez provincias argentinas con los cuales realizamos una nueva tabla de percentiles. La EAIS constituyó un aporte al área de la pediatría y de la educación inicial contribuyendo con una técnica de evaluación de importancia predictiva tanto de las estrategias utilizadas como de las posibles perturbaciones en el área cognoscitiva. A partir de allí, se fue implementando la Escala en diferentes situaciones y en diferentes poblaciones de niños con el objetivo de evaluar sus alcances y prestaciones¹.

En síntesis, la creación y aplicación de la EAIS ha permitido incorporar una nueva área del desarrollo en la evaluación de los niños hasta los 30 meses: “la inteligencia sensoriomotriz”, la que constituye junto a las áreas de motricidad, coordinación, lenguaje y social, la quinta área del desarrollo del niño. También ha permitido constatar algunos postulados teóricos de la Epistemología Genética: por ejemplo, el concepto de la primera reversibilidad práctica. Este no es solo un ejercicio de coordinación, sino el primer indicio de representación mental.

Se observó un adelanto de los bebés al acceso al V estadio, al comparar nuestros resultados con los propuestos por Piaget (Op. cit.) hace 40 años. Hemos comprobado que los bebés finalizan el período sensoriomotriz a los 30 meses (Oiberman *et al.*, 2020).

Los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la EAIS revelan que es más frecuente encontrar niños en etapas de transición de un estadio a otro: ejemplo, fin V, inicio VI. Ello también puede atribuirse

1 Se agradece especialmente a la licenciada Cecilia Nasio del Hospital Alemán, a las licenciadas Carina Cartelle, Marisa Snaidman y Florencia Gentile del Cesac N°14 del Hospital Piñero, en CABA, a la doctora Agustina Vericat y el licenciado Juan Pablo Copparoni del IDIP de la ciudad de la Plata, en la Provincia de Buenos Aires. También a las licenciadas Graciela Gaminara e Isabel Kuchen de la Ciudad de San Carlos y UNL como las licenciadas Valeria Barbero y Andrea Camussone de la Ciudad de Rafaela, todas de la Provincia de Santa Fé. A la licenciada Florencia García Peretó de la Ciudad de San Rafael y la doctora Celeste Daher de la Ciudad de Mendoza, ambas de la Provincia de Mendoza. También agradecemos a la licenciada María José Gutiérrez de la provincia de Santiago del Estero y a la doctora Gisela Rodríguez de Entre Ríos. Y en la provincia de Tierra del Fuego a las licenciadas Verónica Fasio de la Ciudad de Río Grande y la licenciada Pilar Guzman de Ushuaia.

al estudio más minucioso que permitió profundizar los procesos del recorrido de la inteligencia de los bebés y evaluarse más finamente la ubicación de finales de un estadio e inicios del siguiente.

Se pudo establecer con mayor rigurosidad el inicio, el transcurrir y la finalización de cada estadio, considerando que es más eficaz detectar el proceso gradual por el cual un niño accede a un nuevo nivel de procesamiento de la realidad circundante: comprender y describir los microcambios, pues ello permite un mejor estudio individual de cada bebé. Además, se comprobó que en las microevoluciones, los bebés pasan por los subestadios propuestos por la escuela piagetiana hace 40 años atrás.

Por otra parte, la implementación de la escala permitió observar minuciosamente y de una forma muy práctica y efectiva el proceso que realiza un bebé para lograr resolver una situación propuesta. La EAIS ha permitido crear un espacio en donde el niño puede desplegar todo aquello que puede hacer, a su manera, con la presencia de la mirada de sus padres.

Aplicación de la EAIS en niños sanos en diferentes momentos

Con el objetivo de seguir conociendo el desarrollo cognitivo de nuestros niños menores de 30 meses, continuamos evaluando niños sanos, o por lo menos sin ninguna patología detectada hasta el momento de la evaluación ni derivados por el pediatra por sospecha de dificultades en el desarrollo.

Es así que como parte de nuestra tarea docente, capacitamos a profesionales de la salud de niños pequeños, los entrenamos en la evaluación de la inteligencia con la EAIS. La capacitación en la técnica es presencial y personalizada, ya que con un máximo de cinco alumnos, se evalúa aproximadamente a quince bebés. Estamos al lado del alumno que toma la EAIS, y los demás observan y puntúan el protocolo. Luego se hace una puesta en común de los resultados y se da una devolución a la familia.

El entrenamiento se realiza en Cámara Gesell del Instituto CIIPME, una vez por semana en diez clases. En el caso de profesionales del interior del país se ofrece un curso intensivo de 8 horas durante cuatro días seguidos y puede ser en su mismo lugar de trabajo, donde nosotras viajamos para tal fin.

Durante los últimos años hemos recorrido diversos lugares de todo el país, tanto para capacitar como para supervisar a aquellos equipos que continúan evaluando y requieren de nuestra mirada y discusión. Estas muestras de niños, luego son incorporadas a nuestra base de datos para seguir analizando las características de nuestra población. Durante esta trayectoria evaluamos 1.502 bebés de diferentes regiones del país en el marco de distintos proyectos de investigación (UBACyT, PIP CONICET).

Los últimos resultados estudiados sobre 587 bebés durante los años 2014-2019, nos permiten realizar comparaciones con las poblaciones estudiadas anteriormente: 2002 y 2013 (Oiberman, Mansilla y Orellana, 2006; Oiberman *et al.*, 2012). Observamos que en el primer año de vida el 92% de los bebés alcanzan percentiles adecuados para su edad, y los mayores de 2 años (24-30 meses), alcanzan el 89%. Sin embargo, en el segundo año de vida (13-24 meses) los bebés con puntajes normales representan el 80%. Este último estudio, en el cual cuidadosamente hemos eliminado de la muestra niños con problemas de bajo peso al nacer y anemia, nos permite realizar una comparación con las muestras anteriores.

En el 2003 y en el 2012 solo alrededor del 70% de los bebés sanos evaluados alcanzaban percentiles de normalidad.

La diferencia encontrada con el nuevo estudio reside, entre otras razones a atender, que en anteriores estudios no habíamos tomado en consideración la variable peso actual del bebé. En esta oportunidad hemos considerado tenerlo en cuenta ya que la tesis doctoral (Mansilla, 2016) titulada “La génesis del proceso de la inteligencia sensoriomotriz en bebés de 6 a 24 meses con desnutrición. Creación de un programa de estimulación psicosocial y cognoscitiva para la atención específica del niño desnutrido y su madre”, pudo demostrar que el 50% de los bebés menores de 2 años se encontraban con riesgo y retraso en la inteligencia.

Consideramos que esta diferencia en los percentiles de normalidad entre el primer y segundo año de vida amerita reflexionar acerca de los logros del segundo año y como estos pueden influir en su desarrollo cognoscitivo. ¿Qué ocurre en este segundo año de vida con los niños comúnmente denominados deambuladores? Esta etapa se caracteriza por cuatro grandes hitos del desarrollo y la maduración:

- ❖ Completa su transición de la posición cuadrúpeda a la posición bípeda,
- ❖ desarrolla su autonomía psíquica,
- ❖ comienza a hablar, e
- ❖ inicia las adquisiciones de representaciones mentales.

El bebé deambulador se acerca y se aleja de la madre. Y a pesar de estar fascinado por su propia independencia al caminar solo, no es raro que se largue a caminar y que a los pocos minutos vuelva y se prenda de las polleras de la madre. Se “nutre” y vuelve a caminar. La madre también siente a menudo que por primera vez el niño puede arreglarse sin sus brazos, sin su ayuda.

Con relación a su esquema corporal, los bebés a esa edad comienzan a reconocerse a sí mismos. Les fascina mirarse en el espejo y realizar pruebas y muecas. En el dominio de los objetos es típico que quieran empujar un cochecito en vez de subirse a él.

Con relación a su madre o padre, su ambivalencia se nota cuando puede salir corriendo detrás de una paloma, luego bruscamente se detiene y retrocede en busca de los brazos de la madre o del padre.

Con relación a su ubicación en el espacio, conoce la disposición espacial de los sitios habituales, pero todavía padece de ceguera espacial (Bowlby, 1969). Según el autor, el niño dispone de dos grandes tipos de conductas que favorecen su contacto con la madre:

1. Conductas con valor de señales y que solicitan la aproximación de la madre: distintos tipos de llanto, sonrisa, balbuceo, los movimientos de los brazos y la inclinación del tronco hacia adelante.
2. Conductas que acercan al niño a la madre: succión no alimentaria, el aferramiento, la búsqueda y, más tardíamente, el seguimiento a través del gateo y la marcha.

De estas conductas, las más evolucionadas pertenecen a las llamadas “con corrección de objetivos”, por ejemplo, búsqueda de la madre: los niños menores de 3 años no están equipados con sistemas eficaces de corrección de objetivos que les permitan mantener por sí solos la proximidad con determinadas figuras cuando estas se mueven. Por ello, funciona la conducta complementaria parental que consiste en transportar a los niños pequeños.

Para ilustrar sobre un sistema eficaz de corrección de objetivos, Bowlby recurre a un ejemplo de otro campo: los misiles preparados para regular la trayectoria en función de su posición y la velocidad del avión enemigo a destruir. La actividad está orientada en función del objetivo a obtener y a partir del mismo se va modificando (Fiszelew y Oiberman, 1995, p. 61).

El niño no comprende la distribución de distintos espacios, ni puede imaginar un recorrido, es por ello que si se lo deja en una esquina se queda y no sabe cómo volver.

En esta etapa aparece el tercer organizador psíquico que es el no, como primer concepto abstracto que adquiere un bebé. El niño de 18 meses adquiere la noción del significado de la palabra NO. Expresa su negativa tanto en su lenguaje gestual, moviendo la cabeza como expresando verbalmente la palabra NO (Spitz, 1965[2003]).

En el dominio de los objetos y la conquista de su autonomía aparece el fenómeno transicional u objeto transicional, el niño comienza a tener un objeto predilecto (peluche, sabanita, trapito). El objeto transicional es un objeto que está a mitad de camino entre la madre y el mundo de afuera. El niño se sirve de él para poder ir hacia el mundo exterior (Winnicott, 1958).

Resultados

Los niños que formaron la muestra eran niños sanos, entre 6 y 30 meses. Nacidos a término, con peso adecuado al nacer, sin malformaciones ni síndromes genéticos. Se evaluó el desarrollo psicomotor con la PRUNAPE en algunos lugares y en otros con la EEDP (Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor) (Rodríguez, Arancibia y Undurraga, 1978). Ingresaron a esta muestra los niños que obtuvieron puntajes de normalidad en esas escalas de desarrollo psicomotor mencionadas. Se evaluó la inteligencia sensoriomotriz con la EAIS.

En primer lugar, se realizó una descripción de las características sociodemográficas de la muestra que se presenta en la Tabla 1. Se indagaron aspectos referidos a los padres (edad, nivel educativo, situación laboral, situación de pareja), aspectos referidos al niño (sexo, edad gestacional al nacer, peso de nacimiento, edad al

momento de la evaluación, peso actual, concurrencia al jardín) y aspectos referidos al contexto familiar (número de hijos, cuidador del niño, lugar de residencia).

Los niños evaluados provienen de consultorio de niño sano de hospitales públicos, consultorios particulares y jardines maternos.

Respecto del peso de nacimiento, solo un niño presentó bajo peso al nacer (1.870 gr).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

Sexo RN (n=587)	
Femenino	275 (46,8%)
Masculino	312 (53,2%)
Peso RN (n=534)	
media \pm ds	3369 \pm 423.69
min – max	1870 - 4950
Edad gestacional (n=476)	
media \pm ds	39 \pm 1.10
min – max	37 - 44
Edad del niño al momento de la evaluación (meses) (n=587)	
media \pm ds	12.8 \pm 6.23
min – max	6 – 30
Franjas etarias (n - %)	
6 – 12 meses	316 (53.8%)
13 – 24 meses	243 (41.4%)
25– 30 meses	28 (4.8%)
Edad de los padres (media \pm ds)	
Edad materna (n=476)	27.5 \pm 7.09
Edad Paterna (n=456)	30.7 \pm 7.96
Edad materna por categorías (n=476)	
15 a 18 años	36 (7.6%)
19 a 25 años	178 (37.4%)
26 a 35 años	182 (38.2%)

36 a 49 años	80 (16.8%)
Educación materna (n - %) (n=505)	
Analfabeta	1 (0.2%)
Primaria incompleta	19 (3.8%)
Primaria completa	67 (13.3%)
Secundario incompleto	136 (26.9%)
Secundario completo	131 (25.9%)
Terciario incompleto	44 (8.7%)
Terciario completo	38 (7.5%)
Universitario incompleto	18 (3.6%)
Universitario completo	51 (10.1%)
Educación paterna (n - %)(n=478)	
Analfabeto	1 (0.2%)
Primaria incompleta	18 (3.8%)
Primaria completa	99 (20.7%)
Secundario incompleto	115 (24.0%)
Secundario completo	141 (29.5%)
Terciario incompleto	27 (5.6%)
Terciario completo	28 (5.8%)
Universitario incompleto	17 (3.5%)
Universitario completo	32 (6.7%)
Trabajo (n - %)	
Trabajo materno (n=504)	205 (40.7%)
Trabajo paterno (n= 490)	463 (94.5%)
Número de hijos (n=515)	
min-max	1-Nov
media ± ds	2 ± 1.49
Situación de pareja (n - %) (n=455)	
Estable – conviven	394 (84.4%)
Estable – no conviven	52 (11.4%)

Inestable	1 (0.2%)
Madre sola con apoyo familiar	8 (1.7%)
Cuidado del niño (n - %) (n=118)	
Familiares	81 (68.6%)
Ambos padres	13 (11.1%)
Madre	3 (2.5%)
Otros	21 (17.8%)
Concurrencia del niño al jardín (n -%) (n=445)	
Si	37 (8.3%)
No	408 (91.7%)
Lugar de procedencia (n - %) (n=587)	
CABA	27 (4.6%)
Gran Buenos Aires (Gran La Plata)	363 (61.8%)
Santa Fe (San Carlos centro, Ciudad y Rafaela)	75 (12.8%)
Entre Ríos (Gral. Libertador San Martín)	4 (0.7%)
Santiago del Estero (La Banda)	5 (0.8%)
Gran Mendoza	37 (6.3%)
San Rafael (Mendoza)	65 (11.1%)
Tierra Del Fuego (Rio Grande)	11 (1.9%)

Al analizar los percentiles obtenidos en la EAIS por los 587 niños evaluados se interpreta que 512 (87,2%) se ubican en nivel de normalidad en cuanto a su desarrollo cognitivo, 31 niños se ubican en el nivel de riesgo (5,3%) y 44 niños en retraso (7,5%).

El entrecruzamiento de las variables nivel educativo materno y nivel alcanzado por los niños en la evaluación cognitiva no arroja diferencias significativas (ver Tabla 2).

Tabla 2. Escolaridad materna y nivel alcanzado por el niño en la EAIS (N=505).

Nivel alcanzado en EAIS	Escolaridad materna			
	an/pi	pc/si	sc/ti/ui	tc/uc
Normal	19 (95%)	181 (89.2%)	164 (84.9%)	80 (89.9%)
Riesgo	1 (5%)	7 (3.4%)	15 (7.8%)	2 (2.2%)
Retraso	0 (0%)	15 (7.4%)	14 (7.3%)	7 (7.9%)

Los resultados obtenidos a partir de relacionar el nivel de desarrollo alcanzado en la inteligencia sensoriomotriz y los rangos de edad de los niños se presentan en la Tabla 3. Se observa que la mayoría de los niños evaluados en los diferentes rangos de edad presentan percentiles de normalidad.

Tabla 3. Edad de los niños y nivel alcanzado en el desarrollo cognitivo.

Rangos de edad	Interpretación del percentil (n - %)
6 – 12 meses	Normal: 291 (92.1%) Riesgo: 10 (3.2%) Retraso: 15 (4.7%)
13 – 24 meses	Normal: 196 (80.6%) Riesgo: 20 (8.2%) Retraso: 27 (11.1%)
25 – 30 meses	Normal: 25 (89.3%) Riesgo: 1 (3.6%) Retraso: 2 (7.1%)

A partir de la Tabla 3, es importante señalar que los porcentajes más elevados de riesgo (8,2%) y retraso (11,1%) se ubican en el rango etario de 13 a 24 meses. Al analizar las características de los niños con *retraso* de este grupo en particular, se puede observar que el 60% de las madres de los niños con puntuaciones que indican retraso trabajaban fuera del hogar. No se encontró que la ubicación del niño en la conformación familiar fuera un factor de peso en este grupo etario.

Respecto de los niños entre 13 y 24 meses que tuvieron percentiles de *riesgo*, se observa que la edad materna es más elevada, ubicándose el 46,2% entre los 36 y 49 años.

Relación entre los percentiles de riesgo y retraso con el peso actual al momento de la evaluación

Según las referencias de la OMS, se considera bajo peso a percentiles < a P10 según tablas de peso para la edad.

En la muestra total (N=587) solo se poseía información respecto del peso actual en 399 casos. De los cuales, 288 niños (72%) tenían peso normal para la edad, 32 (8%) tenían bajo peso y 79 (20%) tenía sobrepeso.

En el grupo de niños en el rango etario de 6 a 12 meses se encontró que de 231 niños de los que contábamos con el peso, el 70,6% tenía peso normal, el 8,6% bajo peso y el 20,8% sobrepeso. Es notable señalar que en esta franja etaria todos los niños de bajo peso (N= 20) obtuvieron percentiles acordes a la edad en la EAIS.

En este grupo, de los que obtuvieron percentiles normales en la EAIS (N= 214), el 69,7% tiene peso normal, el 9,3% tiene bajo peso (P1, P2, P3, P7 y P9) y el 21% tiene sobrepeso (mayor a P87).

Entre los niños que obtuvieron riesgo (N= 9), 8 presentan peso normal (8,9%) y solo uno (11,1%) tiene sobrepeso.

En el grupo de niños que obtuvieron percentiles de retraso en esta rango (N= 8), 6 tienen peso normal (75%) y 2 tienen sobrepeso (25%).

En el rango etario de 13 a 24 meses se contaba con información respecto del peso en 160 casos. De los cuales, el 73,7% tenía peso normal, el 6,9% tenía bajo peso y el 19,4% sobrepeso.

En el grupo de niños que obtuvieron percentiles de normalidad en este rango etario (N= 126), 94 niños tenían peso normal (74,6%), otros 4 tenía bajo peso (3,2%) y 28 niños (22,2%) tenían sobrepeso.

De los niños que tuvieron percentiles de riesgo en la EAIS (N= 13), 12 tenían peso normal (92,3%) y solo 1 sobrepeso (7,7%).

De los niños con percentiles de retraso (N= 21), 12 presentaron peso normal (57,1%), 7 tenían bajo peso (33,3%) y 2 niños sobrepeso (9,6%).

Al estudiar mediante el chi cuadrado, la relación entre los percentiles y el peso hemos encontrado una diferencia significativa entre el primer y el segundo año de vida ya que de 29 niños con retraso, de los cuales se conocía el peso, 7 son de bajo peso y están en el segundo año de vida (p= .0001).

Finalmente en el rango etario de 25 a 30 meses, solo se contaba con el dato de peso en 8 niños, de los cuales todos se encontraban en el rango de normalidad en la EAIS, presentando 7 peso normal (87,5%) y 1 con bajo peso (12,5%).

Consideraciones finales

En el presente estudio se observa un aumento en el porcentaje de normalidad con relación a los estudios anteriores (2003-2012). Actualmente se encontró un porcentaje de 87,2 de normalidad. Las razones de este aumento podrían relacionarse con el hecho de que hemos excluido de la muestra niños con bajo peso al nacer.

Sin embargo, cuando discriminamos los resultados en las tres franjas etarias (6-12, 13-24 y 25-30 meses) se observa un descenso de los porcentajes de normalidad entre los 12 y 24 meses (80%). Al profundizar en esta etapa encontramos que de 21 niños que tenían percentiles de retraso, 7 (33,3%) tenían bajo peso y 2 (9,6%) tenían sobrepeso. Podríamos decir que hay un porcentaje del 43% de mal nutrición, mientras que en el primer año de vida los niños con retraso no presentaron bajo peso, solo 2 tuvieron sobrepeso. Se podría pensar que la mayor autonomía que va logrando el niño en el segundo año de vida al alcanzar la marcha, le permite en algunas ocasiones tomar el alimento por sí solo, mostrar su negativa frente a otros alimentos, aparecen preferencias y desagradados electivos, selección de alimentos, lo que podría confirmarle a la madre que se encuentra transitando hacia la separación e individuación. Esta confirmación, en algunos casos, podría llevar a la madre a pensar que ya no es la única responsable de su supervivencia ni una extensión de sí misma, relajando la supervisión en la alimentación como en la relación con el mundo circundante. Si bien es esperable que en esta etapa el niño logre una creciente autonomía, de todas maneras sigue necesitando de la supervisión y la estimulación de su cuidador significativo de una manera adaptada a sus cambiantes necesidades.

A partir de este estudio, resulta relevante subrayar la importancia de los cuidados en este segundo año de vida, que aunque adaptados a las nuevas necesidades del niño, deben continuar existiendo para lograr un adecuado desarrollo integral.

Referencias bibliográficas

- Bowlby, J. (1969) *El vínculo Afectivo*. Buenos Aires. Paidós.
Casati, L. y Lezine, I. (1968) *Les etapes de l'intelligence sensori-motrice*. Francia. Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée.

- Mansilla, M. (2016) *La génesis del proceso de la inteligencia sensorio motriz en bebés de 6 a 24 meses con desnutrición. Creación de un programa de estimulación psicosocial y cognoscitiva para la atención específica del niño desnutrido y su madre* (Tesis doctoral). San Luis. Universidad Nacional de San Luis.
- Oiberman, A. y Fiszlelew, R. (1995) *Fuimos y Seremos. Una aproximación a la psicología de la primera infancia*. La Plata. Universidad Nacional de La Plata.
- Oiberman, A.; Mansilla, M. y Orellana, L. (2006) "Evaluación de la Inteligencia en bebés argentinos: Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz", en *Archivos de Pediatría*. 104, pp. 316-324.
- Oiberman, A.; Mansilla, M. y Paolini, C. (2020) *Como piensan los bebés en el siglo XXI*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Oiberman, A.; Paolini, C. I.; Mansilla, M. L.; Santos, M. S.; Dehollainz, I.; Amigo, C. y Rodríguez, C. (2012) "Etapas del proceso de construcción de la inteligencia sensorio-motriz en bebés argentinos", en *Investigaciones en Psicología*. 17 (3), pp. 83-105.
- Piaget, J. (1936[1973]) *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid. Aguilar.
- Rodríguez, S.; Arancibia, V. y Undurraga, G. (1978) *Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor: 0 a 24 Meses*. Santiago de Chile. Galdoc. 3° ed.
- Spitz, R. (1965[2003]) Capítulos III, V, VIII y XI, en *El Primer Año de vida*. 20° reimpresión.
- Winnicott, D. (1958[1984]) Capítulo 1 y 2, en *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires, Argentina. Hormé.

Índice

Las autoras	5
Introducción	
<i>Alicia Oiberman, Mariela Mansilla, Paulina Hauser.....</i>	<i>7</i>
Parte 1	
Aplicación de la EAIS en diferentes poblaciones de bebés	21
Capítulo 1	
Aplicación de la Escala Argentina de Inteligencia Sensoriomotriz (EAIS) en niños nacidos prematuros	
<i>Cynthia Paolini.....</i>	<i>23</i>
Capítulo 2	
Aplicación de la EAIS en bebés desnutridos de 6 a 30 meses de edad	
<i>Mariela Mansilla</i>	<i>37</i>
Capítulo 3	
Aplicación de la EAIS en una Cámara Gesell	
<i>Alicia Oiberman.....</i>	<i>51</i>
Parte 2	
Cómo piensan los bebés sin cuidados parentales.....	63
Capítulo 4	
Evaluación del desarrollo psicomotor en niños/as sin cuidados parentales. Políticas públicas e intervenciones oportunas en primera infancia	
<i>Alicia Oiberman, Denise Laborde, Natalia Cillis.....</i>	<i>65</i>
Capítulo 5	
Nuestras infancias en condiciones de vulnerabilidad: cuando el desarrollo temprano nos convoca	
<i>Marianela N. Fernández</i>	<i>85</i>

Capítulo 6**Efecto de la institucionalización temprana sobre el desarrollo cognitivo de niños menores de 3 años***Cynthia Paolini, Alicia Oiberman* 97**Capítulo 7****Evaluación del desarrollo psicocognitivo en niños/as sin cuidados parentales. Políticas públicas e intervenciones oportunas en primera infancia***Denise Laborde, Alicia Oiberman, Natalia Cillis* 109**Capítulo 8****Como exploran objetos y buscan los objetos escondidos los bebés sin cuidados parentales***Alicia Oiberman, Denise Laborde, Natalia Cillis, Cynthia Paolini*....131**Capítulo 9****Reanimación vincular temprana: cuando el cariño de una mamá no alcanza***Alicia Oiberman, Aurora Lucero*147**Capítulo 10****El encuentro de evaluación en Hogares como experiencia de reconocimiento subjetivo***Elena Galíndez*.....173