



Distribuido por: **Roche Diagnostics, S.L.**

Av. Generalitat, 171-173
E-08174 Sant Cugat del Vallès
Barcelona

GUÍA DE LA EXPRESIÓN DEL BEBÉ

Enrique G. Fernández-Abascal · Francisco Martínez Sánchez · Mariano Chóliz Montañés



No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni la transmisión por cualquier medio sin el correspondiente permiso por escrito.

Copyright © 2010 Roche Diagnostics
Av. Generalitat, 171-173 · 08174 San Cugat del Vallès (Barcelona)
ISBN:
Depósito legal:

Introducción

La Guía de la expresión del bebé, del Instituto del Bebé NUK, parte de un estudio pionero sobre comunicación gestual y prosódica, realizado en colaboración con los profesores Enrique G. Fernández-Abascal, Mariano Chóliz y Francisco Martínez.

El objetivo central de este pequeño manual es ayudar a conocer las principales emociones en el bebé, cómo se manifiestan, qué situaciones las provocan y si existen formas de expresión características de cada una de ellas que puedan favorecer su correcta identificación por parte de padres o profesionales de la salud.

En esta Guía se indica la forma de expresión de las emociones básicas: miedo, enfado, tristeza, asco, sorpresa y alegría, emociones sobre las que se va a desarrollar posteriormente la afectividad. Mención especial merece en este manual la experiencia de dolor, a la que se dedica una especial atención debido a las importantes implicaciones que tiene tanto para el bienestar y salud del bebé como para la relación de los padres con el niño.

Expresión emocional del bebé

Las emociones son un sistema de alarma que nos avisa de que algo importante está ocurriendo. Si las emociones son muy importantes en nuestra vida, lo son mucho más para los bebés que no tienen ni conocimientos, experiencias ni otra forma de comunicar lo que les pasa, que no sea precisamente mediante sus emociones.

Las emociones nos prestan un valioso servicio al hacer que nos ocupemos de lo que realmente es importante. Nos señalan las cosas que son peligrosas o potencialmente dañinas, y por lo tanto debemos evitar, y las cosas que son agradables o deseables, y que por lo tanto, a las que debemos acercarnos.

Hay 4 elementos fundamentales que conforman las emociones:

- Un sistema de análisis que nos permite comprender e interpretar qué es lo importante de todo lo que está pasando a nuestro alrededor.
- Un sentimiento o experiencia subjetiva de la emoción, que son las señales de aviso que las emociones hacen conscientes para reclamar nuestra atención sobre lo que está pasando.
- Una “tendencia a la acción” o dar respuesta a las situaciones del entorno que nos son emocionalmente importantes.
- Y cambios en la actividad de nuestro sistema fisiológico. Cambios que incluyen al sistema nervioso autónomo (como

por ejemplo, el aumento en el ritmo del corazón, el enrojecimiento de la piel de la cara o el erizamiento del vello), cambios en el sistema nervioso central (activando o inhibiendo determinadas estructuras neuronales) y en la secreción hormonal (epinefrina y norepinefrina). Dentro de estos cambios fisiológicos hay unos que tienen relevancia adicional y son los que se producen en la cara, ya que comunican a los demás nuestros estados.

Mucho antes de que el niño pueda comunicarse verbalmente, puede expresarse mediante gestos y sonidos que revelan su estado de ánimo, reclaman atención, mantienen el contacto interpersonal o avisan de la existencia de trastornos o desajustes.

En el proceso de comunicación no verbal juega un papel de extraordinaria relevancia el rostro. **Los gestos son una de las fórmulas más eficaces de comunicación no verbal que facilitan la comunicación de experiencias afectivas.** Se trata de una comunicación genéticamente programada, dada la existencia de neuronas espejo especializadas en el reconocimiento de las expresiones emocionales, lo que hace de estos gestos un sistema muy eficiente de comunicación que nos permite tener la capacidad de sentir lo mismo que la persona que expresa sus emociones, es decir, nos dota de la capacidad de ser empáticos.

02

Desarrollo emocional

Cuando nacemos no lo hacemos con todo el repertorio emocional completo del adulto, sino que es necesario que los procesos de maduración y de aprendizaje realicen el desarrollo de las capacidades necesarias que permitan que las emociones vayan aflorando. Por contra, para el caso de la respuesta al dolor, nacemos, e incluso antes del nacimiento, con el sistema nociceptivo maduro.

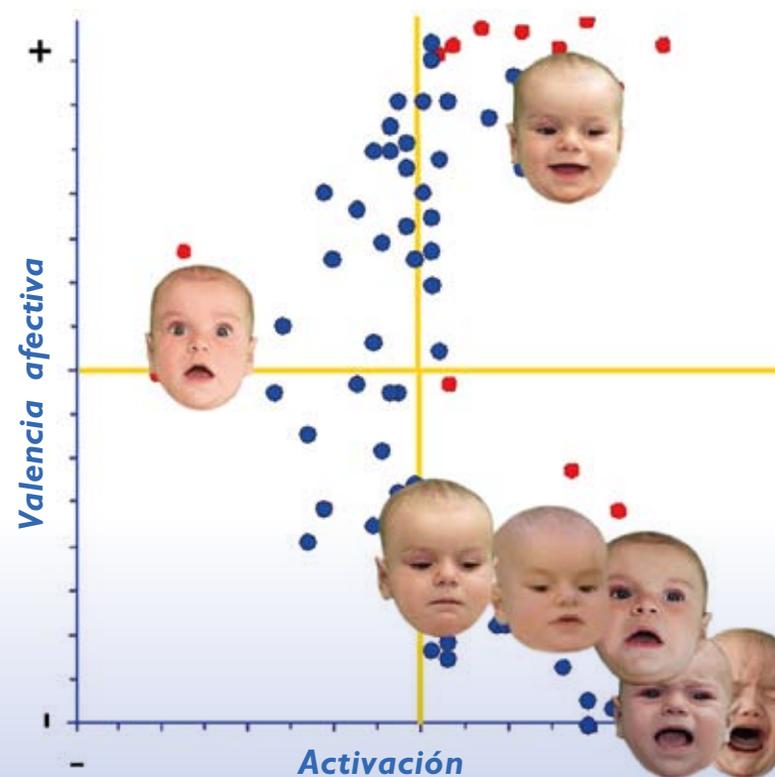
El desarrollo emocional depende de procesos madurativos que permitan la entrada en funcionamiento de las capacidades de análisis del entorno y de su manifestación. Durante las primeras semanas de vida no aparecen verdaderas reacciones emocionales, aun cuando puedan aparecer gestos que nos hagan interpretar erróneamente su existencia. Y desde luego, mucho menos los gestos que aparecen en el feto, que son fruto de la actividad refleja y no emocional.

Durante los tres primeros meses de vida, los procesos madurativos y de aprendizaje ya permiten la aparición de las emociones primarias. Emociones como la sorpresa o interés, emoción que se centra fundamentalmente en la curiosidad por el entorno que rodea al niño; la alegría o placer ante esta-

dos fisiológicos positivos o ante la interacción social; el asco, ante situaciones desagradables fundamentalmente gustativas u olfativas, aunque no exclusivamente; la tristeza, que suscita conductas de empatía en los cuidadores; la ira o protesta ante cualquier frustración o malestar; y el miedo como reacción ante amenazas inesperadas.

Como puede verse en el gráfico, estas emociones primarias configuran los elementos básicos a partir de los cuales los procesos de maduración y aprendizaje van haciendo desarrollar un mapa emocional progresivamente más complejo. Como mero ejemplo, entre los dos años y medio y tres, la maduración permite que el niño tome conciencia de su identidad personal, es decir, que él es un ser único y diferenciado del resto del entorno, y a partir de ese momento el niño puede empezar a tener emociones sobre sí mismo como la envidia, la empatía o el azoramiento. Posteriormente, cuando aprende e internaliza las normas de comportamiento social, sus emociones pueden referirse a sus propios actos, sintiendo orgullo cuando cree que su comportamiento es mejor que el esperable según las normas sociales o sintiendo vergüenza cuando es peor, incluso culpa cuando las transgrede.

- **Bebés (3-12 meses)**
- **Niños (7-11 años)**
- **Adultos (50-65 años)**



La expresión facial de las emociones

En la cara podemos observar cuatro tipos de signos que nos dan informaciones sobre diferentes hechos:

- Los **signos faciales estáticos** representan rasgos relativamente permanentes de la cara, que se deben a la estructura ósea y la masa de los tejidos. Son los que contribuyen a dar la apariencia única de la persona y a que diferenciamos a un bebé de otro.

- Los **signos faciales lentos** representan cambios en la apariencia de la cara que ocurre gradualmente con el tiempo, como el desarrollo de arrugas permanentes y cambios en la textura superficial. Son los que nos permiten diferenciar la edad de un bebé.

- Los **signos artificiales** representan los rasgos determinados exógenamente como el peinado, el uso de lentes oculares o los cosméticos. Estos nos dan una determinada estética.

- Y los **signos rápidos** representan los cambios que tienen una duración breve y que aparecen cuando muestran las emociones; estos nos permiten comprender lo que siente y le pasa.

Los principales rasgos distintivos de los signos faciales rápidos implicados en la expresión de las emociones los encontraremos en los cambios que aparecen principalmente en los ojos, cejas, nariz, mejillas, boca, labios y barbilla.

Veamos a continuación las formas características de las emociones que presentan los bebés.

El dolor



La característica fundamental del dolor es la de ser una de las experiencias más intensas y desagradables.

Las funciones que cumple el dolor son:

- Ser una señal de aviso o alarma de que algo no funciona correctamente en el organismo.
- Permitir reconocer la magnitud de un daño en la integridad física de su cuerpo.
- En muchos casos actúa como un mecanismo de defensa.
- Propiciar una respuesta motora para evitar o escapar del daño.
- Evaluación del daño y de la toma de decisiones sobre el comportamiento a seguir ante éste.

Favorece determinadas capacidades cognitivas como:

- Un estado altamente displacentero y aversivo, que provoca una necesidad imperiosa de movilizar recursos y acciones para superarlo.

La expresión facial del dolor:

El dolor es una de las expresiones faciales más definida y uniforme. Podemos identificar un rostro que muestre dolor porque el bebé hace descender y junta las cejas, eleva las mejillas y reduce la apertura de los párpados, cierra los ojos, frunce y arruga la nariz, desciende la mandíbula y abre la boca.

05

La sorpresa



La sorpresa es una reacción emocional causada por la presencia de algo imprevisto, novedoso o extraño. Se trata de una emoción neutra, intensa y de muy corta duración.

Las funciones que cumple la sorpresa son:

- Eliminar la actividad residual en el sistema nervioso central, que pueda interferir con la reacción apropiada ante las nuevas exigencias del entorno.
- Facilitar los procesos atencionales, las conductas de exploración y el interés por las situaciones novedosas e inesperadas.
- Dirigir los procesos cognitivos a la situación que se ha presentado.

Los procesos cognitivos implicados son:

- Tanto la atención como la memoria de trabajo son dedicadas a procesar la información novedosa.
- Produce un incremento general de la actividad cognitiva.

La expresión facial de la sorpresa:

Podemos identificar una expresión emocional de sorpresa por la elevación de la parte interior de las cejas, elevación de párpado superior, descenso de la mandíbula y abertura pronunciada de la boca.

06

La ira



La respuesta emocional de ira se produce como reacción frente a la frustración y la amenaza intencionada.

Las funciones que cumple la ira son:

- Facilitar una rápida movilización de energía necesaria para las reacciones de defensa o de ataque.
- Eliminación de los obstáculos que impiden la consecución de los objetivos deseados y generan frustración.
- Sirve para inhibir las reacciones indeseables de otras personas e incluso evitar una situación de confrontación.

Los procesos cognitivos implicados son:

- Focalización de la atención en los obstáculos externos que impiden la consecución del objetivo o son responsables de la frustración.
- Obnubilación, incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de procesos cognitivos.

La expresión facial de la ira:

Podemos identificar una manifestación de ira porque se eleva la parte exterior de las cejas, elevación de los párpados inferiores y reducción abertura de los mismos, elevación de la barbilla y la tensión en los labios.

El miedo



El miedo es la reacción emocional característica que se produce ante la presencia de amenazas inesperadas. Las principales amenazas en los bebés son los estímulos muy intensos, así como la pérdida de sustento, también llamado “abismo visual”.

Las funciones que cumple el miedo son:

- Facilitación de respuestas de escape o evitación de la situación peligrosa.
- Se presta una atención casi exclusiva al estímulo temido, facilitando que el organismo reaccione rápidamente ante el mismo.
- Moviliza gran cantidad de energía. El organismo puede ejecutar respuestas de manera mucho más intensa que en

condiciones normales.

Los procesos cognitivos implicados son:

- Focalización de la atención en el objeto temido.
- Reducción de la eficacia de los procesos cognitivos, obnubilación.

La expresión facial del miedo:

Podemos identificar una manifestación de miedo por la elevación de la parte interior de las cejas, por la elevación del parpado superior, el alargamiento de la comisura de los labios y la separación de los mismos.

El asco



El asco es una reacción emocional caracterizada por una marcada aversión producida por algo fuertemente desagradable o repugnante. Los estímulos primarios que provocan asco en el bebé suelen ser gustativos, aunque pronto se aprende a reaccionar con aversión a estímulos de otro tipo (olfativos, táctiles, etc.).

Las funciones que cumple la emoción de asco son:

- Generación de respuestas de escape o evitación de situaciones desagradables o potencialmente dañinas para la salud.
- Potenciar hábitos saludables e higiénicos.

Los procesos cognitivos implicados son:

- Controlar la conducta de los demás.
- Promover conductas prosociales.

La expresión facial del asco:

Podemos identificar una expresión facial de asco por la aparición de un descenso y unión de las cejas, elevación mejillas, reducción acentuada de la abertura de los parpados, nariz fruncida y arrugada, y elevación de la barbilla.

La tristeza



La tristeza es la reacción emocional ante una pérdida. En el caso del bebé, la pérdida más significativa suele aparecer en lo que se denomina “angustia de separación”. Que se trata de una emoción en la que se combina la reacción provocada por la pérdida, aunque sea temporal, de la persona con la que tiene un vínculo afectivo especial junto con el miedo por encontrarse temporalmente desvalido.

Las funciones que cumple la tristeza son:

- Busca la cohesión de otras personas, especialmente de aquellos que se encuentran en la misma situación.
- Disminución en el ritmo de actividad.
- Comunicación a los demás que no se encuentra bien y ello

puede generar ayuda de otras personas.

Los procesos cognitivos implicados son:

- Focalización de la atención en las consecuencias de la situación.
- Puede inducir a errores en el procesamiento de la información.

La expresión facial de la tristeza:

Podemos identificar una expresión facial de tristeza por la elevación de la parte interior de las cejas, descenso de las comisuras de los labios, que incluso pueden estar temblorosos, y elevación de la barbilla.

La alegría



La característica fundamental de la alegría es la de favorecer la recepción e interpretación positiva de los estímulos ambientales.

Las funciones que cumple la emoción de la alegría son:

- Influir positivamente en la capacidad para disfrutar de diferentes aspectos de la vida.
- Genera actitudes positivas hacia uno mismo y los demás, favorece el altruismo y la empatía.
- Facilita el que se establezcan nexos y relaciones interpersonales.
- Induce sensaciones de vigorosidad, competencia, trascendencia y libertad.
- Favorece procesos cognitivos y de aprendizaje.

Favorece determinadas capacidades cognitivas como:

- El rendimiento cognitivo, el aprendizaje y la memoria, así como la solución de problemas y la creatividad en edades más avanzadas.
- Facilita la empatía.

La expresión facial de la alegría:

La alegría es una de las emociones que mejor se reconoce por su expresión facial. Podemos identificar un rostro alegre por el desplazamiento de la comisura de los labios hacia atrás y arriba, separación de los labios, elevación de las mejillas y reducción de la abertura de los párpados.

Diferenciación emocional

Antes de adquirir la capacidad de expresarse verbalmente, las dos principales formas de manifestación de las emociones en el bebé son la risa y el llanto. Pero incluso, después de haberse desarrollado el lenguaje y otras formas de comunicación no verbal, tanto el llanto como la risa siguen jugando un papel de extraordinaria importancia en la expresión de las emociones en el hombre. De hecho, se trata de formas de comunicación característicamente humanas.

Desde el momento del nacimiento, toda una amplia gama de situaciones inducen emociones parecidas en la mayoría de los bebés (caricias y calor que provocan placer, estímulos intensos aversivos que producen dolor o miedo, etcétera). La experiencia emocional se va haciendo progresivamente más compleja y rica conforme se experimentan las diferentes vivencias afectivas. **La forma en cómo nos enfrentamos a las situaciones o las consecuencias de las mismas, conforman un estilo de afrontamiento emocional personal.**

Este estilo emocional aparece ya en la infancia debido a la forma de enfrentarse a las situaciones que provocan las reacciones afectivas. A las propias variables personales definidas en el carácter se añaden las características de la relación paterno-filial, el apego o las habilidades del bebé, así como las de los propios padres.

Así, una misma situación de miedo puede expresarse mediante llanto desconsolador y éste provocar una reacción de ayuda por parte de los padres o, en el caso de que sean negligentes, pueden responder con mayor tensión. Pero también, el niño puede aliviar el miedo huyendo de la escena o alimentarlo mediante movimientos estereotipados o hiperventilación. Finalmente, las consecuencias que tienen las acciones personales o las que provocan las pautas de relación paternal mantienen estilos de afrontamiento personales que van a caracterizar la experiencia emocional individual.



En las fotografías que aparecen a continuación se resumen tres formas diferentes de afrontamiento ante una misma situación, como es el de un ruido intenso producido fuera de la escena visual del niño.

Lo mismo podría decirse de otras expresiones emocionales, como son la risa o la sonrisa. La primera sonrisa aparece como

consecuencia de la estimulación táctil placentera o después de la satisfacción producida por la alimentación. Muy pronto el bebé aprende que la sonrisa es una forma extraordinariamente eficaz de reclamar la atención de los adultos, de manera que la risa y la sonrisa dejan de ser meros reflejos provocados por estimulaciones sensoriales para convertirse en unas de las conductas más eficaces de control social.

12

Tipos de llanto en el bebé

El llanto es la principal forma de comunicación del bebé, especialmente en lo que se refiere a la expresión de las emociones negativas. El niño llora cuando tiene hambre, si tiene miedo, en el caso de que esté enfadado o si siente dolor. Se trata de emociones cualitativamente distintas, que a su vez requieren de respuestas diferentes por parte de padres o educadores. Sin embargo, el bebé expresa cualquiera de ellas llorando. Por lo tanto, se hace necesario conocer si existe algún patrón diferencial del llanto del bebé que permita saber por qué llora o al menos, reconocer las situaciones más graves o que requieren una reacción decidida y rápida por parte de los adultos.

Las principales causas por las cuales el niño llora son miedo, enfado, tristeza y dolor. Los trabajos que hemos llevado a cabo indican que, si no tenemos información adicional sobre el estado de ánimo del niño, o si no lo conocemos bien (como es el caso de los padres y familiares allegados) es muy difícil interpretar el estado emocional del bebé a través del llanto. Pero a pesar de que el reconocimiento de la emoción del bebé generalmente no es muy eficiente, el dolor suele ser la experiencia que mejor se reconoce y probablemente, también sea la que exige una respuesta más eficaz e inmediata por parte de los adultos. Ello tiene una especial significación adaptativa, ya que el dolor suele ser un síntoma de una perturbación que

suele requerir atención por parte de padres o profesionales sanitarios. Muy probablemente, el tipo de llanto provocado por el dolor también es el que provoca una reacción de ayuda más inmediata por parte de los padres o cuidadores.

Las características más sobresalientes de los diferentes tipos de llanto provocado por las principales emociones son las siguientes:

Ira

- Ojos entreabiertos, sin un objetivo aparente en el caso de bebés menores de 8 meses o mirando fijamente al objeto que provoca el enfado en el caso de los niños mayores de 8 meses.
- Boca abierta o semiabierta.
- Llanto que se incrementa progresivamente en intensidad mientras se mantenga la situación que provoca el enfado.

Miedo

- Ojos abiertos. A veces parece que buscan ayuda con la mirada (bebés mayores de 8 meses). Suele combinarse con retirada hacia atrás de la cabeza).
- El llanto aparece de forma explosiva, pero previamente se



produce un incremento en la tensión, percibida como agitación y nerviosismo hasta que se produce el estallido del llanto.

Dolor

- Ojos cerrados en la mayor parte de los casos, especialmente en los bebés menores de 8 meses. En los casos en los cuales el bebé mantiene los ojos abiertos, la mirada no tiene un objetivo específico.
- Frente arrugada y elevada tensión en ojos y labios.

• El llanto aparece de forma explosiva y con la máxima intensidad desde el principio.

El llanto provocado por dolor no solamente es el mejor reconocido, sino el que provoca una mayor perturbación en los adultos que lo están observando. Provoca una reacción más desagradable e intensa, así como una sensación de pérdida de control mayor que en el llanto provocado por miedo e ira, que no se distinguen entre sí en la reacción que provocan en el adulto.

El sonido del llanto

El llanto es la primera herramienta de comunicación de que dispone el bebé. Los recién nacidos lloran de distinta manera si sienten hambre, dolor o precisan ser cambiados por sus cuidadores. Lloran por la misma razón que los adultos hablamos, para comunicar sus estados y necesidades. Además, cada bebé tiene un llanto característico para cada necesidad, lo que permite ser reconocido por su cuidador.

El llanto es un signo, una señal y un síntoma que puede ser estudiado en cada uno de sus componentes. Es un signo por cuanto muestra la existencia del bebé. No en vano los niños lloran una media de dos horas al día, independientemente de la conducta o reacción del cuidador; es también un síntoma, puesto que muestra un desequilibrio o malestar; es, finalmente una señal útil porque incrementa la supervivencia al obligar al cuidador a prestarle atención.

El llanto del recién nacido tiene dos características típicas: a) desde el nacimiento su duración e intensidad se incrementan hasta alcanzar un pico a las 6 semanas de edad aproximadamente, a partir del cual va decreciendo paulatinamente; en muchos casos, a partir del segundo meses el llanto es au-

torregulado por el bebé si se le entrega un objeto que lo tranquilice y, b) es más frecuente durante las horas nocturnas. Estos patrones de llanto son universales, se dan en los bebés de todas las culturas.

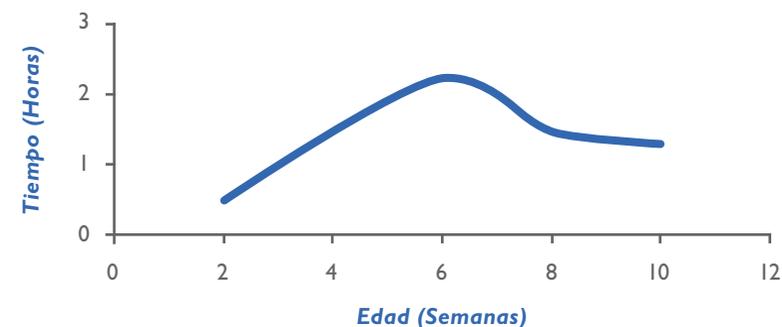
La mayoría de los niños incrementan la frecuencia y duración del llanto a lo largo del día, siendo las horas anteriores a la noche en las que es más frecuente; el llanto también varía en relación al tono, desde el lamento y el gimoteo que permiten al cuidador discriminar sobre qué hacer. La duración, al igual que el ritmo, aportan también información al cuidador poniéndole sobre aviso en caso de patrones anormales.

¿Cuál es la función del llanto?

Nuestros primeros ancestros deambularon por las sabanas africanas hace un millón de años aproximadamente, pequeños grupos de cazadores itinerantes amenazados por numerosos depredadores. Para asegurar la supervivencia de la descendencia, nacida en condiciones neurológicamente muy inmaduras, se hacía precisa la protección continua del recién nacido. En una especie donde la progeñe es inicialmente tan indefen-

sa, el comportamiento de apego hacia el bebé no es suficiente como para asegurar su existencia; sólo la presencia de un sistema de comunicación materno filial recíproco maximiza la función protectora. En este contexto, el llanto se configura como un sistema de información retroactiva que se activa si se interrumpe la comunicación entre ambos a causa de la necesidad de alimento o se hace precisa la influencia protectora de la madre. Pero como los depredadores también podían ser alertados por el llanto, la capacidad del niño para cesar el llanto tan pronto como recibe los cuidados maternos fue una ventaja evolutiva innegable. Del mismo modo, el bebé podía intensificar el llanto si no obtenía respuesta a sus demandas. También fue ventajoso el que el niño pudiera comunicarse con la madre mediante otras señales, no exclusivamente con el llanto, relegando éste a las necesidades más apremiantes.

Dado que este comportamiento se mantuvo durante nuestra historia evolutiva, este patrón de comportamiento exitoso para la supervivencia de nuestra especie se mantuvo en el tiempo formando parte de nuestra configuración genética. En otras palabras: el llanto es, desde un punto de vista funcional biológico, una señal de alarma que pone sobre aviso al



Curva normal de llanto (adaptada de Barr, 1990)

cuidador acerca de las necesidades del bebé, lo que motiva al oyente a responder ante esa señal, produciendo un estado de intensa activación del sistema nervioso simpático en ambos (bebé y cuidador), similar al que se produce durante una situación de estrés.

Como vemos, el llanto no es un simple comportamiento del bebé, sino un sistema complejo de conducta de nuestra especie que asegura la supervivencia del neonato indefenso, produciendo una respuesta de atención y cuidado en quienes lo escuchan, lo que facilita que se le dispensen los cuidados básicos y por tanto, garantizan sus probabilidades de supervivencia.

Como podría sospecharse, existen diferencias de género en relación a la activación neural que el llanto provoca diferencialmente entre hombres y mujeres; las mujeres, independientemente de si son o no madres, son más sensibles al llanto que los hombres. Sin embargo, los padres independientemente del sexo, experimentan activación cerebral cuando su hijo llora, algo que no ocurre a quienes no han sido padres, puesto que el reconocimiento de las vocalizaciones del neonato es esencial para la supervivencia.

13.1

El sonido del llanto

El llanto excesivo

El cólico es uno de los motivos más frecuentes de atención pediátrica durante los tres primeros meses de vida. Se caracteriza por el llanto excesivo y repentino, de predominio vespertino, sin causa identificable, entre las 2 semanas y los 4 meses de edad, y en lactantes sanos puede aquejar entre un 10 a un 20%. El niño encoge las piernas, se pone rojo y llora. Distensión abdominal, después cesa de repente, quedándose tranquilo. Su etiología es desconocida, atribuyéndose a diversos factores gastrointestinales (hipersensibilidad a componentes de la dieta, gases intestinales excesivos hipermotilidad intestinal, factores hormonales) y conductuales (temperamento del niño, factores psicosociales de los padres, problemas en la interacción padres-niño).

Una de las consecuencias más graves del llanto excesivo es la posibilidad de que acaezca el denominado “Síndrome del Niño Sacudido” (SBS) producido cuando el llanto del niño provoca la agresión del cuidador. El SBS, ocurre cuando un bebé sufre una lesión cerebral como resultado de un abuso físico. Esta lesión se presenta cuando un bebé es agarrado

y sacudido violentamente; dado que aún tiene débiles los músculos del cuello y muy grande y pesada la cabeza, éste no puede controlar su cabeza cuando es sacudido violentamente. Una sacudida intensa, arroja el cerebro hacia delante y hacia atrás dentro del cráneo y puede causar contusión, hinchazón y sangrado. Esto puede conducir a que se presenten daños cerebrales permanentes y hasta la muerte. Este tipo de abuso es muy frecuentemente causado por padres frustrados, asustados o malhumorados debido al llanto incontrolado del bebé. Estas personas pueden sacudir al bebé debido a la frustración y en un deseo de que éste deje de llorar. Reijneveld y colaboradores (2004) informan, tras estudiar 3.259 niños de 1 a 6 meses de edad en Holanda, que el 5.6% de los padres habían perdido el control al menos una vez, zarandeando violentamente al bebé a causa de su incapacidad para tolerar el llanto.

Si bien, el llanto debe ser considerado un mecanismo adaptativo, éste debe ser interpretado también como una señal de alarma cuando esté asociado a otros síntomas que han de ser inmediatamente consultados con el pediatra, entre estos destacamos:

- Temperatura superior a 38° o inferior a 36°
- Piel de color pálido, amarillenta o cianótica (amarilla/morada)
- Dificultades en la respiración
- Indicaciones de dolor torácico, abdominal o en nuca prolongados
- Presencia de vómitos
- Moco o sangre en las heces
- Diarrea o estreñimiento prolongados
- Reducción severa del apetito
- Sueño prolongado con decaimiento
- Fontanela abombada

El análisis acústico del llanto

El análisis acústico del llanto tiene numerosas utilidades. Para ello se recoge el sonido mediante un micrófono y se analizan diversos parámetros acústicos mediante el uso de programas de análisis muy complejos que tienen interés clínico. Estos análisis valoran 1) el inicio y final de cada gemido de llanto, 2) el intervalo hasta el nuevo gemido (desde el fin del gemido anterior al inicio del siguiente) que puede incluir tos o sollozos, lo que es descartado para el análisis, 3) tiempo en que

se alcanza la máxima frecuencia en cada uno de los gemidos, 4) F0 para cada gemido. Se analiza también la intensidad, depende de la amplitud de la vibración de las cuerdas vocales y de la presión subglótica.

Diversas variaciones en las características del llanto se han identificado de forma estable en patologías tales como el Síndrome de Down, encefalitis, meningitis, anoxias y diversos daños cerebrales. Se sabe que la frecuencia fundamental (f0) es significativamente más alta en prematuros, de tal modo que cuanto más alta es ésta, la presencia de alteraciones del Sistema Nervioso Central es tanto más frecuente. De hecho, los parámetros anormales en el análisis acústico del llanto correlacionan altamente con la existencia de alteraciones del niño.

Un llanto anormal puede ser una señal transitoria, sin embargo, en ocasiones puede ser un índice que muestre la existencia de patologías.

13.2

El sonido del llanto

Que no cunda el pánico

El Departamento de Salud del Estado de Pennsylvania, en colaboración con el Programa de Prevención del Síndrome del Niño Sacudido y el Centro Médico Milton S. Hershey han elaborado un programa para aconsejar a los padres cuándo han de enfrentarse al llanto incontrolable del bebé. Los consejos que ofrecen son los siguientes:

Llorar es la forma de comunicarse del bebé. Las sugerencias para ayudar a un bebé llorón son las siguientes:

- Tenga paciencia y vea qué necesita el bebé.
- Mantenga la calma
- Tómelo en brazos
- Alimente al bebé
- Hágalo eructar
- Compruebe el pañal
- Compruebe que el bebé no esté ni demasiado caliente ni demasiado frío
- Ofrézcale el chupete o algún juguete

Si estas sugerencias no dan buen resultado, haga lo siguiente:

- Lleve al bebé a una habitación con ambiente tranquilo
- Tome al bebé en brazos, acúnelo y camine o mézalo suavemente
- Lleve al bebé a pasear en automóvil o en su cochecito
- Coloque al bebé en un columpio para niños

Si nada funciona, llame al pediatra.

Sugerencias para ayudarle a lidiar con un bebé llorón:

- Coloque al bebé de espaldas en la cuna y deje que lllore a solas. Usted vaya a otra habitación. Descanse un momento.
- Respire lenta y profundamente
- Escuche música
- Lea
- Haga ejercicios en una habitación contigua
- Llame a un amigo o familiar para conversar
- Pida ayuda
- Acérquese al bebé y vea cómo está después de 5 o 10 minutos

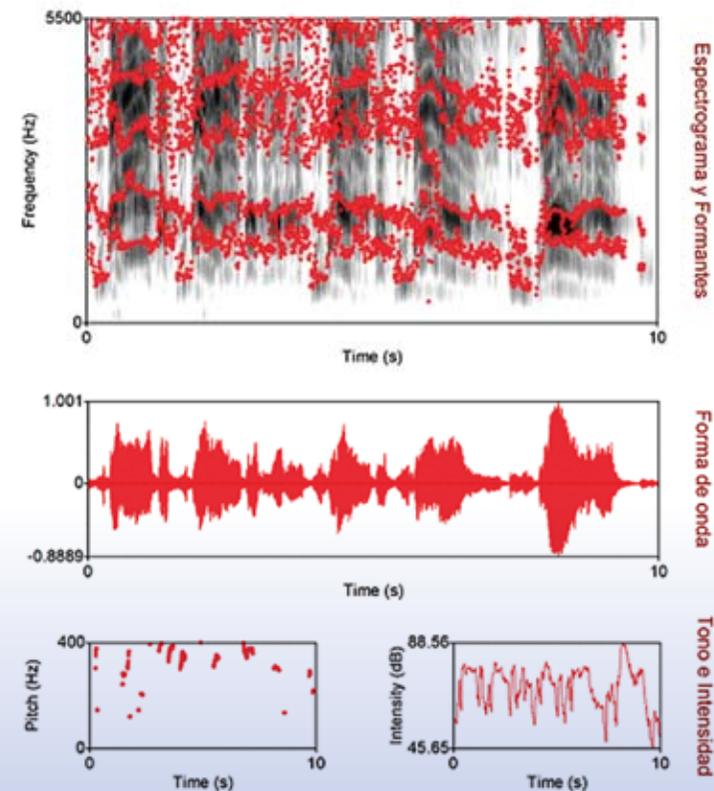
La valoración del llanto del neonato provee de valiosa información sobre el estado neurológico y médico del bebé.

El proceso de registro y análisis es breve y no invasivo, sólo precisa un equipo de registro de sonido y análisis acústico espectrográfico con el que se evalúa una muestra de llanto espontáneo o inducido de 30 segundos de duración. La interpretación más común de los resultados de este análisis consiste en su comparación y desviación con los parámetros normales del llanto no patológico.

El potencial diagnóstico del análisis acústico del llanto está por explorar y utilizar en contextos clínicos. Sus aplicaciones son múltiples, no sólo en el ámbito neonatal, sino también para valorar el mensaje implícito en el llanto, lo que redundaría en asegurar la seguridad del neonato e incrementar los vínculos afectivos entre éste y sus progenitores.



Análisis acústico de “Marta-Dolor(vacuna) 3-7 meses (NUK)”



Conclusiones

Los gestos faciales están relacionados con la experiencia emocional, pero también sirven para comunicarse con los demás. Por ello, existen patrones comunes en la expresión facial de diferentes bebés, además de manifestaciones propias debidas a diferencias personales, sexo, edad, temperamento y experiencias cotidianas (como por ejemplo la reacción que tengan los padres ante las expresiones de los bebés).

Las dos formas más características que tiene el bebé para expresar las diversas experiencias afectivas y comunicar diferentes necesidades o demandas son reír y llorar. Ambas son manifestaciones de estados de bienestar o malestar, respectivamente. Son la respuesta a las emociones de tono hedónico positivo ante situaciones agradables y la respuesta a las emociones de tono hedónico negativo ante situaciones peligrosas o desagradables.

Cuando el bebé ríe o llora provoca una reacción inmediata y general por parte de los padres o educadores y los bebés aprenden a manejarlas para conseguir comunicar sus emocio-

nes o transmitir sus necesidades o demandas.

La risa la utiliza el bebé como una forma de manejar la interacción en el proceso de comunicación con los padres o educadores.

El llanto es una de las manifestaciones más comunes de las emociones que puede estar relacionado con experiencias emocionales cualitativamente diferentes, principalmente miedo, enfado y dolor. También se utiliza por parte del bebé para llamar la atención o como forma de exigir respuestas inmediatas de los demás.

En el llanto en el bebé, la intensidad de la emoción suele estar relacionada con la apertura de la boca, mientras que la cualidad suele estar relacionada con la actividad de la zona ocular. No obstante, el reconocimiento de las emociones o demandas a partir de las expresiones faciales no es infalible. Es preciso atender a las condiciones en las que se presentan gestos y llanto para identificar más correctamente tanto las emociones como las necesidades del bebé.

Autores



D. Enrique García Fernández-Abascal

Catedrático de Psicología de la Emoción y la Motivación desde 1989 y su destino actual es la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Ha participado en numerosos proyectos de investigación financiados entre otros por el Ministerio de Educación y Ciencia, ONCE, Gobierno Regional de Cantabria, Roche Diagnostics o Comunidad de Madrid.

Imparte docencia en cursos de postgrado entre otras universidades en la UNED, Universidad Complutense de Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad de Málaga, Universidad de Lleida o Universidad de Las Palmas de Gran Canarias. Es autor, entre otros, de los libros *Hipertensión: Intervención Psicológica*, *Motivación y Personalidad*, *Intervención Comportamental en los Trastornos Cardiovasculares*, *Manual de Motivación y Emoción*, y *Emociones Positivas*.

Sus colaboraciones en libros y artículos de revistas científicas superan ya el centenar. Además, es miembro de diversos comités editoriales y sociedades científicas internacionales.



D. Francisco Martínez Sánchez

El Dr. Francisco Martínez Sánchez es Profesor Titular de Universidad del Área de Psicología Básica, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Murcia.

Está especializado en la investigación de los mecanismos que regulan los procesos de identificación y expresión de las emociones y sus trastornos. Ha investigado, entre otros temas, la alexitimia, un trastorno que se caracteriza por la dificultad para identificar y expresar sentimientos, que está relacionado con la etiología de numerosos trastornos físicos y emocionales. El Dr. Martínez es autor de numerosos libros sobre Psicología de la Emoción, entre los que destaca *Psicología de la Motivación y la Emoción*. Asimismo, ha publicado numerosos artículos nacionales e internacionales sobre los trastornos de la regulación emocional.

En la actualidad investiga los procesos de expresión e identificación emocional a través de la voz, especializándose en análisis espectrográfico de la voz y el llanto, para investigar tanto patologías emocionales como el desarrollo emocional normal y patológico en el bebé.

15.1

Autores



D. Mariano Chóliz Montañés

Mariano Chóliz es profesor de Psicología de la Motivación y Emoción en la Universidad de Valencia.

Imparte docencia en el grado de Psicología, así como en diferentes postgrados y máster nacionales e internacionales.

Ha publicado artículos, libros, capítulos de libro y diverso material audiovisual sobre la expresión facial de las emociones.

Ha trabajado en el estudio y tratamiento psicológico del dolor.

En la actualidad está desarrollando, junto con los otros autores de esta Guía, un procedimiento de evaluación del dolor en bebés.

Agradecimientos

El Instituto del Bebé NUK agradece de manera especial la ayuda y colaboración recibida por la Sección de Protección de Menores de la Fiscalía Superior de Justicia de Madrid, el Área 6 de la Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid, la Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado del Ayuntamiento de Madrid, la Escuela Infantil Bebé de Las Rozas, el Centro de Salud Monterozas de Las Rozas, Endor Producciones Audiovisuales, el Estudio de fotografía Frutos y Keledra.

Idea original de Quantum Comunicación Integral
www.quantumcomunicacion.net