

ESTIMULACION

TEMPRANA

Hacia la
humanización

MARIA VIVIANA
TORRES
de DI GIANO



Estimulación
Temprana,
hacia la humanización

*Psicóloga María Viviana
Torres de Di Giano*

E*stimulación
Temprana,
hacia la humanización*



*Diseño,
producción gráfica
e ilustraciones*
ESTUDIO MACRI

Fotografías
MIGUEL MAIDANA

*Supervisión
literaria*
Lic. MARIA TERESA
SANSEAU de MARINO

Primera Edición Año 1992
ISBN 950-9658-20-0

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

© ACTILIBRO S. A.

Conde 3620 - Capital

Impreso en Brasil.

*A Néstor, Marco,
Valeria, Laura y
Guillermina*

INDICE

<i>INTRODUCCION</i>	11
---------------------------	----

CAPITULO I

Estimulación temprana. Un aporte psicoanalítico.	15
Desarrollo conceptual.	19
La formación personal de los técnicos en estimulación temprana.	23

CAPITULO II

Hacia la humanización.	29
Modalidad de la intervención terapéutica en niños sanos con dificultades evolutivas.	31
De la lactancia materna.	34
Otras consultas.	37
Internación de bebés y la acción de la estimulación temprana.	39
La adopción y la acción de la atención temprana.	46
Jardines maternos y guarderías, hacia la humanización.	51

CAPITULO III

La humanización en proceso de 0 a 3 años de edad.	59
Castraciones Simbolígenas.	60
Esquema corporal e imagen del cuerpo.	65
Las imágenes del cuerpo.	67
Diferentes castraciones.	69
Constitución narcisista de sujeto.	77

CAPITULO IV

Recorriendo el intercambio en busca de un diagnóstico.	85
--	----

Los observables que se juegan en el intercambio:	
1. Las capacidades sensoriales. _____	87
2. El cuerpo: mediador organizado entre el niño y su madre. _____	92
3. Los gritos del bebé que son lenguaje. _____	94
Evolución y naturaleza del jugar. _____	114
Acerca del diagnóstico. _____	122

CAPITULO V

Método y técnica. _____	125
Inicio del encuentro. _____	131
Despedida. _____	132
Cuestiones terapéuticas en estimulación temprana que se conjugan en la técnica. _____	134
Otros recursos técnicos. _____	140
El valor del masaje. _____	142
Técnicas lúdicas a propósito de estimular a niños mayores de dos años. _____	146
El juego como experiencia básica de la vida. _____	147

CAPITULO VI

Estimulación temprana en niños discapacitados. _____	149
---	-----

APENDICE _____

Cartilla 1. _____	189
Cartilla 2. _____	191
Cartilla 3. _____	193
Cartilla 4. _____	195
Cartilla 5. _____	197
Cartilla 6. _____	199
Cartilla 7. _____	201

BIBLIOGRAFIA _____

CURRICULUM _____

207

INTRODUCCION

Este estudio surge a partir de la creación de los centros provinciales de Estimulación Temprana, que señala la preocupación creciente del Estado por la atención de niños en riesgo biológico, ambiental y genético. Contribuye a plasmar el esfuerzo anterior realizado por instituciones hospitalarias nacionales, provinciales y municipales, así como privadas, que a cada paso fueron creando a partir de marchas y contra marchas su método de trabajo.

En los centros provinciales recientemente creados, la tarea se encuentra a cargo de un equipo interdisciplinario en el que se hallan incluidos docentes especializados. Ellos poseen una vasta trayectoria escolar en educación especial, pero tienen también una gran limitación: la de haber hecho objeto a los niños de ejercitación e imitación durante muchos años.

Como coordinadora de esta carrera en el interior de la provincia de Buenos Aires, paso a paso fui descubriendo las dificultades de los docentes para manejar su lugar, dado que el sujeto de acción se había modificado. Ya no era simplemente el niño, sino el niño a través de su madre. Se origina la necesidad de formarse en el respeto de sí mismo y de los otros. Cuando se desarrolla la capacitación de los docentes, en un año y medio de curso reciben una cantidad importante de información. La misma debe ser integrada a la práctica: neurofisiología, psicología genética, psicobiología, psicología social, psicoanálisis, psicomotricidad, expresión corporal, y se realiza con mucha dificultad. Innumerables aportes y muchas preguntas de los docentes me mostraron un camino. Pude recorrerlo gracias a mi práctica del psicoanálisis y a partir de una influencia: la teoría psicoanalítica, que en forma creativa y eficaz fuera revisada para niños por la Dra. Françoise Dolto.

Los innumerables abordajes teóricos y sus técnicas llevan a asumir actitudes contrapuestas y muchas veces descabelladas, cuando se desconocen en profundidad los móviles de la acción. Otras, se hace de la estimulación un

lugar de cansadoras entrevistas diagnósticas, en las que se observa a los bebés y se cumplimenta una cantidad innumerable de planillas, que luego resultan de dificultosa lectura. A partir de aquí se ingresa en el plan de tratamiento, que resulta ser en general un lugar de "juego" -del juego que el terapeuta eligió jugar- y de ejercitación motora con el profesional. Queda así para la madre una larga lista de actividades, de las que se le dice depende el progreso de su bebé. La estimulación entendida de esta manera provoca por consecuencia la patología o ruptura del vínculo de la diada madre-bebé o de la triada mamá-papá-bebé.

Este estudio tiene su origen en mis experiencias vitales y profesionales y en las observaciones realizadas con mi equipo de trabajo en el Instituto Privado de Estimulación Temprana. Se inicia alentado por la firme convicción que sostenemos de que el niño es sujeto de su deseo y se encuentra inscripto en un linaje, es portador de una historia. Toda persona es un ser de lenguaje desde el acto mismo en el que fue llamado a ser. Mi trabajo se origina a partir de intentar llevar a la práctica institucional la teoría y la experiencia de la Dra. Françoise Dolto, en la prevención de los trastornos psíquicos y somáticos de la infancia, con el objetivo de aliviar el sufrimiento de los niños y la angustia de los padres.

El aporte que realizo en las páginas siguientes, debe entenderse en el sentido de ir a la búsqueda de un lugar de encuentro. El material teórico y su elección para esta presentación tiene como intención llevar a los lectores a cuestionarse. De acuerdo o en desacuerdo, estos conceptos deben ser tomados como herramientas que sirvan para pensar.

Recorriendo la obra de la Dra. Françoise Dolto, ella no hace ninguna referencia acerca de la acción de la estimulación temprana. Cuando considera a los niños discapacitados dice "son necesarios a la sociedad en su ser de sufrimiento" y alienta a los adultos a aliviar su angustia hablándoles a los pequeños de lo que los aqueja. Aclara que un cuerpo dañado no implica una imagen del cuerpo del niño enferma. Puede estar incapacitado para caminar sin que por esto deje de imaginar que camina, que corre, que vive con sus piernas. Cuando el niño ha podido elaborar en relaciones de lenguaje con su madre la imagen de su cuerpo, aunque permanezca con su esquema corporal dañado, puede ser portador de una imagen

inconsciente del cuerpo sana, cohesiva, dinámica. Esto último es fácilmente observable en los gráficos y en los modelados de los niños y de los adultos. Ella hace referencia siempre a la consideración temprana de los niños como seres de deseo, desde el origen mismo de la vida. Promueve el respeto hacia ellos como seres de menor tamaño, pero de igual dignidad.

Este texto consta de un primer capítulo en el que defino en qué consiste, desde este lugar teórico, la práctica en Estimulación Temprana, su objetivo, sus límites, sus condiciones. El segundo, "hacia la humanización" conduce hacia la prevención en situaciones tales como la hospitalización, ingreso a guarderías y jardines maternos, adopción. El tercero intenta precisar en pocas palabras la humanización en proceso de cero a tres años de edad. El propósito es que sirva para orientar al lector sobre la teoría que sustenta la Dra. Françoise Dolto y que expresa con claridad y con muchos ejemplos clínicos -para que cada uno ponga en juego su propia manera de comprender- en su libro "La imagen inconsciente del cuerpo". El cuarto capítulo recorre los observables en el intercambio de la diada, en busca de referentes para un diagnóstico. El quinto acerca a los lectores las cuestiones del método, la técnica y sus ejemplos. El sexto capítulo los vincula a diversas patologías y su abordaje.

Llevar a ustedes padres, docentes en estimulación temprana, profesionales interesados en la infancia esta experiencia, tiene como fin posibilitar un encuentro, abrir un camino de diálogo y de pensamiento a partir de la comprensión de nuestra práctica. El objetivo es orientarlos a la prevención en los momentos cruciales del desarrollo humano: las diferentes separaciones. El alejamiento del bebé recién nacido de su madre (a veces desgraciadamente por los avatares que impone la existencia de la maternidad hospitalaria). La separación del niño pequeño para su cuidado en guarderías o para que trabajen con él en gabinetes. El inicio del maternal sin presencia materna cuando no se tienen en cuenta sus ritmos, sus elecciones, en fin, su deseo. Prevenir es estar alerta en el comienzo de las dificultades. Conocer en forma precisa las actitudes a adoptar frente a los inconvenientes que surgen durante la evolución de los niños. Con palabras sencillas cuando se puede. Aprendiendo a gritar si es necesario. Informando, para que aquellos que trabajen con padres y con sus hijos estén al corriente de los incidentes y accidentes comunes

en la estructuración psíquica y afectiva del niño.

Debo agradecer y honrar la memoria de Françoise Dolto, por el impulso creador que despertó en mí aquel "Seminario sobre Teoría y Práctica en Psicoanálisis de Niños" que ella dictara en la ciudad de Buenos Aires. A los estudios que llevé a cabo con la Licenciada Aída Ch. de Saks. A la Lic. Anadelia Levin de Said, su presencia. A mis alumnos de los Seminarios y de la carrera del profesorado en Estimulación Temprana, por los cuestionamientos que surgieron a partir del intercambio. A mis abuelas Emma y Juana y a Hebe, mi madre, mujeres maternantes maravillosas. A mi padre, su confianza. A mi esposo y a mis hijos, que siempre me apoyaron.

Agradezco la colaboración de mi colega la Lic. Isabel Piriz. De mis compañeras de labor las profesoras Claudia Lajud, Susana de la Vega, Mirta Rossi. De mis alumnas. A los niños Tomás Villanueva, Santiago Mujica, Daiana Castillo, Juana Pianciola sus testimonios fotográficos, a Gustavo, Silvia y Ricardo su aliento.

CAPITULO I

Estimulación Temprana. Un Aporte Psicoanalítico

“En mi experiencia de mamá, yo ocupaba la posición de esa madre que, discretamente, asiste al advenimiento de la verticalidad y descubre la sorpresa en el rostro de su hijo. Es emocionante asistir al extraordinario y radiante júbilo del hombrecito o de la mujercita que inventa de nuevo la postura erecta”.¹

A partir de 1959 fecha en que se aprobó la Declaración Universal de los Derechos del Niño, aparece la acción que se dio en denominar “Estimulación Temprana”. De allí en más el Instituto Interamericano del Niño, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Americana de Salud Pública, el XV Congreso del Niño llevado a cabo en 1977 en Montevideo, Uruguay, analizaron este hecho. Determinaron de importancia iniciar programas gubernamentales, para atender en forma especializada a los niños que nazcan con alto riesgo biológico y social, privilegiando a las familias marginales, carenciadas y necesitadas. A esta acción, denominada por épocas Estimulación Temprana o Aprendizajes Tempranos, indistintamente, se la tiñó de conceptos biólogos, pedagógicos, psicomotricistas y psicológicos y se la redujo a la atención de niños discapacitados, disminuídos o minusválidos.

Brindar lugares sociales para contener, proteger y contribuir al desarrollo de los niños discapacitados, tan temprano como sea posible, es muy importante. Pero consideramos además necesario incluir en esta atención a todos los niños biológicamente sanos que quieran concurrir o a padres angustiados por problemas en la comprensión de sus niños pequeños. En general y

¹ Françoise Dolto. “La imagen inconsciente del cuerpo”. Editorial Paidós.

parafraseando a Dolto "el discurso tranquilizador" de la Declaración de los Derechos del Niño, deja sin atención en general a los pequeños que no se encuentran en riesgo social o biológico evidente.

Esta acción se realiza de diversas maneras. En Instituciones hospitalarias de avanzada, en forma interdisciplinaria, médicos obstetras, neonatólogos, pediatras, enfermeras, psicólogos, psicomotricistas, asistentes educacionales y sociales, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y profesores en Estimulación Temprana. En forma particular, indistintamente profesionales y técnicos, que no siempre pueden coordinar su accionar. Es bueno acceder al trabajo con niños pequeños sanos o biológicamente dañados, cuando se tiene la profunda convicción de que cada criatura es un sujeto de su propio deseo del que da testimonio con ese cuerpo que esta allí. Cuando se ha revisado la historia personal y se ha reflexionado acerca del niño que hay en cada uno de nosotros. En función de la tarea, alcanza con que el adulto pueda sostener al infante y confíe plenamente en las potencialidades que tiene y que podrá buscar en su inconsciente.

Cuando un Centro o Instituto de Estimulación Temprana tiene las puertas abiertas para todos los padres con sus niños, encontramos muy pronto ampliado el campo de acción. Educar es a menudo difícil. Pero cuando el adulto no tiene confianza en el ser humano que crece y por todos los medios intenta imponerle una forma rígida de evolución, se hace aún más dificultoso. Los niños suelen modificar hasta sus ritmos vitales para agradar a sus padres, si eso les garantiza que van a mantenerse comunicados con ellos. Cuánto daño puede hacer indicar a padres así, mediante planillas, lo que se espera de criaturas de esa edad. Recibimos a Mariana, una niña caracterial, muy angustiada. Al año y tres meses había perdido el interés por su entorno y se mostraba sumamente irritable. Su mirada apática y distraída fue el motivo de consulta. Los padres permanecían ocupados en sus logros motores, sociales, intelectuales, en el lenguaje de la niña, comparándolos continuamente con los avances de su amiguita o las indicaciones de aquella revista. Fue necesario aplacarles la angustia y motivarlos a la reflexión, para que pudieran hablarle a su hija y de esa manera ella se hiciera cargo de su deseo. A través del diálogo Mariana debía buscar también respetarse los ritmos de sus

necesidades vitales. Dejar de satisfacer el deseo de robotización de sus padres, que hasta ahora había garantizado la comunicación intersíquica de la triada. El adulto paternante es el que dará el ejemplo, siendo un ser humano que asuma en plenitud deseos y contradicciones y no los oculte.

Hoy en día los padres se plantean cantidad de problemas, algunos nuevos, dada la rapidez de la evolución de la vida social, la declinación de los valores, la ignorancia del porvenir. La crianza de los hijos coincide generalmente con el crecimiento de la joven pareja. La modificación constante de la realidad moviliza a los seres humanos a recurrir a todas sus pulsiones vitales, para hacer frente a las dificultades como forma de mantener dinámica la comunicación con el mundo exterior. Suele suceder, a veces, que la llegada de un hijo en esta situación produce en la pareja un severo cambio. Dudan hasta de los afectos que los une. El bebé siente el impacto de esta modificación y también lo sufre el psiquismo de los hermanos. La realidad suele ser frustrante y las condiciones que siguen al nacimiento, deshumanizantes. Nuestra función, como Institución abierta a la contención de los problemas que aquejan a la infancia, consiste en estos casos, en escuchar a los padres evitando que su angustia invada a los niños y provoque efectos de disfunción o paralice la dinámica vital. La Dra. Dolto aseguraba que la expresión explicativa de estas "duras pruebas" dichas al infante por sus padres o por otras personas en presencia de ellos, puede constituirse en un medio de salvaguardar los efectos que hechos como éstos, ya consumados, pueden tener en el psiquismo de las criaturas. Nosotros, que consideramos la atención temprana de los pequeños y estamos disponibles para ellos, hacemos en nuestro trabajo un lugar para la profilaxis de las neurosis infantiles y de la violencia de adaptación que sufren los niños. Esto ocurre especialmente cuando son institucionalizados en guarderías o jardines maternos desde muy pequeños, como consecuencia de que la modalidad del vínculo que han generado con su mamá no les permite esta separación. Esto último se realiza mediante el asesoramiento a las instituciones respectivas para que se acoja al niño con su madre. Los sufrimientos y todo lo que hace al intercambio mamá-papá-bebé, se elabora en sesiones de psicoterapia psicoanalítica.

Llegan a la consulta en forma espontánea niños que puestos al pecho no succionan. Los que vomitan la leche materna, como forma de lenguaje dirigido a su madre para que vuelva a alimentarlos, a colocarlos en su regazo, a hablarles en intimidad. Aquellos que padecen diarreas o constipaciones crónicas como respuesta a angustias vividas. Los que enferman con frecuencia de sus oídos o reaccionan a situaciones que los hace sufrir y que no entienden con convulsiones febriles. Todos estos trastornos funcionales de origen psicogénico se pueden evitar o desaparecen, si se da lugar a la palabra de la madre o del niño. El lenguaje explicará lo que produce el sufrimiento sin que éste llegue a transformarse en un síntoma reactivo que se exprese a través del cuerpo. Todas las funciones fisiológicas están cargadas, contaminadas de emociones y afectos desde el comienzo de la vida. Esto es lo relacional de nuestro cuerpo con la presencia y la palabra de los Otros. "La palabra puede liberar al ser humano si éste logra con ella expresar sus sufrimientos a quien lo escuche con atención y sin juzgar". Este es el legado de la Dra. Dolto que considero de mayor importancia, como aporte para quienes trabajan en Estimulación Temprana.

Prevenir es estar al comienzo de todos los trastornos que he mencionado con una actitud comprensiva y aseguradora, con palabras o frases sencillas dirigidas al niño y al adulto, que los esclarezca sobre aquello que los aqueja. En el marco institucional al que nos estamos refiriendo, esta tarea queda siempre en manos de una persona capacitada para ello. En general en nuestra institución soy yo, psicoanalista formada en niños, la que recibo esas consultas. De no ser así, una profesora en Estimulación Temprana o un médico que hayan atravesado su análisis personal están capacitados para ello. En otros casos recibe al niño y a sus padres la profesional que se encargará de realizar la historia clínica. De acuerdo al desarrollo de la entrevista y al motivo de consulta, se determina a las personas del equipo interdisciplinario. Ellas elaborarán un diagnóstico, un pronóstico y si fuese necesario un tratamiento adecuado. Finalmente se presenta al pequeño y a sus padres las conclusiones y se informa acerca de las posibilidades de tratamiento y su modalidad. Todos los profesionales que atienden al niño lo hacen sólo si es necesario. El infante con dificultades no pasa de mano en mano, no es un

objeto para mirar y tocar. Permanece siempre a cargo de su madre que acciona cuando es necesario, al decir de los profesionales. Ella es —cabe decirlo— para su niño, en esas circunstancias, el terapeuta único. Advertimos que en esta tarea científica lo que se juega es ante todo un sujeto, un sujeto de deseo y no un objeto de análisis y estudio, que corre de mano en mano con una innumerable cartilla de ejercitación que lo confunde en su propio espacio. Los “niños-cosas” pierden toda posibilidad de desarrollarse como sujetos humanos capaces de creatividad y autonomía. La comunicación corporal ocupa un lugar de preeminencia en la vida de los bebés. De mano en mano, de tono muscular en tono muscular, se pierde hasta la posibilidad de comunicarse corazón a corazón y se agrava toda circunstancia biológica existente.

Desarrollo conceptual.

Estimular es promover el deseo y contribuir a la comunicación intersíquica como forma de favorecer el desarrollo del niño, siempre a través de su madre, a condición de que toda acción sea útil al proceso de humanización.

Promover el deseo debe entenderse en el sentido de favorecer la acción de la Imagen dinámica del cuerpo, como yendo-deseante, cuando va hacia su fin. Esta acción pone en marcha la Imagen de base erógena y funcional. Ella va a accionar a través del deseo; por su intermedio se actualizan todas las pulsiones de vida. Estimularlo debe entenderse como la acción de aceptar plenamente el dinamismo del sujeto (yendo-deseante), en busca de aquello que le otorgará satisfacción y goce. Entonces, para ser más clara, incitar el deseo de motilidad de un niño debe ser entendido como la acción de dejarlo libre sobre un paño, con ropas cómodas para que invente con su cuerpo formas nuevas, hasta que repte, gatee y se sorprenda al pararse. Este planteo conceptual esta lejos de lo que frecuentemente vemos: un niño de seis meses que cansado o aburrido en su sillita, grita, el adulto lo alza, lo sostiene con sus manos y el niño que apoya sus pies en el piso agita las rodillas. No puede conocer el mundo a través de las manos, ni mover el cuerpo libremente, está preso del deseo del adulto. Este concepto se diferencia

también de todo aquél que incluya ejercitaciones con ninguna justificación. Utilicé para iniciar esta presentación un texto que plasma en forma clara la posición de la Dra. Dolto, con relación a realizar acciones tendientes a adelantar procesos. Un niño no debe ser ejercitado desde pequeño a permanecer en postura erecta, él a su tiempo va a desear pararse, lo va a hacer y sus padres podrán disfrutar de ver la alegría en los ojos de su hijo. Dejar al niño, hablarle mucho y promoverlo a pararse es su propuesta. El deseo es en los seres humanos el motor de la vida.

Favorecer la comunicación interpsíquica debe entenderse como disponer lo necesario para cuidar esa comunicación que se establece entre el pequeño y su madre, que definimos como de psiquismo a psiquismo, de corazón a corazón. La mamá y —a través de ella— el papá están permanentemente comunicados con su bebé. Es decir, mantienen un vínculo pleno de amor, respeto y confianza que se establece a partir del interjuego dinámico de lo sustancial y lo sutil. En todo encuentro, que se defina como interhumano, está implícita una constante en movimiento que representa la comunicación interpsíquica, que sencillamente decimos de corazón a corazón. Toda la periferia sensorial de un individuo: su vista, su olfato, su tacto, su gusto, su oído están comprometidos y se van modificando como correlato de este encuentro. Es decir las impresiones que nos producen se registran en nuestro esquema corporal, al que sin duda modifican. La relación entre la madre y el niño cuando es plena de confianza, de amor, de respeto, fortalece este acercamiento, que es el fundamento del primer vínculo de un ser humano. En nuestra historia posterior va a servir de matriz de otros encuentros interhumanos. En esta etapa de la vida y por esta causa, es de trascendental significación que los técnicos en Estimulación Temprana puedan intervenir a la distancia física necesaria. Deberán emplear palabras justas, sin cargar las tintas, para mostrar a la mamá ese interjuego entre lo necesario de la satisfacción de las necesidades de su niño y lo trascendente de las palabras que rodeen esta relación. Lo sutil de su pensamiento interno, las palabras que ella evoque irán marcando al pequeño la diferencia entre el adentro y el afuera. La significación de canciones y caricias, todo cuanto la mamá hace con él y para él. Sabemos que un niño no sólo se alimenta de leche y por lo tanto favorecer su desarrollo

orgánico implica, directamente, alentar sus pulsiones vitales.

Cada encuentro con su madre deja en el cuerpo del niño significantes. Con gestos, con mímicas, con su palabra, con su tono muscular se acerca a él y va construyendo la Imagen del cuerpo de su hijo a partir de su esquema corporal. "Porque son los intercambios, sutiles soportes del narcisismo indispensables para el reencuentro de la salud afectiva, los que fundamentan el pronóstico psicosocial de futuro de un niño determinado, nacido de determinados padres y a salvo de peligros físicos".²

Esto es a través de su madre, porque es la mamá y los que le hablan a ella en su entorno familiar los que favorecen el desarrollo del niño. El período que abarca comprende desde la concepción y se extiende hasta aproximadamente los tres años. Esta edad no se marca caprichosamente, responde al momento justo en que el niño ha alcanzado autonomía motora, excrementicia, corporal, alimentaria. Puede entonces cuidar su cuerpo en ausencia de su madre, como lo haría ella si estuviera presente -es decir: automaternarse-, comunicarse con los niños de su edad y jugar con ellos al "como si". Conoce su nombre, está orgulloso de su apellido, sabe su dirección y su edad y por sobre todas las cosas ha entendido que no debe hacerle a los demás lo que no le gusta que le hagan a él. La Estimulación Temprana debe ser llevada a cabo siempre y en todos los casos a través de la mamá en acciones que sean útiles al fortalecimiento del vínculo. Los profesionales podrán contribuir con indicaciones, que promuevan el proceso de humanización de las formas más variadas, respetando el espacio de seguridad e ilusión del niño y conteniendo a los padres respecto de angustias e inseguridades. El accionar en Estimulación Temprana debe tenerlos como mediadores. La humanización es el fin. Toda la capacitación teórico-práctica, la elaboración de nuestra técnica, el análisis personal debe estar puesto al servicio incondicional de la tríada, en un encuentro definido como silencioso y respetuoso. Unas pocas palabras que orienten, que organicen, que esclarezcan, si es necesario que desculpabilicen, en fin, que humanicen.

²Francoise Dolto. "La imagen inconsciente del cuerpo". *Editorial Paidós*.

Toda esta tarea que realizamos, si se quiere bajo el lema "Prevenir es mejor que curar", debe efectuarse sólo si es útil al PROCESO DE HUMANIZACION. Esto quiere decir que las acciones que los adultos decidan realizar y que recaigan sobre los niños, deben servir para dinamizarlos y llevarlos a promoverse como seres humanos de su estatura. Humanizar es sinónimo de educar. Se humaniza sólo al precio de soportar las castraciones operacionales, que producen los adultos responsables de la educación de los niños y que tiene por fin desviar el deseo de su meta. Y como condicionante que los adultos que se hagan cargo de este proceso hayan pasado ellos mismos por estas pruebas.³

Para darles una mejor comprensión de mi aporte, quiero sintetizarles el caso de un niño nacido Down, que es derivado a la consulta de Estimulación Temprana a los diez días de nacido. Matías es el primer hijo, muy esperado, de un matrimonio que tenía por entonces diez años de casados. Al conocer que el niño padece el Síndrome de Down, su madre cae en un estado depresivo que le impide acercarse al bebé para amamantarlo. Se lo alimenta con biberón. Una afección cardíaco respiratoria, común en este tipo de cuadros, le impide succionar debidamente y desmejora. Asustados por lo que el estado de salud débil de la criatura reactiva en ellos -angustias y culpas- resuelven consultar. Se escucha a la madre y al padre respecto de su historia y de lo fantaseado con relación a este niño que iba a nacer. Se los desculpabiliza, se les muestra que su hijo es como ellos un ser humano que merece este lugar de humano. Sin duda él va a ser muy feliz entre ellos ya que por esta razón eligió nacer de esa unión. Se trae al bebé a la habitación, se lo coloca en brazos de su madre, en posición de mamar. Se procede así con la intención de conducir al niño a que recobre la Imagen del Cuerpo olfativa, cuya ausencia debilita sus vías respiratorias. No sólo se lo acerca a la mamá, sino que se la invita a que le hable del olor y de todo aquello que sienta en ese momento. Luego se le dice: "-tu madre y tu padre, que te quieren y te han esperado mucho tiempo, sienten que han fallado en tu concepción porque has nacido trisomía del par XXI. Sos vos el encargado de mostrarles cuánto los amás y los necesitás; prendete al pecho de tu mamá". A continuación le explico a ella que

³Ver "La humanización en proceso de 0 a 3 años".

con su pezón roce la parte superior del paladar del bebé.

El niño, que golpeaba la cabeza contra el pecho, se prendió al pezón. Hoy es un pequeño que ha llevado su evolución al ritmo de todos los niños de su edad: destetado al año, a los dos controló esfínteres y concurrió al jardín común. El sabe que es distinto porque es trisomía del par XXI y si lo miran lo puede explicar. Muchas veces le refirieron la verdad acerca del mal que lo aqueja. Pero más que esto, su situación actual se debe al deseo firme de sus padres de llevar a cabo su humanización y de considerarlo un sujeto de deseo, con las mismas posibilidades que ellos de individualizarse en la vida.

La Formación Personal de los Técnicos en Estimulación Temprana.

De lo expuesto se deduce que el profesional docente o terapeuta especializado, debe acompañar a la madre del niño para fortalecer el vínculo que la une con él. Facilitará así los intercambios afectivos, emocionales, corporales y sociales con su hijo. Cuánto puede hacer por esta diada si con pocas palabras y a distancia puede mostrarle los signos corporales que el bebé emite para su mamá, cuando ella se dirige a él.

Son diferentes los momentos que se atraviesan en una entrevista. A la observación exhaustiva, que incluye la percepción completa de todo lo que allí sucede, le sigue la reflexión que nos ayuda a comprender lo que hemos vivenciado, esto pone en juego nuestra historia. Al acercarnos nos encontramos con la problemática que nos envuelve en el sufrimiento del niño y de sus padres y esto conmueve, nos emociona, nos moviliza. Sin compasión, sin lástima llegará el momento de decirle al niño y a los padres acerca de lo que ambos dicen en lenguaje somático o en lenguaje del comportamiento. Del lado del terapeuta esta en juego su propia humanización, la cohesión de su psiquismo, su cuerpo como lenguaje relacional —con los otros— y como consecuencia con sus antecedentes personales, la historia del linaje en el que se encuentra inscripto. En el transcurso de esta entrevista se ponen en

acción todos los conocimientos que hicieron a la formación personal. Los científicos provenientes de la psicología del desarrollo normal y patológico, neuroanatomía fisiológica, métodos y técnicas de trabajo. Los provenientes de la ciencia de la comunicación, referidos a la utilización de las técnicas grupales; estas últimas sirven para la comprensión de la dinámica del grupo familiar y de los integrantes de la institución donde están trabajando. Conocimientos de clases sociales y de culturas de clase para comprender usos y costumbres de los consultantes. Adoptar un lenguaje sensible para comunicar con palabras que sean portadoras de significado, tanto para el que las escucha como para el que las emite, es decir que puedan "hacerse carne en el oyente". Referidas a las Imágenes del Cuerpo y apropiadas al momento de relacionarse con las personas.

Es común escuchar, en el trabajo con niños disminuídos, a profesionales que le dicen a los padres "dentro de quince días esta nena debe sostener la cabeza", o referido a niños hipoacúsicos de dos años "para tal fecha debe tener tantas palabras". Fuera del dolor que significa para los padres esta exigencia, de lo traumático que resulta para el niño ser mirado en la fuerza de los músculos que lo llevan a erguir la cabeza, lo que está en juego es fundamentalmente una meta, un objetivo. Si se quiere, el deseo del profesional que nada tiene que ver con el deseo del pequeño. En este lugar no se está para que el niño haga nuestro anhelo, él y sus padres deben recibir la guía necesaria en el momento oportuno, cuidando de no obturar la espontaneidad de la tríada. Los profesionales aprenderán a diferenciar los tiempos de ellos y de los niños, su ansiedad de la de los padres. Todo esto en un proceso en el cual se pone en juego la agresión de cada uno, que debe manejarse sin dudas en los límites entre lo prohibido y lo permitido. Es decir la reflexión personal acerca del lugar, del actuar es indispensable cuando se trabaja en Instituciones. Es la que va a permitir la inserción en un equipo interdisciplinario. En él cada uno recibe del otro y da, puede aportar lo que ve, lo que siente, lo que conoce de acuerdo a su especialidad, para elaborar entre todos un proyecto de tratamiento. Luego reuniones periódicas y la supervisión del trabajo dan la contención y seguridad oportunas. En este marco aparecerán cuestionamientos y dudas, lo personal del deseo de cada adulto que brindará energía y ritmo. Así se va haciendo

posible la tarea. En Estimulación Temprana se trabaja con padres angustiados, ansiosos, apurados, a veces desilusionados o desinteresados. En muchos casos delegan en los profesionales toda la responsabilidad. Estas cuestiones aparecen siempre cuando se reflexiona sobre las actividades y se analiza el actuar. La supervisión capacita a los técnicos para que puedan percibir lo que se deposita en sus trabajos y lo que ellos devuelven en su accionar. A esto llamamos transferencia. Es un término usado por Freud para definir un instrumento técnico del psicoanálisis. En 1910 él utiliza el vocablo contratransferencia para referirse a la transferencia del analista sobre su analizado. Este proceso es aquel en virtud del cual se actualizan en los sujetos deseos o situaciones, que reviven en otras personas u objetos. Así planteado, el analista se sirve de su propio inconsciente como instrumento de trabajo. Lo que surge transferencialmente en la tarea técnica que aquí nos ocupa, tiene que ver con la fuerte corriente de afectos que se manifiesta hacia los padres del niño y hacia el pequeño. Amores y odios recíprocos parecen conjugarse diariamente, es lo que debe ser supervisado y analizado. Es común que los niños sufrientes y sus padres exterioricen ansiedades, angustias o alegrías que superen lo que puede soportar la persona que ve, escucha y se encuentra allí. Pueden expresar sentimientos ligados a la bronca, la desilusión, el odio frente a situaciones frustrantes, desagradables, por las que atraviesan. En la vida cotidiana existen situaciones transferenciales. Un ejemplo de ello es la interpretación de la experiencia actual, a la luz de una experiencia pasada. Transferimos hechos anteriores en nuestras situaciones cotidianas, reaccionamos ante las acciones o palabras de otro, de acuerdo a nuestra experiencia anterior. El trabajo con otras personas no es útil si está contaminado de sentimientos o emociones. El profesional no está ahí para sentirse ni halagado, ni herido en lo personal. Debe conocerse para poder separarse de lo que depositan en él. No es fácil afrontar los afectos variados de los pacientes, sin reaccionar a ellos, consciente o inconscientemente. Así es que los profesionales que trabajan en contacto con la familia y el bebé tienen que reflexionar sobre el sufrimiento, deben tener claro quién es el que sufre. Cuando se elabora un diagnóstico, hay que pensar en el paciente, por supuesto, pero siempre desde la técnica, no

desde los afectos. Tampoco con la exigencia que nos impone responder a aquello que los demás esperan de nosotros.

La transferencia se da en un marco que Dolto ha llamado "encuentro interhumano" y quedaría entonces encuadrada en todas las situaciones cotidianas, que no son psicoanalíticas exclusivamente. Este encuentro nos va a modificar. Es a partir de esta modificación que debemos estar preparados para registrar, para interrogar. Para preguntarnos ¿cuánto estuve jugado en mi conflicto personal con esta intervención?. ¿Por qué tengo tantas dificultades en el trabajo con estos padres y no con aquéllos?. Aquí se pone en juego la manera de comprender y sentir de cada ser humano. Por esto aumentan diariamente los grupos de estudio y de reflexión, se hacen necesarios el análisis personal y la supervisión. Ambos contribuyen al mejoramiento de la técnica y al incremento de la libertad que nos permite trabajar suspendidos en un espacio, que tiene que ser por sobre todas las cosas creativo. Creativo para el niño y sus padres en su deseo; para el técnico que en cada momento podrá hacer surgir de la práctica la teoría y aprender de la persona con quien se encuentra, que es sin duda la que sabe de sí mismo.

Durante la tarea de prevención que se realiza en las instituciones de Estimulación Temprana, aparece frecuentemente la pregunta acerca de cuál es nuestra estrategia laboral, para quiénes lo hacemos, por qué. Estas preguntas se encuentran siempre flotando en todos los espacios nuevos de trabajo. Simplemente estamos con nuestra disposición interior libres para escuchar la respuesta a la pregunta -¿qué lo trae por aquí?, o dirigida al niño -¿por qué venís?. No importa ya nuestra estrategia, sólo cobra sentido la demanda del que necesita ser escuchado, del que sufre. Se plantea entonces un proceso de diferenciación. Hay que tener en claro cuál es la demanda del médico, cuál la de su madre, la de su padre, cuál la del niño. La ética del trabajo consiste en saber quién es el sujeto que demanda nuestra atención. A un pequeño se le puede preguntar si sufre por lo que le pasa, se puede escuchar de él cuáles son sus necesidades, se puede comprender su deseo o no de erguir la cabeza o de tomar aquel sonajero. Su cuerpo, sus conductas son lenguaje. El trabajo con los niños es dinámico. Ellos y sus padres deben conocer bien la diferencia que existe en las

distintas actividades. La tarea pedagógica, la reeducación, el aporte del psicoanalista. El técnico en Estimulación Temprana es de alguna manera el vocero de todos los profesionales que intervienen, su representante.

En esta actividad de estar en encuentro con niños pequeños, aparece el niño que está en nosotros, el que fuimos, aquel que recibió palabras de otros adultos significativos para él, el de aquellos ojos en los que nos vimos. En cada momento nos sentimos cuestionados por el comportamiento del infante en nosotros mismos. En contacto con bebés percibimos su tono muscular, sus manifestaciones de placer o de dolor a través de sus movimientos, la respuesta a las caricias, a los besos de su madre. Podemos ver el movimiento de los cuerpos cuando se mecen, la emoción, la intensidad de la mirada, si se rigidiza o se turba. Afectos que también se hallan presentes en los que atienden la consulta, sean psicoanalistas, médicos, docentes u otros. No hay humano que esté-en-el-mundo que no sea portador de un cuerpo, representante exclusivo de su espiritualidad toda. Forma con él un lenguaje que da cuenta de lo vivido, de lo experimentado, de su actividad consciente y de sus experiencias vitales anteriores que han quedado formando parte de su inconsciente. Lo manifiestan a través de sus actitudes, movimientos, actividades, gestos, la respiración y la voz, la piel y el tacto.

Formarse para esta tarea implica haber adquirido la libertad de pensar y de crear que puede otorgar el espacio que brinda el psicoanálisis personal. También el logro de un movimiento, de un tono corporal armonioso y equilibrado, que permanezca adaptado constantemente a las actividades del momento. Sin impedimentos, tales como sentir el suelo o la pared cuando fuere necesario. El goce o el sufrimiento cuando aparecieran esos sentimientos. Nuestro cuerpo, así como el de los otros, es visto y juzgado, entendido y oído, reconocido, aceptado por los demás y por nosotros de diferentes maneras. Las palabras de Alexander Gerda son bien esclarecedoras: "Es sorprendente observar lo poco desarrollado que este sentido está en la actualidad, cuando desempeña un papel tan importante en la conciencia que uno tiene de sí mismo y en todo el desarrollo corporal. Se encuentran muy pocas personas que tengan una representación exacta de su cuerpo. Ello vale también para quienes se ocupan del cuerpo humano profesionalmente, como los gimnastas, los

bailarines, los fisioterapeutas y los médicos. Así se puede medir la falta de experiencia corporal y el aislamiento en el cual nos encontramos por la incapacidad de contacto con los otros y con las cosas"⁴. Esta preparación necesaria, en cuanto a despertar la sensibilidad para poder pensar y sentir el cuerpo. La constitución de sus imágenes permite no solo asumirse y desarrollarse en el espacio corporal, sino también elaborar el miedo o el temor que producen la situación común de quedar expuestos a "mirar" el horror, el sufrimiento, las carencias y perdernos en esa "mirada". La formación personal en este sentido debe llevarnos a un encuentro con todos los seres humanos y permitirnos ver plenos de confianza, respeto y búsqueda, a ese otro ser de deseo que hay en ellos.

⁴ Gerda, Alexander. "La eutonía. Un camino hacia la experiencia total del cuerpo". Pág. 24. *Editorial Paidós*.

CAPITULO II

Hacia la Humanización

Abrir las puertas de las instituciones a niños que enfrentan dificultades cotidianas es una buena alternativa para realizar la prevención de sufrimientos futuros. La angustia de los padres, proceda del lugar que sea, afecta a los bebés y a los hijos mayores. Si carecen de palabras para expresar su sufrimiento, los efectos aparecen en el cuerpo o en disfunciones de su conducta. He sido testigo en innumerables oportunidades de relaciones perturbadas entre padres y pequeños que finalizaron con tratamientos medicamentosos, calmantes, retos o golpizas. Deseo profundamente que los centros ya abiertos por el estado y las instituciones privadas, que reciben niños menores de tres años, se equipen en la forma necesaria para constituirse en lugares de encuentro que puedan responder a la consulta de las dificultades cotidianas. Hay que ocuparse de todos los niños desde el momento de su nacimiento. Sabemos que enfermedades como las psicosis o el autismo son muy duras de sobrellevar para los familiares y los profesionales. Sólo la atención temprana de personal especializado puede detectarlas y prevenirlas. Se habla mucho de ocuparse de los niños en "riesgo ambiental", pero se restringe demasiado el concepto. Ambiente es el lugar de crianza, aquel donde todos los niños se desarrollan, representa el afuera de su cuerpo. Todos los seres humanos en estado de infancia se encuentran en riesgo ambiental. Sujetos a situaciones traumáticas de diversa índole que se desprenden de la sola circunstancia de crecer y de su estado de indefensión.

Hemos oído mucho de la sobre estimulación de niños, biológicamente sanos, que son expuestos a estímulos diversos y continuos con el propósito de desarrollar habilidades psicomotrices o intelectuales. Conocemos que puede ser muy alienante para el niño y para sus padres. He podido observar un número considerable de madres que en entrevistas y en su casa hiperestimulan a su hijo. Hacen todo tipo de cosas para que quienes las observen puedan certificar acerca de su

completud como madres. Son en general muy intrusivas, intervienen demasiado a nivel psicomotor en la vida de sus hijos. He visto niños hiperestimulados motores hijos de madres depresivas. Si él es muy activo, la fuerza a la depresión, si es muy tranquilo su mamá no sale de ella. Son muchos los niños hiperactivos hijos de depresivas, las quieren sacar de su pasividad. Hay que atender y auxiliar a las madres después del parto porque la depresión puerperal puede ser muy seria, extenderse. Este espectro es amplio, soledad, angustia, impotencia cuando sale de la clínica. Necesitan el auxilio de su madre y de su marido. Son riesgosas las depresiones para la salud afectiva del bebé, el establecimiento del vínculo se entorpece. La sobreestimulación psicomotora es una de las salidas maternas compensadoras.

Recibo a menudo adultos que consultan acerca de cuáles son los estímulos necesarios para sus hijos en los diferentes momentos del desarrollo. Es bueno aclararlos aquí.

¿ Cuales son los estímulos que un niño recibe?.

Son todos aquellos elementos que vienen a marcarle el afuera: la leche de su madre, el agua, el bullicio de la casa, las caricias, la intensidad de la luz y de los colores, el ruido de su vientre, el silencio, las diferencias de sus seres queridos, las canciones de cuna que su mamá ha creado para él; el olor del hogar, de las personas que lo rodean, de las comidas. La textura de su ropa y todo aquello que sus sentidos le permitan recibir. Vivir sin estímulos sería imposible. Pueden variar, cambiar en cantidad y en calidad de acuerdo con las circunstancias vitales del individuo. Sólo contribuyen al desarrollo pleno de las potencialidades de los seres humanos si desde bebés el adulto que allí se encuentra les otorga a sus percepciones palabras, que expliquen, que humanicen. No hay estímulos especiales para cada momento del desarrollo, hay algunos más apropiados que otros. La experiencia clínica y la observación nos demuestran que la evolución del psiquismo y el crecimiento corporal se acompañan de diferentes motivaciones. Son ellos los que van manifestando a sus padres sus intereses. Es necesario tan sólo prescindir del deseo de adultos para leer el de los niños. Eso sí, sea lo que sea, aquello que al bebé o al pequeño inquiete, lo perciba en forma espontánea o se lo acerque un adulto, debe ser hablado para que resulte

creador de comunicación y genere la aparición de nuevas conductas.

Modalidad de la Intervención Terapéutica en Niños Sanos con Dificultades Evolutivas.

La primera solicitud de intervención terapéutica sobreviene durante la gestación. La representación que cada madre se hace de su bebé se encuentra directamente relacionada con su historia de niña, de mujer adulta, de madre; con las experiencias anteriores. He podido observar que la angustia materna se encuentra muchas veces vinculada, por ejemplo, a las percepciones que ella tenga de su bebé. El movimiento que él realiza en su vientre la tranquiliza. El bebé "inviste" a su madre antes de que ella pueda percibirlo, lo hace desde los otros y desde sus sensaciones corporales. La primera imagen representacional aparece cuando el ecografista le dice "-es un varón, acá su cabecita, los brazos, las piernas,...". De ahí en más cuando el bebé se mueve, la madre y el padre procuran reconocer las partes de su cuerpo. El bebé genera en sus progenitores una actividad fantasmática importante, que traducida en temores y angustias es motivo de consulta.

La preocupación y celos del padre hacia la criatura y el lugar que ella ocupa en la vida de la madre determinan otro de los motivos de consulta. ¿Cuál es mi papel?, ¿qué sabe él de mí?, ¿me necesita mi mujer?, ¿la puedo acariciar?. Son preguntas que traen a las parejas a la consulta. "No andamos bien", es lo que dicen. Es muy importante esclarecerles el lugar del padre. El bebé percibe en el vientre materno su voz, la necesita y la espera. Su mujer requiere más que nunca de sus caricias, su protección, su cuidado. Ella se siente ávida por saber que no ha perdido su femineidad, que su marido la elige. Durante el embarazo le propongo al padre que acaricie y abrace el cuerpo de su mujer. Procuero que intente comunicarse con su hijo. Al nacer el niño lo reconoce tempranamente, es para él algo distinto de la madre. Ellos están juntos porque al chiquitín le gustan los juegos de su padre. Será seguramente el papá el que lo lance con brazos

firmes al aire, o el primero que juegue con él a las escondidas. Los niños comprenden rápidamente que la madre es quien educa, sostiene, anida. Cuando se acurrucan en su cuerpo, lo hacen a nivel del pecho. En el de su padre se acomodan a la altura del cuello.

El papá ayuda en la crianza de los hijos. Se constituye en soporte de la socialización, es el que trae a los niños el afuera, los introduce en la ley social, los nombra y les puede dar esmerados cuidados. El papel del padre es también transmitir el linaje, la historia familiar al niño. Su mirada sobre la díada estructura el psiquismo del bebé. Los limpian y alimentan muy bien. Aunque desarrollen las funciones de crianza no hay ningún peligro de que sus hijos los confundan con la madre, excepto que ella no se encuentre en sus cabales. Los cuidados que el padre realiza o no, son motivo de consulta. “-Yo no puedo con el niño porque mi marido no me ayuda en nada, soy sola para todo, es incapaz de hacer una mamadera o cambiar al bebé”. Hay detrás de esas quejas, otras quizá más significativas. En el inicio procuro tranquilizar a la madre y producir un diálogo con su marido para que puedan intercambiar opiniones y requerimientos. La intención es que se comprendan y reflexionen sobre el lugar que han ocupado los varones ascendientes en sus respectivas familias. Procuro resaltar la función del esposo en su rol, ocupándose de ella. Necesita mucho un marido y su hijo un padre, su cónyuge lo es, pero no en la forma de auxiliar doméstico. Otras veces la mujer se siente invadida por un hombre que decide sobre las funciones maternas. Ella, celosa de su hijo, no quiere compartir con nadie la crianza. Son situaciones delicadas en las que hay que intervenir con cuidado para otorgarle al padre un lugar. Suele proteger tanto la mamá a ese niño en una actitud de propietaria única, que el papá y los otros sociales —abuelos, tíos, hermanos— tienen cortados los caminos de comunicación. De una relación diádica así puede resultar un bebé severamente perturbado.

La consulta terapéutica una vez que ha nacido el pequeño se produce por muy diversas cuestiones. Por la lactancia, su modalidad y sus horarios. Los tiempos de vigilia y sueño son motivo de la preocupación de los padres. Los bebés vomitadores o los que padecen cólicos son enviados por su pediatra, así también otras manifestaciones corporales como ausencias o convulsiones y aquellas en las cuales los pediatras sienten agotados sus

recursos. Los padres vienen espontáneamente cuando su niño no acepta separarse de ellos para concurrir al jardín maternal o de infantes, o cuando no quiere ir con sus abuelos o le asustan los cumpleaños. El llanto de los bebés es el motivo más frecuente de consulta durante el primer año de vida.

La entrevista se desarrolla en el marco de la sala de estimulación temprana. Asume la forma de intervención terapéutica, algunas indicaciones y sugerencias son dadas a los padres. Los objetivos son diversos y los humanos diferentes, por lo que no se puede generalizar. Procuramos poner en funciones al padre y a la madre y dinamizar al niño en su desarrollo. Como se encuentra señalado en otros lugares de esta obra, con palabras sencillas, desculpabilizando y dándoles confianza. En general las entrevistas realizadas con el propósito de prevenir van de dos a ocho. Luego ellos vuelven cuando lo necesitan. En las sesiones dejamos a los padres y al niño en libertad de movimientos, hacen y dicen lo que sienten. Juegan con el cuerpo y los objetos tal como surge de ellos espontáneamente. La observación del bebé y el análisis minucioso de los intercambios nos va dando parámetros. Registro las conductas en mi cabeza y anoto sólo algunas palabras muy significativas. Los dejo hacer, prácticamente no intervengo. En las primeras entrevistas se viven momentos "sagrados", de gran impacto en el niño, en sus padres y en él terapeuta. El recuerdo de la emoción que viven ellos en esos momentos hace que con frecuencia vuelvan a consultar cuando la crianza de sus hijos les ofrece dificultades. Al final del primer encuentro les doy la guía interactiva, correspondiente al momento evolutivo que su hijo atraviesa. Se las explico, les muestro la necesidad o la importancia de los ítems que considero son fundamentales para esos padres. Algunas veces es necesario darles —cuando son primerizos, poco experimentados y muy asustados— algunos consejos. Otras, algunas indicaciones firmes y claras, por ejemplo "al niño no se le debe pegar", "desde hoy ya no debe alimentarse con biberón"; a continuación fundamento el por qué de mis palabras y la modalidad de ejecución. En oportunidades indicaciones así requieren la presencia de un psicoanalista para que los papás puedan elaborar su conducta.

Durante la segunda consulta surgen en general los comentarios de todo aquello que movilizó la primera.

Aclaraciones y explicaciones hacen a su dinámica . Cuando todo se ha tranquilizado y los padres se comunican con espontaneidad con su bebé, entonces tomo la palabra para desarrollar en un gráfico el árbol de vida familiar. Surgen recuerdos, caras, miradas y pronto de las expresiones gestuales y verbales de los padres, el mandato dado al bebé por su linaje. Aporto entonces al niño y a los padres en la forma más espontánea que de mí surja su "ARBOL DE VIDA". En mi cabeza parece dibujarse el futuro del bebé. Aquí, después del silencio que lleva implícito la comprensión de la situación de la tríada, llega el momento de decir. Muchas veces brutal, porque mis palabras alimentan mi pensamiento y surgen transferencialmente verdades trascendentes para la vida del niño. Otras veces me veo en la necesidad de acercarme, tocarlo, poner mi dedo en la mano del bebé, cantarle, colocándome en el lugar de su padre o de su madre. Observar sus reacciones.

Las intervenciones terapéuticas tempranas, la consideración del bebé en la forma en que aquí describo, como parte del proceso de prevención primaria, modifica no pocas veces la suerte vital del niño y su familia. Con frecuencia vuelven, quieren hacer las cosas bien, se tornan muy responsables respecto de la crianza. Procuro confirmarles que pueden ser buenos padres, que de hecho hacen lo que consideran mejor para el desarrollo de su hijo. Hay quienes no sólo no vuelven, sino que no soportan que nada del afuera les modifique el mandato del linaje, aún conociendo que los conduce a su autodestrucción. Otros no pueden hacerse cargo de sus sufrimientos y de la contención de los de sus hijos y prefieren negarlos. De aquellos que vuelven, que son la mayoría, muchos padres se alertan de su necesidad de psicoterapia y algunos concurren. A pesar de que podemos sugerirles que consulten, la psicoterapia sólo es posible y útil si ellos individualmente lo desean.

De la Lactancia Materna.

A solicitud de pediatras he visitado en las primeras veinticuatro horas de nacidos a bebés cuyas madres con diferentes excusas, no los ponían al pecho. Me introduzco en la problemática sin dudar. En el recién nacido existe el

funcionamiento de su inteligencia y toda la búsqueda se halla orientada como forma primigenia de la intencionalidad. El bebé neurológicamente sano realiza una conducta refleja de búsqueda, prensión y succión, que muy pronto se hace intencional. Toda madre tiene en cantidad y calidad la leche que su hijo ha preparado, él mismo, para alimentarse. La lactancia, su desarrollo y su calidad, hablan en favor del vínculo que une a la madre y al niño. Los bebés traumatizados durante su gestación y/o alumbramiento manifiestan dificultades para prenderse al pecho. Sin duda cuando el inconveniente surge desde él, puedo testimoniar que unas pocas palabras y caricias de padres que confían en ellos alcanza para que el pequeño pueda asirse y succione. En otros casos el apoyo y las indicaciones del terapeuta organizan esta situación. Así pude observarlo en Ana, dormilona y tranquila apoyaba su rostro en el pecho de su madre pero no succionaba. Ella temerosa se preguntaba “-¿Querrá mi pecho, preferirá otra leche, es muy chiquita para prenderse?”. Hay que estar muy atentos, nunca falta quien venga a reforzar la inseguridad de los padres con historias y sugerencias. Procedí explicándole a la mamá la importancia de la alimentación a través de su cuerpo, ella comprendió y manifestó su deseo y su temor. Le di algunas indicaciones relacionadas al tiempo que necesitaba su beba para reconocer el lugar, el olor de su cuerpo, su leche y la necesidad de ella. Luego la posición que la invitaba a lactar. Por último las molestias que ella podía tener y su significación en el entorno. Su padre quedó allí protegiendo y admirando a la diada.

Al abandonar la matriz del cuerpo de su madre, el bebé suscita la subida de la leche, necesaria para continuar su desarrollo, porque en la fisiología tienen sus raíces la dialéctica cuerpo-corazón madre-niño. La vida del pequeño desde el comienzo tiene que ver con la alimentación. Procuro por esta razón fomentar la confianza de la madre en sí misma, en su capacidad de ayudar al bebé a lo largo del complejo pero natural proceso de desarrollo. Este comprende desde la completa dependencia de la madre e identificación que el niño hace con ella, hasta la autonomía necesaria que se logra a partir de su progresivo desprendimiento. Se automatizan y se autopaternan después de los tres años de edad, sólo los niños que han podido sostener una dialéctica de ilusión y amor, que progresivamente se transforma en confianza

recíproca. Adhiero a Winnicott cuando expresa que la salud mental de un individuo, la riqueza de su personalidad, la fuerza de carácter y la posibilidad de ser felices, así como su capacidad para la rebelión y la revolución, provienen del proceso de desarrollo natural. Es la madre la que en el comienzo puede favorecer o facilitar este proceso. No se puede exigir ni indicar a una madre que "debe alimentar con el pecho a su bebé", es un proceso inconsciente, muy profundo. Indicaciones así son contraproducentes para la díada. Se trata de darles confianza y momentos de tranquilidad e intimidad a la tríada.

Cuando las madres no confían en sí mismas dan lugar a la aparición de conflictos relacionados con la lactancia de su hijo. Estos se agravan cuando la actitud del médico es "–si ve que no le alcanza prepárele un biberón". Las madres que recién han dado a luz al bebé, no tienen de su hijo un conocimiento tan acabado como para determinar la causa de sus manifestaciones corporales. Deben todavía resolver y elaborar sus propias ansiedades, temores o angustias. A menudo colocan al pequeño en su pecho, en posiciones muy incómodas para ellas y para los bebés. Graciela lo ponía sobre el lado derecho, con la mano le sujetaba la cabeza, el cuerpo del niño caía hacia adelante. "–No se prende bien", señalaba incómoda. Lo corría al otro pecho y a los cinco minutos decía: "–esto no funciona, voy a hacer la mamadera". Era fácilmente observable que el bebé chupaba bien, muy bien, pero era visible la ansiedad e intranquilidad de Graciela cuando alimentaba a su hijo. Respuestas así, a situaciones en las cuales mamá y bebé deben relacionarse, tienen que ser asistidas para prevenir otras dificultades. Hay muchas fantasías, algunas de transmisión generacional, que subtienden la lactancia. Hay que darles un lugar para que sean expresadas, la oportunidad de aclararlas. "–No sé si me alcanza", "–no sé si tengo leche suficiente", "–recién mamó, lo pongo de nuevo, tal vez no le bastó", "–se la tendré que sacar, yo trabajo y dicen que los chicos de pecho extrañan más", "–ni mi madre, ni mi abuela pudieron amamantar". Los niños no sólo tienen hambre. Se molestan por otras causas. Tienen necesidad de estar con su madre, de sus palabras y caricias. Hay que ayudarlas a comprender que su bebé no es sólo necesidad.

Otras Consultas.

Un motivo frecuente de consulta es el destete y su modalidad. Generalmente acompaña a otras preguntas de los padres. No habla como otros niños, tiene pocas palabras. No quiere jugar sola. Está siempre donde estamos nosotros. Marian tenía dieciocho meses cuando se realiza la consulta. Es, como otros chicos que concurren a la institución por motivos similares, una niña muy vivaracha. Desenvuelta, ingresa a la sala y mira. Tiene el chupete colgando, son las once de la mañana. Le pregunto por qué ha venido aquí con su chupete al cuello si no vamos a dormir. Se lo pone en la boca. Procedo a escuchar a sus padres. Finalmente les explico que, como es fácil de observar, Marian no se comunica con nosotros porque tiene la boca ocupada. Les indico a los tres y le explico a la pequeña, que desde hoy va a ser muy bueno para ella dejar su chupete debajo de la almohada al levantarse. Cuando lo necesita durante el día puede hablar con su mamá, su papá o quien la cuida, ahora tiene una boca que sirve para comunicar. La niñita sonrío. Progresivamente voy indicando las formas posibles de ayudarla a dejar el biberón y el chupete por las noches. Quienes vienen en busca de una ayuda así, lo hacen dispuestos a recibirla. Las madres entienden pronto que los destetes llevan su tiempo personal, pero a la larga son beneficiosos para el niño y su familia. Marian en el término de un mes dejó chupete y mamadera y hablaba todo el tiempo. Así podía jugar sin dificultades con los amiguitos de su barrio y en las plazas.

Juan, de cuatro años de edad, consulta derivado por el jardín de infantes. Es un niño que en su casa y en la institución se muestra muy activo. Produce en los adultos temor, algunas veces desazón, la impresión de que ya nadie puede con él. Juan nació pesando ochocientos gramos. Estuvo tres meses internado, atravesó momentos difíciles, los padres dudaron de sus potencialidades vitales muchas veces. La mamá suele verificar por las noches la respiración del niño. Sólo alcanzó con preguntarle qué les quería decir a sus padres con tanto movimiento, para producir un hermético silencio. "A mis ojos les hacés sentir el mismo miedo que has tenido vos, o que sentís". Juan encoge sus hombros. Yo le digo entonces, "quizá tan sólo intentes mostrarle a tu mamá que estás vivo". Pocas

palabras bastaron para que madre y niño comprendieran que ambos hacían carne un sufrimiento anterior. Ahora los dos tienen lenguaje para expresar con palabras lo que sienten. Ellos no hubieran atravesado estas situaciones si al momento de vivirlas les hubieran dado la posibilidad de poner en palabras sus angustias. Si la mamá hubiese sido asesorada en relación a que le hablara a Juan en la incubadora y le manifestara todo lo que por él, ella sufría allí afuera.

Mariela, madre de tres varoncitos pierde su capacidad de concebir. Se acerca a la consulta porque su hijo menor no acepta quedarse en el jardín. Dice: “-Yo reconozco que tiene muchos mimos, le digo “bebé”, ya no puedo tener otros niños. No sabía a quién preguntar qué debo hacer.” En éste como en otros casos se trata tan sólo de llevar a los padres a reflexionar. Cuestionarlos, así pueden observar otras conductas de pequeño que mantienen sus hijos. El niño que menciono, de tres años de edad, aún se alimentaba a biberón, comía muy pocos alimentos sólidos y lo hacía si se los daban en la boca, jugando. De noche usaba pañales y tenía muchas dificultades para dormirse. La tarea aquí es acompañar a los padres a elaborar los motivos por los cuales el pequeño no alcanzó la autonomía necesaria para socializarse. El hacía muy bien en negarse, así no podía. Antes de ingresar a la sala de tres de una institución escolar, el niño tiene que haber alcanzado los niveles necesarios de humanización. Para que puedan adaptarse sin conflictos al maternal o guardería necesitan una preparación previa. Las salas de estimulación temprana se pueden convertir en lugares de acogida para padres y madres con sus hijos. Se puede ayudar bien a las familias con palabras simples, en las dificultades cotidianas que les depara la crianza de sus hijos.

Los motivos que llevan a los padres a realizar consultas de prevención son cada día mayores. No podemos aquí abordar todos ellos. Son variados y complejos. Lo interesante de mi testimonio es quizá rescatar la importancia de generar espacios adecuados, para prevenir trastornos futuros en la vida de los niños y sostener sus dificultades.

Internación de Bebés y la Acción de la Estimulación Temprana.

Los introduzco al tema como forma de llamarlos a la reflexión. Es para mí, como psicoanalista de niños y terapeuta en estimulación temprana, de singular importancia la involución y el sufrimiento observable en la conducta de los niños pequeños, cuando son hospitalizados.

Conocemos la importancia de la separación temprana de la díada en los primeros años de vida y sobre todo durante el primer año. Toda separación sea por uno u otro motivo es para los niños traumática. Lo que llamamos *traumatismo*, generalmente, es el reencuentro de lo imaginario con la realidad. El sujeto que sufre, en el momento en que lo vive no puede hacer la diferencia entre el campo de lo imaginario y el de la realidad. Una lesión depende del momento de la vida en que fue padecida y también del lugar. Hay por ejemplo traumatismos, como una operación de amígdalas, que son sufridos por el cuerpo y por el psiquismo del niño. Muchos pequeños que en forma imaginaria no se han separado de su madre —usan chupete, succionan su pulgar— sufren a partir de la mencionada intervención quirúrgica, la castración —separación— de su madre imaginaria y abandonan la succión. Cuando el daño que un niño sufre se hace de mucha monta, como consecuencia de la ausencia de esclarecimiento del adulto, el niño retoma su cuerpo del pasado y espera. Espera el retorno de la madre anterior, del cuerpo anterior. Una lesión es algo con lo que se tropieza, hace permanecer en un lugar, detiene la evolución del sujeto. Se caracteriza porque el cuerpo de necesidades ya no tiene deseos asociados. Puede ser a los ojos de los adultos insignificante, como una mudanza o el destete sin palabras y angustioso del bebé. Lo es sólo a condición de que el adulto maternante produzca todas las mediaciones explicativas necesarias, para evitar que esos sucesos —inevitables— de la vida, no representen para el psiquismo del infante una ruptura. Un traumatismo es siempre un fenómeno de resonancia. No son pocos los casos en los que se inscribe mucho más allá, en la historia de los padres. Hemos visto a un niño internado como

consecuencia de padecer una hepatitis severa, recuperarse a partir del momento en el que se le brinda a su mamá la posibilidad de expresar las angustias y temores reiterados, que revivía acompañando a su hijo.

La magnitud del trauma psíquico en la internación de lactantes o niños pequeños es de mucha monta. No nos olvidemos que muchas veces ha nacido lesionado o tiene contrariado su desarrollo. Son niños que ya han sufrido de antemano, que se han encontrado o se encuentran internados y han atravesado el riesgo que implica perder la vida. Cuando un bebé nace prematuro la madre llega a su casa con su vientre vacío, pero sin bebé. Es una situación angustiante, necesita que su marido la sostenga, la abrace, la acompañe. Ella va a ser una buena madre de su hijo prematuro cuando su marido tenga hacia ella una actitud positiva, de aceptación y contención. He podido presenciar situaciones vinculares desastrosas de madres que en momentos así han estado solas. Ya sea porque han sido madres solteras o se encontraban enemistadas o separadas de su marido en ocasión del nacimiento del niño. Esa soledad es observable en los casos de bebés prematuros que nacen en el interior del país y que son internados en centros de alta complejidad en la Capital Federal. En muchos casos los acompañan sus papás y las madres quedan absolutamente solas en sus casas. No debemos dejar de recordar que ellas tienen un modelo interno de apego a sus hijos, relacionado con el olor del cuerpo del niño, de sus cacas. Para el bebé la salida de la incubadora representa un segundo nacimiento. No debe ser nunca un tiempo corto, ni realizarlo en un movimiento rápido, es bueno que le sea hablado y descripto paso por paso. Para la evolución de un bebé de incubadora es trascendente la presencia de su madre en el cambio de batas y luego en la alimentación. Debe sentir en su cuerpecito las manos de su mamá. Mi objetivo en casos así es exclusivamente acercarme, en la medida en que el neонатólogo autorice a la diada, para mantener al máximo las condiciones necesarias a fin de que el pequeño no pierda su enclave narcisista. La posibilidad de intercambio con su madre que es fundante para él. Muchos de ustedes han estado en contacto con bebés que han permanecido largo tiempo en incubadora, a veces sin que su mamá pueda verlos y ¿cómo es la mirada de esos niños?. El cuerpo tiene un movimiento total o nulo, indiferenciado, flácido. Su rostro, triste.

Los niños que son internados sufren no sólo el daño orgánico, el disfuncionamiento corporal, sino también la carencia de comunicación emocional. Sus necesidades ya no son satisfechas en la misma forma. El olor es diferente, la textura de sus sábanas, todo el entorno se modifica.

Hemos observado, en innumerables casos, el efecto regresivo que tiene sobre la conducta de los niños la internación. Pudimos ver que en esas ocasiones, donde la hospitalización estaba rememorando otra anterior, ésta volvía a significarse en los niños. Es observable en la mirada cierta apatía hacia el entorno, hacia su madre y su padre.

A propósito recordamos el caso de una niña de dos años y medio que es intervenida a causa de una cardiopatía congénita. Cuando la mamá se acercaba a verla, en terapia intensiva, rechazaba su presencia girando la cabeza. Otra de un año y medio, durante la internación entró en un estado de mutismo y anorexia, persistiendo esta situación hasta retornar a su casa. Fue ese estado, su modo de comunicar el sufrimiento, el que motivó que se anticipara su vuelta al hogar. O el caso de Agnes, aquella niña alimentada con el pecho los cinco días posteriores a su nacimiento y cuya madre debió ser hospitalizada a raíz de un grave incidente febril, que exigió una intervención ginecológica. La criatura no aceptaba el alimento que le ofrecían ni con cuchara ni mamadera. Consultada la Dra. Dolto en forma telefónica, aconseja a su padre darle el biberón luego de envolver el cuello de la criatura con un camión que conservara todo el olor de la madre. Ella testimonia que fue ingerido completamente. Su palabra nos permitió no pocas veces el abordaje de situaciones similares. Lo que permite estas resoluciones es el conocimiento de la imagen olfativa del cuerpo. En relación con el olor de la madre cuya ausencia no le permitía a la niña mencionada tragar, pues había perdido la red de seguridad de su progenitora.

A pesar de conocer los casos de la obra de Françoise Dolto, en los que ella apeló a sus conocimientos de la Imagen Olfativa del cuerpo y que pudimos utilizar y comprobar en la práctica diaria, no siempre es posible. Muchas veces bebés y niños pequeños son internados con bajas defensas debido a reiteradas infecciones durante los primeros meses de vida y con mucho cuidado de todo lo que viene del afuera, es decir, que no pueden recibir ropa de la mamá que no esté esterilizada; por consiguiente, no

va a conservar su olor. De este modo hay una pérdida de relación a través de la imagen olfativa del cuerpo. Estos son los casos que nos han demostrado la importancia de la palabra, de estar presente, de que el bebé se sienta mirado, hablado por su mamá. Quizá del paciente que más aprendimos fue de aquel niño disminuído visual que sufre su primera internación al momento de nacer. La mamá lo ve por primera vez al décimo tercer día. El niño permaneció sus primeros tres meses de vida internado. Cuando llega a la institución él tenía seis meses. Padecía un serio retraso de sostén tronco-cefálico, parecía un muñeco, pasaba sus días acostado en la cuna. Su aspecto presencial era del tipo que se denomina "poupée", niño muñeco.

¿Como abordar la tarea? En principio dimos todo el tiempo necesario a la mamá para que hablara de su dolor, de su terrible angustia, del embarazo, del nacimiento del niño y su dificultad en la familia. Acerca de lo que representaba para ellos las dificultades del bebé. Cuáles eran sus expectativas, esperanzas, aquello que los asustaba. Luego de considerar que se había dado a la mamá el tiempo necesario para expresar sus sentimientos, procedimos a estimular el diálogo de la tríada con el propósito de que pudieran expresarle al bebé lo sucedido.

Progresivamente el niño dinamizó su desarrollo. Alcanzó muchas de las pautas esperadas para un niño sano de su edad. Sin embargo, sus padres dejaban traslucir ciertos miedos por su crecimiento. Le retaceaban el alimento sólido y así persistía el niño en posición de mamar a la hora de alimentarse. El bebé se prolongaba. Situaciones como éstas fueron cuestionadas y dieron lugar a la aparición de otros sufrimientos de los padres. ¿Qué va a suceder cuando crezca, cuando camine, cuando la gente pregunte?. Vemos a menudo el temor de los adultos frente al desarrollo o crecimiento de un niño disminuído.

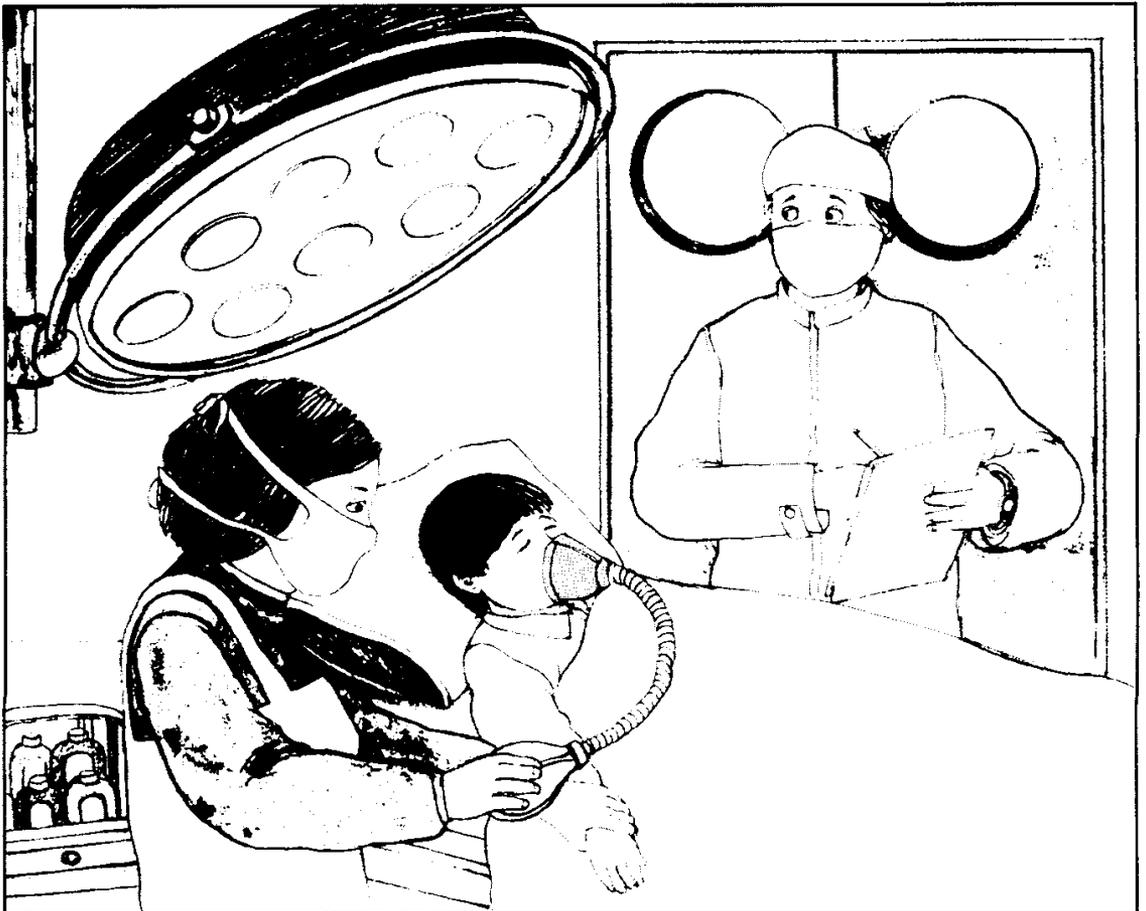
Como consecuencia de una insuficiencia respiratoria severa el niño volvió a ser hospitalizado. ¿Qué hacer? Se internó con su mamá pero comenzó a disminuir sus respuestas motoras, su capacidad de reaccionar ya no era la misma. No dirigía la cabeza hacia el lugar de la luz ni del sonido; se mostraba progresivamente apático. Había en torno de él mucha tristeza, su madre agotada, sin descanso. Es así que cuando el niño recuperó su salud física observamos un gesto permanente: tiraba la cabeza hacía atrás cuando se lo invitaba a sentarse. No quiso

comunicarse de ninguna manera y se encontraba tan relajado que sus músculos parecían no existir.

¿Cómo contribuir a dinamizar al niño?. Indicamos a su mamá que lo apoyara, le hablara, le dijera nuevamente dónde se encontraba, el olor, los ruidos y sonidos del lugar. Nosotros como terceros le referimos la angustia de su madre y cómo veíamos ahora sus manifestaciones corporales. “—Estás en el hospital, has contraído una enfermedad, ni tus sábanas ni la cama son las mismas, el olor es diferente, más fuerte. Te tocan otras manos, ponen algo frío debajo de tus bracitos” “—¿Cómo sentís tu pecho? te cuesta respirar”. Así, palmo a palmo se indicó poner en palabras y canciones todo aquello que él iba viviendo. Referir con palabras las imágenes de su cuerpo, sus percepciones.

Ya en la sala de estimulación, y ante la observación fehaciente de que el niño volvía reiteradamente a tirar su cabeza hacia atrás, descartamos la posibilidad de que algún problema orgánico pudiera provocarlo. Indiqué entonces a la terapeuta que cuando estuviera frente a esa situación le dijera al niño estas palabras: “—Volvés tu cabeza hacia atrás, buscando tocar la pared del útero de tu madre, que te protegía cuando estabas en su vientre. Ya no estás allí. Has salido, es el afuera, hay aquí otros sonidos, otra luminosidad, otros olores. Cuando tirás tu cabeza hacia atrás golpeás contra el piso, contra la pared, la silla”. Indico también que modifique la posición en la que normalmente trabaja. En lugar de colocar al niño mirando hacia los ojos de su mamá, lo ubique apoyando la espalda del bebé sobre las piernas de ella. Luego se las haga palpar, y le muestre cómo cuando empuja con su cabeza hacia atrás golpea contra las piernas de su madre, que ahora están para sostenerlo. Todo fue hecho. El movimiento desapareció definitivamente en los días que siguieron y muy pronto el niño recupero el estado psicomotor anterior a su internación y siguió adelante en su desarrollo.

Situaciones como la descrita y las citadas con anterioridad, nos colocan ante la situación de elaborar diferentes modos de aproximación cuando surgen dificultades similares. Prevenir, en casos de hospitalización, es hacer que el traumatismo que la criatura vive sea lo menos dañino posible. Hay que darle un lugar de preponderancia a la comunicación, a la palabra, a la humanización del movimiento. Brindar al



niño las explicaciones necesarias para que aún frente al dolor pueda significar su vida, dinamizarse y sentir un fuerte deseo de vivir.

Hemos recibido valiosas consultas de padres preocupados frente a la internación de niños menores de tres años, por cuestiones clínicas o quirúrgicas. Preparamos niños que debían ser examinados mediante diagnósticos químicos, electroencefalográficos o de imágenes. Y en todos los casos, tratándose de niños mayores de nueve meses, procedemos en presencia de sus padres y asesoradas por sus médicos al esclarecimiento indispensable. Si pueden reconocer en dibujos de niños y niñas de frente y de perfil cuál es el que les corresponde, les pedimos que lo señalen, de no ser así, lo indicamos nosotras. Luego le ayudamos a identificar su parte lesionada o enferma. Lo tranquilizamos con relación a que quien cuida su dolor —su médico— hace lo que se encuentra a su alcance para aliviarlo. Con dibujos que realizamos con sus padres intentamos familiarizarlo con los lugares que va a conocer: sala de cirugía, de rayos, análisis, etc. Damos lugar a todas las expresiones del niño y procuramos comprenderlas o esclarecerlas con palabras si es necesario. Procuramos que no se lo engañe, ni se le esconda o falsee información. De ninguna manera permitimos a los adultos del entorno que “le hagan el trencito” como se dice habitualmente, porque los niños perciben la actitud engañosa de los adultos y pierden confianza en ellos. Nos necesitan confiables. Médicos, enfermeras, profesionales de la salud que intervengan les son necesarios en momentos cruciales de su vida y no se deben permitir el lujo de ser sujetos poco creíbles para los niños.

La Adopción y la Acción de la Atención Temprana.

“ El ser humano es físicamente un mamífero y psíquicamente un ser de filiación de lenguaje y por lo tanto de adopción”. Françoise Dolto.

El ser humano recibe su filiación a través del lenguaje. Son las palabras de quienes lo acojan al nacer las que signarán la identidad del niño y lo harán sentir orgulloso de estar en el mundo. Nombrarlos, mencionarles su sexo, informarles sobre su historia biológica. Constituye uno de los sentidos históricos de los ritos bautismales. Todos esos datos deben estar en alguna medida en poder de quienes asistan a las madres en los nacimientos.

Porque “psíquicamente el ser humano es un ser de filiación de lenguaje, lo es de adopción”. Todos adoptan a sus hijos. Ellos los adoptan como padres. Proceso en el cual quienes asumen su condición de madre o padre están legando un linaje y una historia. Ambos van a formar parte de la vida psíquica del nuevo ser.

Desde que el bebé nace y a partir de la constitución de su psiquismo viven en él su padre y su madre carnal. Esta permanencia en su inconsciente hace que ante la ausencia de sus genitores los niños puedan ser criados por otros: padres y madres afectivos que los privilegian con sus intercambios verbales. Permiten el desarrollo normal de su libido, los educan y promueven sus capacidades.

De los Padres que Esperan...

Los miembros de la pareja que ya eran felices sin hijos crean el ambiente para recibirlos. Todos conocemos que los niños requieren espacios concretos: lugares físicos y mobiliarios apropiados para desenvolverse con libertad. Tiempos concretos: una organización horaria. De la misma manera requieren un espacio psicológico, que implica el lugar que el hijo ocupará en la vida de sus padres y de sus

respectivas familias. Cuando son capaces de crearlo, el "nido" ha sido preparado, hay calor de hogar. La madre espera ansiosa el momento de brindar cuidados especiales. Es observable la predisposición de los padres a renunciar a tiempos y deseos individuales. No siempre el deseo manifiesto de la pareja de esperar un niño, viene acompañado de esta preparación. Paternar y maternar no es fácil, deben darse algunas condiciones. He sido testigo de adopciones frustrantes de madres y padres que dudaban de su capacidad como tales. La adopción da lugar al desarrollo sano de los individuos a condición de que la madre y el padre, respectivamente, se dejen maternar y paternar por su hijo, y crean en ellos.

Cuando la pareja se encuentra imposibilitada para engendrar hijos, inician los trámites de adopción. Generalmente después del desgaste natural que producen los tratamientos médicos infructuosos. En procura del hijo deseado deben realizar prolongados, engorrosos y a veces poco claros o inexplicables trámites legales. Los padres reviven el traumatismo de la búsqueda clínica, se sienten maltratados. La situación que vivieron se prolonga.

En estas circunstancias advertimos que el trámite legal de adopción aparece en el ámbito de nuestra provincia como cómplice del ilegal, que desde lo social es aceptado en forma tácita. Su rapidez y sencillez cuenta con seguidores.

Los gestores hacen de la adopción ilegal su modo económico de vida. Disfrutan del sentimiento omnipotente que les produce el "poder hacer padres a otros", y trabajan con la complicidad de varios sectores sociales. Adoptados en estas condiciones, los niños son inscriptos como hijos carnales de la pareja. La ilegalidad por la que muchos padres optan tiñe al instituto social de la adopción en forma total. Perjudica las relaciones entre los padres adoptivos y de ellos con respecto a sus hijos.

El comienzo marginal integra la historia del niño y se manifiesta muchas veces en su conducta. Implica generalmente la anulación de la historia biológica del niño. Resulta una imposición violenta para quien debe ser cohesionado en su historia vital. Muchos padres por motivos conscientes e inconscientes eligen el camino de la ilegalidad. Esta se transfiere a sus relaciones con los hijos y coloca a los niños en situaciones de "ilegalidad interna", con respecto a la pareja de sus padres adoptivos en la resolución de las fantasías edípicas. Una adopción bien

lograda posibilita la creación de un proyecto de vida familiar e individual.

La madre adoptante debe prepararse. No la une a su hijo experiencias previas de contacto biológico que faciliten el establecimiento del vínculo. Se le complica la comprensión del lenguaje preverbal y lo manifiesta. Entender a su bebé le lleva otro tiempo. Necesita mucho la compañía y el apoyo del cónyuge. Hay que ofrecerles a estas mamás un lugar adecuado para que puedan expresar la variada gama de afectos que le produce la madre gestora de su hijo. Las expresiones son en general muy fuertes y les resultan muy difíciles de elaborar. Procuero en todos los casos darles seguridad “-usted tiene todo para ser una buena madre, dése el lugar”. El padre adoptivo puede ayudarla porque su situación es distinta. Su figura queda en todos los casos excluída de la unión uterina. Como lo afirma Mauricio Abadi, el padre siempre adopta al hijo concebido en el seno materno. En la adopción se siente unido a su esposa en espera del hijo ansiado.

De la Madre que Abandona...

Los mitos y los tabúes son creencias que se transmiten y se tornan como verdades dentro de una cultura. En la nuestra se ve con malos ojos a una madre que da su niño a la sociedad. Esta mujer, mamá, siente una real impotencia para hacerse cargo de su hijo. Se encuentra en la mayor parte de los casos desamparada social y moralmente. El prejuicio que la acosa hace que muchas veces no se dé a conocer y pone así en peligro su vida y la de su hijo. Otras su estado acuciante de necesidad la lleva a caer en manos de terceros que gestionan la entrega del recién nacido. Para el niño, el hecho de que su madre biológica lo haya abandonado es signo de que ha sido incapaz de criarlo, pero el tenerla en su interior como recuerdo le permitirá crecer sano e integrar a su vida psíquica a la mamá adoptiva, que sí sabe y puede criarlo.

De los Niños que Sufren el Desamparo...

Los niños que al nacer son abandonados en instituciones públicas, son confiados a la justicia. A veces

ellos permanecen en las instituciones recepticias por el período de tiempo que lleve expedirse judicialmente. Corren el riesgo de descompensarse somática y psíquicamente. Cualquiera sea el lapso, para el niño es mucho, demasiado tiempo. Su cuerpo vive pero sin comunicación. Sólo la palabra de un adulto que sepa por la institución su historia, le hable de su madre y de las dificultades por las que atravesó cuando él nació, encenderá su mirada. Al darle su identidad simbólica en relación con su madre biológica, lo desengancha de la placenta. El sufrimiento afectivo, cuando no es mediatizado con palabras, produce en la conducta de los niños importantes regresiones. Signa su psiquismo. Desde el lugar de acogida que tenemos los profesionales de la estimulación temprana, debemos bregar para que la recepción familiar de los recién nacidos que son abandonados se produzca de inmediato. Sólo la familia lo va a sacar del estado animal en el que se encuentra, objeto de una administración anónima.

Los niños que por situaciones familiares o sociales problemáticas son abandonados, sustraídos o dados en adopción, después de haber pasado los primeros meses de su vida con su madre carnal, vivencian una ruptura importante que representa para ellos un suceso traumático. Sufren accesos de cólera o espasmos y manifiestan así, con el cuerpo, la dimensión del acontecimiento vivido. Necesitan tiempo y muchas palabras para adoptar a sus nuevos padres. Sus sufrimientos afectivos los hacen aparecer inmaduros o retrasados intelectualmente. A veces las circunstancias del desprendimiento resultan muy crueles, sufren el transporte a otra tierra. El ambiente, el olor, la temperatura y hasta el color de las personas son diferentes.

De acuerdo al momento en que los niños son adoptados, hablamos de "adopción temprana" cuando se produce poco después del nacimiento. "Adopción tardía" cuando el niño ya ha establecido relaciones con otras figuras, que han sido sustitutos parciales de la figura materna. Lógicamente la adopción temprana es para los padres adoptantes y para el niño la más conveniente. El bebé no ha sufrido sucesivos desprendimientos, del hospital al hogar de niños, de ahí a su nueva casa. Del vientre de su madre gestora a las caricias del cuerpo de su madre adoptiva. La Dra. Dolto aconsejaba que frente a la

adopción tardía, los padres adoptivos debían procurar recuperar todos los datos posibles de la historia anterior del niño. Sobrenombres, nombres de las personas que lo cuidaron, sucesos vividos, actividades que desarrollaba, datos que en algún momento hay que ayudar al niño a procesar, ya que se encuentran engramados en su psiquismo. Cualquiera sea el tiempo o las circunstancias en que se adopte a un niño, no debe serle negado su origen. A partir de que recibe de sus padres adoptivos la verdad sobre su origen se siente orgulloso de estar en el mundo. Mi experiencia clínica confirma la hipótesis de que debe serle dicho al bebé durante el primer año de vida. Desde el momento de tenerlo en los brazos y de ahí en adelante, toda vez que sus padres desean hablar con él. Asesorada así, Marisa recibe su bebé a los quince días de nacido. En sus brazos le dice muy emocionada: "– Tanto te he deseado, nosotros, tu papá y yo hemos esperado mucho este momento. No estuviste en mi vientre. Has nacido en el de otra mujer, te amó lo suficiente para darte la vida, pero no pudo hacerse cargo de tu crianza. Acá estoy yo que te he deseado." Y así entre el "no deseo" de la madre gestora y el "deseo" de la madre adoptiva el niño se desarrolla. Cuando los padres hablan del origen de su vida con los niños desde pequeños, van adquiriendo la confianza y la soltura necesaria para responder cuando crecen un poquito. Y la verdad va formando parte del psiquismo y de la historia de la criatura. Las primeras preguntas aparecen cuando el niño tiene aproximadamente tres años. El pregunta por la diferencia de sexos. Por el embarazo de la vecina. Por el nacimiento de los bebés. Por la función del papá. Y pronto además los padres estarán explicándole al niño la diferencia existente entre impotencia y frigidez. Una cosa es no poder concebir un hijo de nuestra carne y otra ser para una mujer un hombre y para un hombre, una mujer. El término adoptar implica un proceso que es sinónimo de elegir por afecto. El proceso se concreta cuando el niño indaga sobre su gestación. El conocimiento de su calidad de hijo adoptivo lleva implícito un proceso natural de depresión, del cual el adulto no debe asustarse. Reactiva el sentimiento profundo de abandono que sufren estos niños.

La expresión común del síndrome abandonónico es la obesidad o tendencia a engordar. Van en busca de la madre imaginaria de la oralidad. El incremento en los varones de la angustia de castración, que produce

trastornos fóbicos. Las dificultades de las niñas para estructurar el rol femenino. Los problemas de aprendizaje que surgen a partir del temor inconsciente a conocer la realidad. Todos aspectos vinculados al sufrimiento que produce el abandono. La prevención en adopción implica en principio recibir a los padres que desean adoptar a un bebé, para esclarecer todas las fantasías que van apareciendo. Elaborar el miedo que les produce la presencia cercana de su madre carnal o la pregunta que el niño al respecto les pudiera hacer. Se aterrorizan frente a comentarios de otros padres adoptivos a los que su hijo les ha dicho: “-ustedes son malos padres para mí, yo voy a ir a buscar a mi verdadera madre”, “-vos que me decís si no sos mi mamá”. Es fundamental sentirse realmente “padres” para no creerse a pie juntillas esas palabras. Todos los chicos dicen cosas crueles cuando se enojan, es importante no creerlas. Las parejas que adoptan bebés deben prepararse antes.

El niño adentro del vientre materno se cría, tiene su fuerza y deseo de vivir. Es un sujeto desde antes de nacer. Sin temores le podemos decir, “tus padres te han elegido a vos, pero vos también los elegiste, tus padres te han adoptado y vos decidiste adoptarlos, tus padres te han engendrado y vos elegiste nacer”.

Jardines Maternales y Guarderías, hacia la humanización.

El desenvolvimiento social actual, el trabajo y la responsabilidad de las mujeres fuera del hogar hace que día a día las casas de crianza, guarderías y jardines maternales se incrementen. El proceso de educación de buen porcentaje de niños, durante la primera etapa de la vida, se encuentra en manos de instituciones. Por ello considero trascendente abordar aquí la función en la prevención, en la consideración temprana y en el proceso de humanización de los niños por estas instituciones de maternaje.

Hoy en día la necesidad de un niño de estar en sociedad es muy precoz debido a la situación social y económica de sus padres y a su necesidad de comunicarse

con pares. Las instituciones que reciben niños en esas condiciones se diferencian por su función y requieren capacitación técnica adecuada en su personal.

Las guarderías reciben niños desde los tres meses de nacidos. Muy pocas veces se hallan en los lugares de trabajo, sería lo ideal. Generalmente se encuentran cerca de los domicilios de las personas y alejadas de su trabajo. Hacerse cargo de los niños en esas condiciones es difícil. Permanecen allí entre cuatro y ocho horas. Es casi imposible prevenir trastornos emocionales en la infancia, cuando una madre deja por la mañana a su bebé en manos de terceros que suelen cambiar y lo vuelve a ver por la tarde. Se debería recibir niños de tres a doce meses de edad sólo a condición de que su mamá lo visite cada tres horas, cambie su pañal alguna vez y pueda darle de mamar. Se necesita promover en la población conciencia de esta necesidad para prevenir daños vinculares de manifestación tardía. He visto que la clase social más perjudicada en este sentido es la más humilde. Nadie contempla que la empleada doméstica que cuida a su hijo durante ocho horas, ha abandonado al suyo propio por ese mismo tiempo. Es dehumanizante para ambos bebés y para esa mujer obligada a olvidar los cuidados de crianza de su hijo.

Las mujeres que ocupan en las guarderías para ese trabajo son muy pocas veces docentes especializadas, en general son señoras mayores que lo hacen en forma voluntaria, a veces jubiladas, otras, mujeres solas. En algunas instituciones, adolescentes que han hecho su curso de capacitación en cuidados infantiles. Lo cierto es que el común de las guarderías que he visitado no cuenta con profesionales en estimulación temprana, o docentes especializados. En general, no son trabajos muy bien pagos. Y las guarderías que pertenecen a entidades de bien público o religiosas, funcionan con personal voluntario. Lo expuesto es útil para deducir que es un personal de gran movilidad. El adulto que se ocupa de bebés y niños pequeños en esas condiciones, lo hace ocupando el rol de *adulto maternante*. Quien materna a una criatura debe sostener una conducta natural y espontánea de comportamiento sensorial. Estará dispuesto a leer los mensajes del pequeño, progresivamente va a entrar en comunicación con el bebé. Así el intercambio resulta creador de vida y le permite desarrollarse y maternarse sin dificultades.

El ingreso de un niño a la guardería debe prepararse. No se trata de traerlo porque necesito y dejarlo, después hablamos. La madre contratará previamente el servicio y la institución debe sostener por lo menos tres entrevistas a solas con mamá y papá. Algunas con abuelos, tíos y hermanos, si es que alguno de ellos va a concurrir a la institución para asistirlo o bien a retirarlo o llevarlo. Y por último una entrevista con mamá, papá y bebé. El objetivo de los encuentros es realizar una apreciación exhaustiva acerca de la vida familiar del infante y de la modalidad de crianza de sus padres. Así, quienes deben hacerse cargo del niño, conocen a la perfección sus datos filiatorios y su origen. A su padre, a su madre y las actividades laborales de ambos. El vínculo que une a la familia. Cómo se llama al niño, si tiene apodos, quiénes se refieren a él de esa forma. Las atenciones que de ellos recibe el pequeño. Su forma y lugar de dormir, de comer, de bañarse, de jugar. Quién lo cuida cuando se encuentra en casa y qué hace. Qué se le dice cuando llora. Cómo se consuela habitualmente, si lo hace solo o si necesita determinadas actividades de los adultos. Si ya come sólidos, cuáles son los alimentos que digiere sin dificultad. Luego otros datos de rutina: si padeció o padece enfermedades. Tratamientos y médicos intervinientes. También se deberán consignar todos aquellos datos interesantes que sean recabados en conversaciones espontáneas, durante las entrevistas mencionadas.

Luego se trata de preparar al niño para el ingreso a la guardería. Dicha preparación tiene por objeto evitar el surgimiento de ansiedad o angustia, tan común en estas situaciones. El niño que cambia de lugar, de hogar por unas horas, sufre. Se modifica su ambiente de crianza, puede resultarle traumático. Con su cuerpo expresa el impacto recibido. A veces a través de la digestión de alimentos. Le duele el vientre, se inflama, devuelve, regurgita, muestra de todas formas posibles que busca a su mamá, a su olor, al olor de su casa, de su ropa, a esa forma de calefaccionarse. A partir del ingreso a la guardería muchos pequeños se vuelven insomnes. Van de noche en busca de su madre. Necesitan su compañía, su voz, jugar con ellas. Las madres se irritan, tienen que ir al otro día a trabajar. No pueden dormir así. Se genera mucha tensión. Hay que estar alerta para dar, a las mamás que expresan que su hijo muestra manifestaciones diferentes en su conducta, la atención de escucha y

orientación necesaria para que la expresión dolorosa del niño y su sufrimiento cesen. Se le debe hablar y explicar por qué se queda allí, sin engaños, con la verdad. Los días de entrevista de la tríada tienen que servir para familiarizarlo con el lugar, los diferentes ambientes, su espacio, su cama, la persona que va a hacerse cargo de él y de sus otros compañeros.

La institución debe conducirse con responsabilidad, preservar la identidad de los pequeños. Es importante que expliquen al bebé con palabras claras su situación: "los que te atendemos y cuidamos aquí, lo hacemos porque trabajamos. No somos tus padres. Algunas veces cuando te marcamos límites o te decimos que no, nos parecemos a tu papá. Otras veces te cuidamos, lavamos, alimentamos como si fuéramos tu mamá. Nosotros no somos tu familia. Nos pagan para estar aquí, a tu servicio, ya que tu madre trabaja en otro lugar". Hablarán con ellos todas las veces que sea necesario. Cuando los padres conversan delante de la criatura de situaciones dolorosas por las que han atravesado (embarazo, parto, crianza, fallecimientos), inmediatamente hay que dirigirse al bebé para aclararle lo que ha escuchado "vos entendés lo que dice tu mamá, todo lo que ha padecido por causa de ..., seguro que sufres por el dolor de ella".

Dejar y retirar al niño de la guardería cada día no es un proceso que se puede hacer en cinco minutos, hay que ir con un tiempo prudencial de media hora. Cuando se lo deja, la madre deberá informar cómo anduvo, durmió, comió, si hace cosas nuevas. Dará las recomendaciones necesarias y tomará su tiempo para despedirse del bebé. Al retirarlo hará lo inverso, preguntará por su hijo, cómo estuvo, qué hizo y jugará con él hasta retirar la ropa y los elementos que llevará consigo. No debe ser permitido en la guardería un niño que fue destetado de su madre el día anterior al ingreso. Como tampoco se aceptará que ella no concorra a asistirlo en alguna de las comidas o cambios de ropa. La criatura no puede soportar sin desventuras que de hoy para mañana sea otra su madre nutricia. La imagen del cuerpo de la criatura se construye desde el inicio de su vida. Las manifestaciones de afectos de su mamá rodean lo sustancial, que representa el cuidado de la satisfacción de las necesidades. El pequeño comprende, es capaz de atrapar la palabra del adulto y su mirada. Puede, cuando se trabaja sobre su deseo, mantener una relación de intercambio sana con el adulto maternante y continuar su

desarrollo, siempre a condición de que esta experiencia no resulte traumática para él ni para su madre. El niño necesita que ella tenga plena confianza en las personas al cuidado de quienes lo deja. Toda vez que el adulto maternante no considere necesario o no tenga la voluntad de satisfacerle al niño determinada solicitud, debe explicárselo. Todo deseo que no quede satisfecho necesita tener para el pequeño una explicación. Muchos niños actúan diferentes situaciones para provocar el interés de la maternante. Se observan conductas de las que llamamos "para atrapar la atención", cuando el adulto tiene varios infantes a su cuidado exclusivo. Aquí, el maternante debe ser muy claro: "–Yo no haré nada de lo que me pides porque no puedo. Cuido a todos ustedes y son muchos".

La perversión de los ritmos naturales del niño es frecuente en criaturas que son institucionalizadas en guarderías o casas de crianza a corta edad. La comodidad del adulto versus el ritmo natural de la criatura. El papel del maternante no es el de dar una organización al niño, debe estar a su servicio. Le dará de comer cuando tiene hambre, lo hará dormir cuando tiene sueño. Es frecuente observar el acatamiento del horario que posee la guardería. Todos comen, duermen y son cambiados en los mismos horarios. A un niño pequeño se le debe ofrecer. La función de quien ejerce la crianza es proponerle dormir, jugar, comer. Si él desea comerá, si no correrá su cabeza hacia un costado o cerrará la boca. Si tiene sueño se pondrá a dormir y si no lo tiene se quejará, jugará con su sabanita, se moverá hasta que lo ayuden a sentarse, o le hablen o lo cambien de posición. El bebé progresivamente se automatiza, va organizando ritmos de acuerdo a sus necesidades particulares, madre y maternante deben respetarlo. El niño no es el paquete de quienes lo transportan, lo dejan y lo toman cuando ellos necesitan. Es un sujeto que tiene sus deseos y necesidades, aunque con su palabra aún no pueda testimoniárselo. Cuando los adultos han logrado pervertir los ritmos naturales de la criatura, el niño come sin hambre, duerme sin sueño, vive sin ganas. Y luego cuando crece y vivencia discriminado del adulto afectos y sentimientos, no sabrá con ellos qué hacer. Así educado crece haciendo todo lo que hay que hacer para complacer al adulto amo. Hace para que lo elijan, para que lo quieran. El Jardín de infantes, el maternal y la guardería, tienen un destino humanizante. Todo lo que el adulto realiza y dice allí con los niños en función de

maternar corresponde a las primeras percepciones de lo sutil, que animan el psiquismo infantil. No son positivas ni negativas. Son efectivas para el niño si logran animarlo, si lo dinamizan, vitalizan. Si carecen de efectividad, no son útiles a su desarrollo ni a su crecimiento, nosotros decimos que desvitalizan a la criatura.

Hasta los dos años, un niño requiere de la persona maternante, de la atención individualizada de un adulto. Con sus pares se pierde en identificaciones sucesivas a la manera de espejos, se confunde en ellos. Retrasa su autonomía. En guarderías o Jardines maternales, hay que contemplar la necesidad de pocos niños para una maternante. Para contribuir a la autonomía infantil, es decir procurar que el infante progresivamente se oriente, se cambie, coma solo, necesita del proceso de identificación con el adulto. La ausencia de adultos no le permite incorporar lo que le es dado en forma de instrucción. Las mujeres con su proceder son las que los conducen por el camino de la autonomía.

El niño debe recibir en la guardería y en el Jardín Maternal toda la información necesaria para concebirse con un cuerpo sexuado. Desde su más joven edad un sujeto humano debe interiorizarse acerca de la diferencia sexual. Esa información que el adulto da, debe visar siempre el despertar de un orgullo, "un orgullo de ser y de crecer". En ambas instituciones se tocan y se lavan las partes pudendas del niño, muchas veces ante la presencia de espectadores, sin haberlas nombrado. Desde bebé hay que nombrar a los niños las partes de su cuerpo. Es así, que siguiendo los pasos de Françoise Dolto, indico con excelentes resultados que se le dé al niño instrucción sobre su cuerpo. Las primeras diferencias que él debe concebir son en relación con sus pies y sus manos, sus brazos y sus piernas, cejas y pestañas, iris y pupila, lo que ve de sus órganos sexuales y lo que le va a crecer, el funcionamiento corporal que mantiene su salud y el que lo enferma. De higiene y anatomía se debe hablar con el pequeño desde que nace. Es en el maternal donde realiza las primeras preguntas acerca de la diferencia sexual, sus docentes estarán atentos para trabajar sobre roles femeninos y masculinos y sus funciones. No siempre la pregunta aparece formulada con palabras. Ellos destornillan y atornillan, abren y cierran las puertas jugando a insertar en la cerradura. Los niños desenvainan su espada todo el tiempo o corren a las nenas para ver sus bombachas. Las

niñas curiosean en los baños de varones y procuran hacer pis de pie. La información que el adulto educador les brinde tiene que servir para introducirlos en una "Educación Espiritual", para que comprendan que ellos son para el futuro, prometidos a una vida de adultos. Progresivamente irán comprendiendo que crecen para parecerse a su madre y a su padre. Se volveran papá y mamá, accederán al cuerpo y al corazón de otros, deben crecer sabiéndolo. Al niño pequeño se le pueden decir las cosas como son. Su comprensión evoluciona progresivamente. A los tres años no percibe en primera instancia la diferencia sexual. La ve en la forma "uretral", hacemos pis de maneras diferentes. El adulto deberá aclarar, "no es en la forma de hacer pis que ustedes son diferentes, es en el sexo. Es una diferencia que tiene sentido. Es así en relación a una mujer o a un hombre que tendrás más tarde. Es así en relación a los hijos que elegirás tener". Los niños pequeños ven la sexualidad sólo en el sentido futuro de fecundidad. Y esa forma de entenderlo da pie a los educadores para introducirlos en el sentido de la dignidad y de la responsabilidad en edad temprana de sus vidas. Se prepara al niño para comprender, ya en el jardín de infantes, qué significa ser varón o mujer y la dignidad de tener un sexo diferente, de prometer un futuro, de desenvolverse perteneciendo a su sexo. Y se lo conduce paulatinamente por el camino de la autonomía, para que progresivamente se responsabilice en el cuidado de su cuerpo. Él será quien cuide que no entre jabón en sus ojos o se abrigue cuando tenga frío.

El "Jardin Maternal" constituye una forma de institucionalizar diferente. En principio el niño concurre solo cuatro horas. La tarea en general es libre y espontánea, juega para recrear su fantasía, se entretiene, comparte con su grupo de pares en la medida en que puede. Recibe su merienda. A lo expresado anteriormente debo agregar que aunque se trabaje en grupos, grandes o pequeños, el niño debe recibir educación individual en algunos aspectos. Se debe particularizar el conocimiento del cuerpo, explicitar las sensaciones corporales cuando él las refiere. Enseñarle con respeto el cuidado de su sexo, de limpieza, cuando lo cambian o lo llevan al baño. Con pudor, a un niño como a otro. A medida que crece y se desarrolla será maternalmente conducido a ocuparse de la limpieza de sus manos, de sus uñas, de sus dientes, de su cola. Poco a poco debe ser inducido a tener confianza en sí

mismo, diferenciarse de los demás. No dependerá de su hermano mayor ni tampoco del niño dirigente del grupo, se lo debe ayudar para que pueda diferenciarse, hacerse cargo de su deseo, de sus gustos, de sus intereses. Alcanzará a los tres años un nivel de autonomía y dominio de sí que le permita asumir su madurez psicomotora. Sin gregarismos ni parasitismos, se preparará para la socialización que le espera en el jardín de infantes.

La guardería y el jardín maternal son instituciones que tienen que prevenir la angustia que le produce al niño separarse de la madre. Estar al comienzo de la separación, nunca debe ser traumática, lleve el tiempo que lleve. El niño que no se ha ilusionado lo suficiente con su mamá, no puede separarse de ella. La mejor preparación de un niño es la socialización anterior que se produce, por ejemplo, cuando en el balneario el niño pequeño juega con otros niños mientras mamá hace lo suyo con mujeres de su edad. Así, en las plazas y parques. Hasta los tres años no puede estar sentado más de dos o tres minutos, tiene necesidad de ir y venir, observar a la maestra con otros niños. Mira un cuento, se para, lo deja y vuelve, pero para sorpresa del docente ha escuchado atentamente lo que ella dice. La capacitación del docente maternante es diferente, necesita reunir ciertas características personales. Todos los humanos que se ocupen de otros en estado de infancia deben hacer esa tarea con amor, convencidos de su vocación. No es fácil, requiere un gran nivel de atención y uno aún mayor de humanidad. En lo personal una voz modulada y clara, modos suaves y carácter jovial. Adaptarse a soportar posiciones corporales incómodas, estar en el piso, saltar, cargar pesos. Sus aptitudes muscular y manual deben acompañarla. Sentirse estimulada por los niños a crear nuevas formas de accionar, a inventar otras formas de estar juntos. Cuando lloran, están angustiados o tristes, debe saber contenerlos y consolarlos. Ampararlos cuando se fatigan o se cansan. Consolarlos cuando se conflictúan con otros niños.

Conocer el nombre de cada uno y si es posible recordar la situación que el niño tiene con su familia, hermanos y otros para comprender lo que cuenta o pregunta. Sabrá contar un cuento o cantar una canción. Y sin lugar a dudas, poder comprender a los adultos, sus padres con quienes debe llevarse en buenos términos. La tarea será para ella una actividad, no su forma de vida, de goce, de placer.

CAPITULO III ⁵

La Humanización en Proceso de 0 a 3 Años de Edad.

Fue la Dra. Francoise Dolto la que con su práctica y su teoría nos aportó la prueba de que el niño, por pequeño que sea, posee el entendimiento del sentido de las palabras que conciernen a "su ser en el mundo". Es un ser de lenguaje desde el nacimiento, en un permanente proceso de humanización al que haré referencia en forma sintética.

Defino la palabra "humanización" respetando el sentido de "educación", que le otorga la Dra. Dolto en su libro "La imagen inconsciente del cuerpo". Es decir, en el sentido de volver humano, más sociable, civilizado al hombre. A cada paso, los adultos responsables de la humanización de los niños darán a éstos los medios necesarios para establecer la diferencia entre lo imaginario y la realidad autorizada por la Ley, en las diferentes etapas de su vida. El deseo de llegar ahí donde el adulto está, va a constituirse en eje de este proceso de humanización. Proceso que implica riesgo como condición de acceso y la elección de un circuito largo a sabiendas de la existencia de otro, corto. Este último conduce al ser humano a la inmediata satisfacción del deseo. Resolución a través del circuito largo incluye intercambios de lenguaje con otras personas y confiere al deseo el goce de la creatividad, que sólo es humanizante si es interrelacional. Es decir un lenguaje construido con Otro o dirigido hacia Otro.

Llamo a la humanización "proceso" porque comienza en el origen de la vida, evoluciona y debe actualizarse al compás del desarrollo y el crecimiento del organismo. Según los avances que le imponen las intrincaciones correspondientes de la libido en cada etapa de la vida, formando a la vez parte de la estructura narcisista del sujeto. Desarrollo a través del cual los logros no se pierden, incluyen y re-significan a los anteriores.

⁵ El contenido de este capítulo es esencial para la comprensión del texto.

Es así que, proceso de humanización en marcha, un niño de tres años de edad puede vestirse, alimentarse, limpiarse sin ayuda; despertarse al horario que corresponda a sus hábitos con una colaboración mínima. Es decir, se deberá volver una madre para él, (lo que Dolto denominó “automaternarse”) y cuando está con los niños de su clase de edad, tornarse entre ellos uno más. El infante de tres años autonomizado adquiere mayor seguridad, se materniza aunque todavía presente algunas dificultades —miedos— por las noches y caprichos cuando está en familia. Así, habiendo realizado estas adquisiciones, es un niño que está listo para identificarse con los adultos de su cultura y entrar en el camino de la genitalización y de la triangulación edípica, es decir, continuar con la marcha de su humanización.

Castraciones Simbolígenas.

En este proceso, deseo y necesidad muchas veces se confunden. El deseo, que es humanizador, puede recibir prohibiciones que por su efecto simbolígeno van a potencializarlo para la búsqueda de una promesa, un medio nuevo. El niño sublima su deseo⁶. Por esto es que Dolto eligió para el psicoanálisis el nombre de “castración simbolígena”, que designa a estas prohibiciones con efectos potencializantes. Verbalizar al niño una prohibición —incestuosa, canibalística u otra— implica delimitar lo real de lo imaginario, darle el lugar que tiene como ser de lenguaje desde el nacimiento, ingresarlo en la Ley social y sacarlo de la regresión. El goce a toda hora es nocivo para el niño, es traumatizante.

A propósito de esclarecer es bueno tomar las palabras de la Dra. Dolto: “Para ilustrarlo, se podría comparar con una planta que, muy joven, deja brotar su primera flor, creyendo que es la única que habrá de tener. Entonces, el jardinero se la corta. Nosotros sabemos que la flor es el órgano sexual de la planta. Si la planta pudiera pensar, creería por tanto estar sufriendo una mutilación de su destino reproductivo. En realidad, si el jardinero ha

⁶ *Sublimar*: mecanismo de defensa psíquico por medio del cual la pulsión es derivada hacia un fin diferente, no sexual. Apunta hacia objetos socialmente valorados: la actividad artística, la investigación intelectual.

cortado esta primera flor es porque sabe, al hacerlo, que la fuerza de las raíces dará más bríos al crecimiento de la planta; y que, en cambio, si deja la rama ya florecida empobrecerá su vitalidad. La educación por los humanos de un ser humano, niño en trance de desarrollo, corresponde a lo que realiza el jardinero, que sabe lo que está haciendo y que somete a la planta, suponiendo que ésta se pusiera a pensar, al trance de la nulidad, de la gloria ligada a esta primera floración, que ella imaginaba ser promesa de su única oportunidad de fecundidad. Al igual que con la flor, en el ser humano la castración es algo siempre por recomenzar. Cuando las condiciones de la relación emocional entre un niño y un adulto están plenas de recíproca confianza, un sentido humanizador sale en ellas a la luz, mediante el ejemplo y las verbalizaciones. El niño a imitación del adulto que representa para él la imagen acabada de su persona futura, acepta de él lo que ésta le impone, porque desea, para adquirir más valor, acceder al ejemplo de quien le parece creíble o de quien gobierna su formación y que además, tiene por virtud de la Ley derechos sobre él. La verbalización de la prohibición impuesta a determinada mira de su deseo, a condición de que el niño sepa a ciencia cierta que el adulto está tan marcado como él por esta prohibición, lo ayuda a soportar la prueba, y sigue habiendo confianza en el sujeto, dado su derecho a imaginar la finalidad de este deseo que el adulto ha prohibido. Así pues, el sujeto deseante es iniciado, por prohibición en la potencia de su deseo, que es un valor, al mismo tiempo que se inicia también en la Ley, la cual le ofrece otras vías para la identificación de los otros humanos, marcados también ellos por la Ley”⁷. A esta Ley está sometido tanto el niño como el adulto, Ley que implica progresión, es decir humanización en el sentido ético y creativo. La castración deja de ser humanizante en el acto mismo en que ya no es para el sujeto promotora de una creación, cuando no conduce a la sublimación sino a la represión. Es el caso de los bebés a los que se intenta hacer callar su grito por todos los medios posibles, sin entender que es una forma de lenguaje. Esto es una perversión. La castración es entonces una prueba reestructurante, a veces lograda, otras fallida. Tiene efectos simbólicos, promocionantes, —es decir se atraviesa y se supera— o efectos patógenos

⁷ Françoise Dolto. “La imagen inconsciente del cuerpo”

—el caso del ejemplo antes dicho— siempre a condición de que el adulto educador haya pasado ya estas duras pruebas.

En este proceso hay dos cuestiones específicas del ser humano: el lenguaje y el deseo. El lenguaje, como función simbólica, es fuente de vida. El individuo, dice la Dra. Dolto, está entrecruzado como la trama y la urdimbre con el sujeto inconsciente del lenguaje. Su nombre, su apellido inscriptos desde su nacimiento por su padre en el Registro Civil, lo ingresan en un orden social y simbólico, en una cadena de significantes, en un linaje. En tanto el deseo es específico del ser humano. En el caso del lactante, consideramos la recepción que éste hace del lugar que ocupa en el deseo de sus padres, especialmente de su madre. A diferencia de otros teóricos del psicoanálisis, Dolto señala que el niño es también emisor, es decir fuente autónoma de deseo. De modo que el ser humano va a resultar de la encarnación simbólica de tres deseos: el de su padre, el de su madre y el suyo. La historia en la que el niño viene a inscribirse, lo no dicho —puesto en palabras— acerca de ésta, los intercambios familiares dialécticos y dinámicos, fantasmas y deseos de los padres constituyen la infraestructura humanizante del sujeto. “La labor psicoanalítica, nos enseña que, si bien las necesidades han de ser satisfechas en la realidad por un consumo, hay otra cosa en el ser humano, que Freud llamó *libido*, y que es el deseo. El deseo que, en su origen siempre es inconsciente, como la necesidad, también exige la relajación de su tensión en una realización, un consumo por el placer. La característica del deseo es soportar la no realización inmediata y poder por ende sufrir vicisitudes continuas hasta que se satisfaga de una u otra manera. El deseo no satisfecho, que permanece así en estado de tensión, puede robustecerse y precisarse. Así cada uno de nosotros se vuelve capaz de inventar y de crear inconscientemente medios de jugar con su deseo y de sosegarlo, cuando no hay respuesta en el medio”.⁸ De manera que quienes educan deben tener en claro que hay que discriminar entre las necesidades que son irreprimibles y los deseos que son dominables. Este dominio debe efectuarse según la Ley que es la misma para todos y que se transmite a través de los humanos que han pasado por esas pruebas.

⁸ Françoise Dolto. “En el juego del deseo”. *Editorial Siglo XXI*. México 1987. Pág. 255

La comunicación interhumana, que paso a paso va a constituirse en la herramienta del proceso humanizante, tiene su origen en el inicio mismo de la vida. El Otro ya está presente desde la vida fetal, a través de la audición, los latidos del corazón, los ritmos (cardíacos y del movimiento de su madre). Cuando un niño nace escucha por primera vez su nombre, su sexo y adquiere un nuevo status. A partir de aquí la relación con su mamá va a lograr que el sujeto se reconozca en tanto ser humano. Las primeras percepciones del intercambio entre la madre y el lactante se registran y se convierten en signos. Ellos responden en general a la variación entre las señales sensoriales y cuando son reconocidas y puestas en palabras por su madre, aparecen dando a la tríada sensaciones agradables o desagradables. Llamo tríada, siguiendo a la Dra. Dolto, a la triangulación madre-padre-hijo. Desde la vida fetal, para el bebé la madre es "bivocal". Percibe la voz de ella y la del padre que habla con la mamá. Resulta más viva si su padre le habla (o el OTRO preferido de ella). En esos encuentros se producen variaciones en el organismo y también en su ambiente. En cambio cuando no hay maternaje que pueda descifrar los mensajes que emite el lactante, cuando él no puede experimentar ninguna sensación de confianza con relación al sujeto maternante, queda sometido a sus tensiones internas. Corren ciertos riesgos de mortalidad simbólica, por ausencia de verdadera comunicación interhumana. Detenidos en su proceso de humanización, aparecen a los ojos de los otros como "débiles mentales".

El continuun indispensable del proceso de humanización es entonces, sin duda, "la palabra". Así como es indispensable la relación constante con la persona maternante, son necesarias las palabras personalizadas, a las que como al olor, a la vista, al tacto el lactante es muy sensible. En él el lenguaje (gestos, mímicas, expresiones corporales) y las palabras acompañan a las caricias, los contactos corporales, la ternura, los arrullos; esto hace al intercambio, a la comunicación. A medida que crece, el cuerpo a cuerpo se va desdibujando. El adulto produce diariamente la castración de estos goces arcaicos, para llevar al niño a la promoción, hacia la actividad autónoma desculpabilizada. Es gracias a la castración, que la comunicación sutil a distancia de los cuerpos deviene creadora de lenguaje. Abre las puertas a la relación con otros.

Para describir este proceso la Dra. Dolto hace referencia a dos formas de complemento vital: 1) *lo sustancial*: que refiere a la materialidad de la comida, al intercambio de objetos parciales. Concepto que es utilizado por ella desprovisto de todo contenido filosófico. 2) *lo sutil*: el olfato, la vista, el oído, el tacto y aquellas palabras que vienen a pre-sentificar la existencia de estas sensaciones y percepciones. Lo despoja de todo contenido psicologizante.

Junto a lo sustancial de la primera mamada, o aún antes, aparece en el niño pequeño lo sutil de las miradas y la sonrisa que son ya comunicación psíquica, potencialidad de lenguaje, mímica que se inscribe en el código interrelacional. La simbiosis madre-hijo precede al nacimiento y marca el comienzo de la relación simbólica entre el bebé y su mamá. Él se constituye en el objeto parcial de una madre que es todo. La díada va complementándose desde el afecto, corazón a corazón. Ella mediatiza la relación con su hijo dando significación —palabras— a sus sentidos, nariz, orejas, ojos, boca, en tanto zonas erógenas. Esta comunicación interhumana poblará los surcos mnémicos del bebé, que las recordará en los momentos de separación. En esa dialéctica se construye el narcisismo vital (fundamental) del ser humano, que se inicia con la primera castración que un individuo humano recibe y a la que la Dra. Dolto llamó “castración umbilical”.

La castración umbilical es ante todo obra de la naturaleza, en cambio las modalidades emocionales —frustración o gratificación que representa, por ejemplo, el sexo del niño para los padres— constituyen una marca simbolígena indeleble. La castración umbilical es real y simbólica para el niño e imaginaria desde sus padres. Origina el esquema corporal al perderse las envolturas de la placenta que lo contenían en el útero. Y da origen a la Imagen del Cuerpo a partir de los ritmos, el calor, las sonoridades, la modificación de las percepciones, cambios en el fuelle pulmonar y el peristaltismo del tubo digestivo. La modalidad del nacimiento, de esta primera castración, va a servir de matriz a la modalidad de las castraciones ulteriores. “El ser humano que sobrevivió a la ruptura umbilical de la corriente vital en su forma fetal busca a ciegas fuera de su forma propia, estirando la boca en todas direcciones, la fuente del líquido caliente que calmará el vacío que lo atenaza en las entrañas. Ha comenzado el

ciclo de las alegría-tristeza, sinónimo de vida y portador de su fruto".⁹

Esquema Corporal e Imagen del Cuerpo.

Al abordar la primera castración es bueno definir dos conceptos: ¿qué entendemos por esquema corporal?. El esquema corporal especifica al individuo, en cuanto representante de su especie. Es el mismo en más o en menos para todos los individuos de una misma edad, que viven bajo el mismo clima. Es decir, es nuestro estar carnal en contacto con el mundo físico, una realidad de hecho. Un "real" particular, se podría decir, porque es soporte de las variaciones individuales. Es a la vez consciente, preconscious e inconsciente. Se encuentra siempre ligado a representaciones. Estas se hallan sostenidas por el sujeto mismo, sus próximos, el médico, pedagogos o psicólogos que garantizan la idea de cuerpo. El estilo corporal, tal como lo definió F. Dolto, se encuentra estructurado por la experiencia y el aprendizaje, es relativamente independiente del lenguaje, sin embargo es medio de comunicación entre sujetos y expresión subjetiva al mismo tiempo. La Imagen del Cuerpo, en cambio es propia de cada sujeto por cuanto está ligada a él, a su historia, a su libido, a un tipo de relación libidinal. Es inconsciente, es sede del deseo. Es ella la que le otorga al esquema corporal, como unidad biológica una dimensión relacional con los otros. Es justamente una imagen, una representación psíquica, una infidencia teórica que Dolto descubre desde los comportamientos de las personas. Es un continuo que se construye en relación con la madre. La imagen se origina en la vida fetal; sus representaciones aparecen tardíamente y son visibles en los gráficos o modelados.

En la dinámica en la que se ponen en juego lo sustancial y lo sutil de las primeras experiencias vitales, el bebé aprende a discriminar el adentro y el afuera del cuerpo. Va construyendo en relación con el otro —su madre— imágenes psíquicas y representativas de lo

⁹ Françoise Dolto. "En el juego del deseo". *Editorial Siglo XXI*. México 1987. Pág. 64

experimentado. Así es como la alimentación, la digestión, la excrementación están todas cargadas, contaminadas de emociones, de sensaciones, de afectos que lo sumergen al niño en un universo relacional desde el comienzo de la vida. Esto es lo que Françoise Dolto denomina "Imágenes Inconscientes del Cuerpo de base relacional", que son la sede de las representaciones y de los deseos, mientras ubica en el esquema corporal las percepciones y la necesidad. De esta manera todas las conductas de los niños que se manifiestan a través del funcionamiento corporal orgánico van tomando una forma de expresión. La Imagen Inconsciente del Cuerpo es la representación expresiva del sujeto mismo en relación con sus padres tutelares y se estructura a partir de la memorización de las castraciones, es decir de lo que se presenta en forma negativa, como un "no" que recae sobre el goce. El peso de ese no, de esa castración imaginaria es fundamentalmente de lenguaje. Hay que comprenderlo como condición necesaria de lo sucedido respecto del sujeto en el mundo, a través de la experiencia de lo negativo que afecta al deseo. Esta experiencia cuando se hace posible de forma eficiente "dinamiza" la imagen del cuerpo. Desde los primeros significantes lingüísticos, que el niño recibe en el momento de la castración umbilical, se fundan las primeras relaciones humanas. Ellas posibilitan la relación narcisística consigo mismo, que al entrecruzarse con las amarras sensoriales se van organizando como narcisismo fundamental y fundante de la relación de orden lingüístico con el otro. Estos significantes lingüísticos dichos por los padres en referencia a su nombre, a su edad, junto a los mensajes de amor y de rechazo que el niño recibe en el momento del parto, quedan grabadas como improntas narcisizantes o desnarcisizantes en ese niño-sujeto. La "imagen de base" que sufre mutaciones y desplazamientos durante el crecimiento, se mantiene en continuidad en un mismo sujeto. Es por ello que Dolto la emparenta directamente con el narcisismo fundamental. "Narcisismo como la mismidad de ser conocida y reconocida, que va —deviene para cada cual según la índole de su sexo¹⁰—. De esta mismidad se deriva el sentido de existir de un ser humano, de continuidad ilusoria.

¹⁰ Françoise Dolto. "La Imagen inconsciente del Cuerpo". *Editorial Paidós*. 1986. Pág. 43

“Es preciso saber que en la vida del niño hay tres continuidades:

-*la continuidad del cuerpo;*

-*la de la afectividad;*

-*la continuidad social.*

Las Imágenes del Cuerpo.

Lo que es continuo en el propio niño es su cuerpo y su afectividad. Su cuerpo se construye en cierto espacio, con sus padres que estaban allí”¹¹. La Imagen de base es la que “permite al niño estar en una mismidad de ser, es decir sentirse en una continuidad espacio temporal”. Así el sujeto puede asegurarse la posibilidad de cambiar “permaneciendo él mismo”. A cada estado evolutivo le corresponde una imagen de base. Ésta cohesiona al sujeto con su cuerpo. Es así que la imagen anima la llamada a vivir en una ética, que sostiene al sujeto en el deseo. La del feto se encuentra articulada al goce de aumentar su masa carnal, es una ética adicional vampírica, una ética del “acumular”, del “tomar”; se trata de sangre placentaria, de esa placenta que él ha elaborado y que sostiene la vitalidad de su madre. A posteriori somos testigos del recuerdo fantasmático de este período de la vida. Expresiones lingüísticas como “recobrase” para salir de un estado de debilidad, o “ensimismamiento” para recuperar una pacificación cohesiva son referencias inconscientes a esa época. Después del nacimiento aparecen en el orden de la evolución otras imágenes de base, la respiratorio-olfativa-auditiva (ubicada en el cavum y tórax), a la que se va a asociar luego la representación de lo lleno y lo vacío del estómago. La tercera imagen de base es la anal. Añade a las anteriores el funcionamiento retentivo o expulsivo de la parte inferior del tubo digestivo, que se representa en forma táctil a través de las heces. Al final de la imagen de base y del narcisismo primordial, tenemos la oportunidad de ver la pugna de las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte del sujeto. La Dra. Dolto se refiere a las pulsiones de

¹¹ Françoise Dolto. “Cuando los padres se separan”. Editorial Paidós. 1989. Pág. 21

muerte como aquellas que disputan con las pulsiones de vida, y triunfan en nuestro dormir natural, gracias a éstas el cuerpo descansa de las exigencias del deseo del sujeto. Va a referirse, además, a las pulsiones de vida como agresivas, activas o pasivas, de acuerdo o en relación al lugar de la imagen del cuerpo donde se experimentan o al servicio de la libido en que se encuentren. La continuidad que le brinda al sujeto la imagen de base del cuerpo le permite integrarse en experiencias de discontinuidad.

Otro de los componentes de la Imagen Inconsciente del Cuerpo es la imagen funcional. Mientras que la anterior era estática, esta es "estética de un sujeto que tiende al cumplimiento de su deseo"¹². Es el deseo de ser y de perseverar en el ser (imagen de base). La imagen funcional va a organizar un "retorno" hacia el sentido del organismo. Esta imagen es la que sostiene las experiencias sensoriomotrices del niño". Gracias a ella, las pulsiones de vida pueden apuntar, tras haberse subjetivado en el deseo, a manifestarse para obtener placer, a objetivarse en relación con el mundo y con el otro". Así, por ejemplo, la imagen funcional anal cobra sentido de lenguaje para la madre y va ser expulsiva o retentiva, en relación a las necesidades del niño o a lo que él desea comunicar. La expulsión para el placer de la columna de aire pulmonar tan pronto va a producir sonidos como va a modular la voz cantada. La imagen funcional se repliega cuando su accionar es reprimido, por ejemplo ante la orden "no toques".

La tercera modalidad de la imagen del cuerpo es la erógena, sin lugar a dudas se encuentra asociada a la imagen de base y a la funcional. Esta última es la que permite el uso del esquema corporal. La imagen de base funda al sujeto como encarnado, sostiene la elaboración del adentro y del afuera en la relación con el otro. La erógena ordena los encuentros humanos y va tomando la forma que le dé la libido en cada momento de la vida, vinculada a la zona erógena correspondiente. Se encuentra directamente relacionada a la maduración del organismo y a la evolución de las erógenas. Las tres imágenes (base-funcional-erógena) garantizan la cohesión narcisista del sujeto en la medida en que la imagen funcional permita

¹² Françoise Dolto. "La Imagen inconsciente del Cuerpo". *Editorial Paidós*. 1986. Pág. 49

una utilización adaptada del esquema corporal y que la imagen erógena abra al sujeto a un placer compartido a través de mimos y palabras que se memorizan. "La Imagen del Cuerpo es la síntesis viva, en constante devenir, de estas tres imágenes: de base, funcional y erógena, enlazadas entre sí por las pulsiones de vida, las cuales se actualizan para el sujeto en lo que yo denomino imagen dinámica"¹³. La Dra. Dolto describió la imagen dinámica como aquella que no tiene representación propia, porque es tensión de intención, yendo- deseante; es el "deseo". El sujeto en "deseancia". Un deseo en busca de un objeto. En forma gráfica se visualiza esta Imagen del Cuerpo en la balística de los cañones que van hacia, en las espirales que produce un niño pequeño cuando realiza sus primeros dibujos, que luego transformará en caracol; en el remolino que realiza con el cuerpo cuando gira sobre sí mismo. Es quizá representable, como puntilleo del deseo que iría del sujeto al objeto. Estas imágenes gráficas y corporales fueron calificadas por ella como de arranque, vitales, maravillosas. "El deseo, obrando en la imagen dinámica, procura cumplirse gracias a la imagen funcional y a la imagen erógena, donde se focaliza para alcanzar un placer por captación de su objeto. Pero, en su búsqueda, el deseo encuentra obstáculos para su realización: bien sea porque el sujeto no tiene un deseo suficiente, bien porque el objeto está ausente, o aún porque está prohibido"¹⁴.

Diferentes Castraciones.

Las prohibiciones humanizantes que llamamos "castraciones simbolígenas", y que ya conceptualizamos, son la castración umbilical mencionada anteriormente, la oral, la anal, la castración genital no edípica, la castración edípica. Trataré de reseñar para los lectores en forma sintética el por qué, el cómo y los frutos de las tres primeras castraciones. Como psicoanalista, escribir sobre un texto de otro psicoanalista es una tarea difícil, y se hace aún más comprometida cuando se trata de alguien de la talla de la Dra. Françoise Dolto. Como es de nuestro

¹³ Françoise Dolto. "La Imagen inconsciente del Cuerpo". Editorial Paidós. 1986. Pág. 49

¹⁴ Ob. Cit. pág. 53

interés todo aquello que describa la “psicogénesis doltoniana” de los tres primeros años de vida, los interesados podrán remitirse a su obra.

Volviendo a **la castración umbilical** diré que ésta es fundadora, junto con el nacimiento, de las modalidades de angustia o alegría que la vida del sujeto produce en nosotros. De esta castración queda en imágenes la cicatriz umbilical y la pérdida de la placenta, como lugar del cuerpo del niño y del cuerpo de la madre. Es fuente de potencia simbólica; la salud del niño y de la madre producen un impacto afectivo en más o en menos narcisismo, en cada uno de los padres. Los introduce en la reflexión de lo que este momento representa en la vida de ellos. La muerte o enfermedad de la madre o la enfermedad del niño produce en el inconsciente del bebé culpabilidad. Sucede, además, cuando el sexo y la apariencia del pequeño decepcionan a los padres; pueden producir psicosis precoces cuando deterioran la comunicación de los tres deseantes. Fuera de las manifestaciones corporales, la alegría o angustia que produce el nacimiento se impregna de la vitalidad dinámica del inconsciente de los padres, que marca o no el psiquismo del hijo. Los niños que han sido heridos en su vida simbólica, en el acto de la castración umbilical, presentan precoces trastornos relacionados a los agujeros de su cuerpo. Ellos se han abierto a los intercambios substanciales con el mundo exterior en el momento de nacer: el cavum, los oídos, la pelvis, el tubo digestivo, el ingreso de alimentos y la excrementación, etc. Por eso decimos que el cuerpo que es relacional a otro puede expresar esa angustia. Los efectos de la castración umbilical son estudiados día a día por todos los científicos que investigan sobre los partos sin violencia y sobre todas las cuestiones que los niños perciben y desconocemos. Hasta la caída del cordón umbilical todos los peligros que corra el bebé, así como las angustias de la madre, lo llevan a manifestar sus sensaciones a través de palidez, temblor y a veces fiebre emocional.

La castración oral, el destete, “ahora tienes prohibido mi pecho, se acabó, basta de mamar, tú puedes alimentarte con cuchara, con vaso y a través de otra persona”, tiene lugar cuando el niño puede, por sí solo, obtener placer en otra forma que no sea el goce del contacto cuerpo a cuerpo con su madre —mucosa a mucosa—. Ella deja de representar lo sustancial,

“alimento”, para adquirir en lo sutil la fuerza de la comunicación repetitiva, en la que su voz se cruza con las de otras personas y el niño se hace de nuevas relaciones. Accede a un lenguaje y a una forma de comunicar que le permite relacionarse con otras personas del entorno que lo cuidan, lo alimentan, le hablan. El niño erogeniza de su madre y del ambiente los sonidos, el olor, el juego a distancia, los colores, los objetos. La fuerza de su boca pasa a las manos y pronto puede sostener y utilizarlas con seguridad. Va adquiriendo autonomía. La angustia llamada del octavo mes no aparece en los niños a los que se les habla de los objetos del entorno y se les permite tocarlos. No constituye esta angustia un pasaje necesario ni fatal. Se deriva de la ausencia de las mediatizaciones que son necesarias y que el adulto no realiza. ¿Qué es mediatizar? Es explicitarle al niño los objetos que ve, acercárselos si desea acceder a ellos. La madre es la que con palabras y gestos interviene para mediar entre los objetos del medio y su hijo. Cuando esto no sucede, el bebé se aburre, se debilita por falta de ejercicio, su lenguaje de deseo no es comprendido. La ausencia de socialización lo angustia. Yo esperé observar, sin fortuna, en mis cuatro hijos el advenimiento de la angustia de los ocho meses. Ellos desde los seis en adelante permanecieron en el cuarto-comedor-cocina en el que estábamos todos los que nos movíamos en el hogar. Cuando fueron pequeños y hasta el año y tres meses, aproximadamente, despojamos el ambiente de obstáculos y colocamos a los niños sobre mantas con almohadones. Les alcanzamos todos los elementos que miraban fijo y hablábamos y jugábamos con aquellos que no podíamos alcanzarles, la perilla de la luz por ejemplo. Lo prohibido del ambiente físico fue aceptado por ellos sin dificultad. En general se ocupaban de ir en busca de los objetos que estaban a no más de 50 cm. de altura de la línea del piso. Miraban algunos cuadros de los que hablábamos y seguían con sorpresa el movimiento de las moscas. Se arrastraron, gatearon y caminaron al año espontáneamente.

El destete se produce a partir aproximadamente de los tres meses y finaliza alrededor del primer año. Cuando se desteta al niño se lo priva del alimento que él mismo ha hecho elaborar en su madre. Este destete va a ser simbólico si, durante los minutos que siguen a la mamada y que preceden al sueño, la madre puede

acompañar al niño para que sus manos tomen objetos en lugar del pecho y se los describe además con palabras a fin de que el niño las recuerde cuando ella no esté ahí. Es así como pronto la relación cuerpo a cuerpo, que era el circuito corto de relación del niño con su madre, va a mutarse en un circuito largo, repleto de vocalizaciones y de palabras que la mamá ha dado y que van a significar las cosas del entorno. Estos objetos van a estar entonces "mamaizados". La castración tiene un efecto simbolígeno cuando abre al niño a la comunicación y al lenguaje compartidos con otros. Los Otros paso a paso van a ir reemplazando a la madre y constituyendo la continuidad social que el niño necesita. Hasta ese momento el pequeño ganaba alegría y halagos por su destreza manual, ahora los padres y sus hermanos van a elogiarlo con palabras, con gestos, cuando intenta comunicar. La Dra. Dolto destaca como de capital importancia en la castración oral el aspecto olfativo. Dice que es el olfato el que torna el ambiente del niño natural para él. Reconoce a su madre, a su leche, por el olfato.

No quiero dejar de precisar que hay un momento oportuno para aportar al individuo cada castración. Este momento fue determinado por la Dra. Dolto como aquél, en el que las pulsiones correspondientes han aportado al esquema corporal, el desarrollo necesario para que el niño puede obtener placer de otra manera. Ese organismo, ese cuerpo que hace al pequeño un sujeto de su especie. Quienes hemos atravesado nuestro análisis personal, sabemos que la experiencia inconsciente de la castración que hemos recibido, se renueva a lo largo de toda la vida. En la infancia comprendemos que los límites de nuestro cuerpo son más estrechos que los límites de nuestro deseo.

La castración anal representa la ruptura del cuerpo a cuerpo tutelar; el niño ya no depende de la madre para cambiarse, dormir o comer. La fuerza de las manos ha pasado a las piernas y el cuerpo ágil le permite caminar, correr, subir y bajar escaleras sin dificultades, controla esfínteres. A través del lenguaje que el destete le ha permitido adquirir, puede poner palabras a su deseo "no, . . . yo no me cambio, cambíame vos". Esta prueba de sentirse suelto e independiente resulta insoportable para muchos niños. Ahora deja de depender de los deseos de su mamá: la ropa, el alimento, el sueño, son cuestiones que decide él. Esta es la acepción primera del término castración anal como separación. La segunda acepción es

la que se le da al niño cuando puede colocarse en el lugar del otro y entender que no debe hacerle lo que no le gusta que le hagan a él. Implica la prohibición de todo "actua. dañoso. Es el lenguaje el que le permite aprender, imitar lo que percibe, identificarse con lo que lo rodea y decirlo. Alcanza el nivel de la castración anal cuando puede utilizar mediante su esquema corporal sus pulsiones motrices para otorgarle a su cuerpo soltura. Plasticidad que le permite hacer, crear, tornarse industrial. Los adultos tutelares y sus hermanos demuestran con palabras y con actos, cómo dominar la motricidad toda, no sólo el control esfinteriano. Comprende la prohibición de dañar su cuerpo y también los objetos del mundo inanimado y animado, con acciones motoras peligrosas o que no sean útiles. La castración anal se hace posible, como todas las otras, sólo si el niño puede observarlas cumplidas en sus hermanos y en sus padres. Un niño que tiene entre dos y cuatro años se mueve mucho, se pone en riesgo. El adulto le pone prohibiciones prudenciales para protegerlo. Es común que desobedezca, él es un explorador. Escuchamos con frecuencia "te mereces este golpe, papá te lo había advertido". El adulto omnipotente quiere imponerle su deseo. Cuando habiendo transgredido no se ha lastimado, es bueno comentarle a un niño de esta edad su logro y su crecimiento, pero marcándole el peligro: "bueno, has cruzado muy bien la calle, has mirado a los lados y no te ha pasado nada, cruzar la calle es muy peligroso para todos. Ahora que entendiste debes cuidar que los más pequeños que vos no crucen solos hasta que sean capaces". Pronto el niño comprende que hay prohibiciones aseguradoras, que cuando las transgrede sufre. De lo contrario se podrá probar con esta otra forma "esto no está prohibido para el futuro, seguro que pronto podrás hacerlo". A esta edad hay muchas prohibiciones que se generan a partir de la historia de los padres, que pueden ser neurotizantes para el niño. Por ejemplo las inhibiciones motrices que impliquen no ensuciarse, no desordenar, no hacer ruido al jugar, no subirse a los muebles ni a las ramas sólidas de los árboles, no tocar lo que tocan los adultos. El deber de un niño de esta edad es el de imitar a sus mayores, el de los educadores sostenerlos, alentarlos, y estar a su entera disposición. La castración anal tiene su origen en el control esfinteriano voluntario y autónomo. A partir de aquí su alcance va muy lejos en el proceso de humanización, pues torna a un ser humano sujeto

sociable. ¿Cuán mutilador puede ser un “entrenamiento” eficaz en un proceso precoz?. Pues bien deja de ser humanizante para convertirse en una ejercitación de funciones, que por el contrario deshumaniza. Vuelve a los niños euforizados por ser “limpios”, los convierte en sujetos posibles de enfermar. Si se los respeta, dándoles en la medida en que crecen los límites necesarios, con las aplicaciones correspondientes —para que no originen ni se originen perjuicios— se los sostiene y se los consuela, a la vez que se les garantiza éxitos futuros. Así no habrá en el niño sadismos ni perversiones. Sólo al principio de la vida, cuando aparece la primera dentición se puede observar en el niño ciertos abismos. Es una confusión pensar que el pequeño puede desarrollar natural o espontáneamente el deseo de destruirse o de destruir a otro. Recibir la castración anal es estar advertido de la existencia de la prohibición, que impide al individuo humano dañar sus objetos y los objetos de los demás, su cuerpo y el de los otros. Implica evitar el daño gratuito y por placer de quien utiliza su fuerza física en detrimento de los otros, de los animales o vegetales útiles. Prohibición que contribuye a prevenir el vandalismo. El adulto debe dar el ejemplo ajustando sus actos a las prohibiciones que explicita. Un niño de dos o tres años debe jugar con niños de su edad, para evitar que no lo sometan o que él se tiente a someter a un niño más pequeño.

Cuando un infante de esta edad juega con otro de su grupo, los adultos deben permitirle hacerlo en absoluta libertad, mirando a distancia. El niño aprenderá de este ejemplo a no molestar a los adultos cuando se encuentran ocupados. Aquí se imponen las obras más que las palabras. Los hermanos mayores son un ejemplo, introducen a los niños menores de la familia en la comprensión del sentido cívico. Lo escuchan jugar, conversar y discutir con sus amigos. Las nuevas situaciones a las que los mayores se encuentran expuestos los mueven a preguntar y a cuestionar. Así aparece la “pulsión epistemológica” que impulsa al ser humano en el camino del conocimiento, del saber, del indagar. El adulto educador debe sostener y valorizar la curiosidad de los niños de esta edad, cuando va unida a la observación. Las diferentes castraciones tienen en sí un valor simbólico, debido a que permiten a las pulsiones expresarse de formas variadas y distintas al “goce del cuerpo”. Este hace desaparecer la tensión que produce el deseo y suprime en

el individuo la búsqueda enriquecedora del otro, destinada a comunicar, a compartir las emociones del corazón y los cuestionamientos de la inteligencia.

En cuanto al narcisismo, que mueve al niño a identificarse con los adultos que él admira, es consecuencia de que el niño ya se siente capaz de "maternarse" a sí mismo. La completa integración motriz de esa continuidad corporal, necesaria así como la realización de la diferencia de los sexos, es posible merced a la experiencia del espejo. La experiencia psicoanalítica que refiero es aislada por algunos teóricos como "estadio del espejo". Françoise Dolto dice que el término excede a la situación y se refiere a ella como una experiencia que supera el marco del espejo plano y que es realmente importante si se constituye en "espejo de su ser en el otro". Es decir verdaderamente relacional y simbólica. Ella menciona varios casos clínicos, entre ellos el de una niña que se volvió esquizofrénica a los dos años y medio, porque fue instalada en la habitación de un hotel, cuyas paredes estaban cubiertas de espejos. Su niñera hablaba otra lengua. Así la niña por falta de su madre acabó perdiéndose en el espejo. "El estadio del espejo, que puede ser simbólico para el niño de su ser en el mundo para otros en tanto que él es un individuo en medio de los otros, puede así mismo ser des-simbolígeno para su imagen del cuerpo, por la visión de esa cosa que es el cuerpo sino lo reconoce como el suyo"¹⁵.

El estadio del espejo confirma para la Dra. Dolto la individualización narcisista primaria. Ella dice que esta prueba, que constituye una castración, es para el ser humano extremadamente dolorosa. Porque no cabe duda de que es una prueba. Pienso, por ejemplo, en un niño que, de pronto, ve surgir su imagen reflejada en un espejo del que no se había percatado hasta el momento (los niños siempre son sumamente sensibles al impacto súbito de alguna cosa). Al descubrirla se acerca con alegría y muy contento exclama: "¡un bebé!". Luego juega, pero termina por golpearse la frente y no entender nada. Si el niño se encuentra solo en la habitación, sin la compañía de alguien que le pueda explicar que se trata tan sólo de una imagen, cae en un estadio de angustia y desorganización. En ese

¹⁵ Françoise Dolto, Juan David Nasio "El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico". Editorial Gedisa. Pág. 54/56

momento se juega la prueba. Para que ella tenga un efecto simbolígeno, es imprescindible que el adulto presente sepa explicar lo que está pasando. Es cierto que muchas madres en ese momento cometen el error de decirle al niño mientras señalan el espejo: "mirá ahí estás vos", cuando en realidad sería muy simple y correcto decir: "Ves, esa es tu imagen en el espejo, así como la que ves al lado es mi imagen en el espejo". En caso de que esta palabra fundamental para la simbolización falte, el pequeño efectuará sin duda una experiencia escópica. Por ejemplo constatará que su imagen desaparece cuando él deja de estar frente al espejo y que reaparece al volver a situarse ante él. Ante la ausencia de respuesta y de comunicación, seguirá siendo una experiencia dolorosa. Es una prueba muy difícil para el niño si no hay otros en la misma habitación donde está él, frente al espejo. El otro debe estar ahí no sólo para hablarle, sino también para que el infante pueda observar en el espejo la imagen del adulto diferente de la suya, y así descubrir que es pequeño. Porque no sabe que es un niño y que tiene la talla y la apariencia de tal. Para conocerlo, ha debido mirarse en el espejo y constatar la diferencia entre su imagen y la del adulto. Cuando sucede que, a la inversa, ese mismo chico está con otro más pequeño, sufre al sentir que su identidad deja de ser estable. No quieren estar en el espejo con uno más pequeño ni en relación de identidad con él. Por otra parte, es ésa una de las razones por las cuales el infante que comienza a crecer agrade a los de menor tamaño. Suele suceder que no contento con quitar el juguete a un niño pequeño, tenga aún que empujarlo y hacerlo caer. Hay que explicarle que si ha derribado a su compañero de juego ha sido para asegurarse de que no se volvió idéntico a él; si no, perdería su identidad. Una vez dada esta explicación por el adulto, el infante estará encantado y ya no necesitará empujar a otros. Los intercambios entre chicos están determinados por el espejo que contamina toda la realidad¹⁶. La imagen del cuerpo, que pudimos ver estructurar en el niño en relación con sus padres, queda reprimida por el descubrimiento de la imagen escópica. A partir de este momento Françoise Dolto se refiere a ella como "Imagen Inconsciente del

¹⁶ Françoise Dolto, Juan David Nasio "El niño del espejo. El trabajo psicoterapéutico". *Editorial Gedisa*. Pág. 54/56

Cuerpo". Aquí la Imagen del Cuerpo es un "ello" relacional.

En la teoría de Dolto el espejo plano es un instrumento más, que contribuye a la individualización del cuerpo en general, del rostro, de la diferencia de los sexos, de tamaños, de formas. Es tan sólo una más entre otras estimulaciones sensibles posibles. No es a condición de verse en el espejo que se va a individualizar, como quedó demostrado por la constitución narcisista de los niños ciegos de nacimiento. Pero es de significativa importancia lo que he transcrito para quienes trabajan en Estimulación Temprana pues aparece a menudo, como fundamental, un "espejo" en la sala de trabajo con niños menores de tres años. He podido observar y me he preguntado cuál es el objetivo técnico o metodológico que lleva a los profesionales a exponer a niños entre tres meses y dos años de edad, a veces con patologías invalidantes, en un baby relax frente a un espejo. Creo que consideran que es una condición necesaria para desarrollar su motilidad e iniciar un proceso de identificación de movimientos y de reconocimiento de las partes del cuerpo. De ninguna manera el niño va a reconocerlo tan sólo por exponerse frente a un espejo plano. Tampoco va a madurar su lateralidad o su coordinación viso-motriz si se encuentra expuesto en soledad, frente a un espejo, en la sala de Estimulación Temprana. Un niño tan pequeño se ve, se escucha, se siente en el cuerpo de su madre, se informa del inconsciente de ella y aún cuando tiene su físico disminuido o invalidado por alguna afección, posee la posibilidad de verse, de sentirse completo. Aquí es donde una vez más aparece la pregunta, ¿cómo siente el profesional, el técnico, su cuerpo frente al espejo?

Constitución Narcisista del Sujeto.

Dolto distingue tres narcisismos: el fundamental (sujeto al nacer), el primario (referido a la captación de la diferencia de los sexos), y el secundario (sujeto a la represión del complejo de Edipo). Ella elige el modelo de las capas de una cebolla, que se recubren unas a otras, para describir sus implantaciones o modos de

funcionamiento. En el transcurso de su construcción pueden sufrir malformaciones —producto de la ausencia de castraciones o bien por otras que han resultado inútiles o perversas para el sujeto— y es lo que se ve en la patología. El narcisismo fundamental mal amarrado al cuerpo, debido a sufrimientos de las primeras horas de vida, es causal del inicio de estados fóbicos. La identidad sexual mal adquirida, a partir de la patología en las sucesivas identificaciones, malforma el narcisismo primario. Así ocurre cuando se han usado para referirse a los niños nombres o sobrenombres ambiguos tomados de animales que se prolongan después del destete y de la deambulación. La constitución narcisista de un sujeto está siempre condicionada por el amor, que se entiende como el afecto, útil a la humanización cuando se encuentra mediatizada por un decir. Doltó consideraba que no es imprescindible besar a un niño para desarrollar sus potencialidades y convertirse en fuente de deseo autónoma, es la palabra portadora de verdad la que puede dar cuenta del amor que le tiene a un niño.

La castración oral y anal, que sucesivamente ha recibido, le han ido permitiendo cierta individuación. La ligazón, que entre el esquema corporal y la Imagen del Cuerpo puede realizar el sujeto se cumple mediante la elaboración de un narcisismo, que la Dra. Doltó denominó “pre-yoico”. En el niño, capaz de sobrevivir temporalmente separado del cuerpo del otro, este narcisismo le garantiza su ser-en-el mundo. Surge en realidad de la experiencia del espejo. Es su consecuencia. Cuando el niño intuye que la imagen que ve en el espejo es la suya, se coloca bruscamente ante la plus valía de las pulsiones escópicas. Pulsiones que estuvieron ausentes en la organización de lo que hemos llamado el narcisismo primario, pero son las responsables de la aparición clínica de la constitución de este narcisismo. En sentido gráfico, empalma como un injerto en el narcisismo fundamental. La manifestación clínica del narcisismo primario es la identificación de los sexos, el reconocimiento de la diferencia anatómica de los mismos y como consecuencia, el complejo de castración. El niño hacia los tres años debe conocer su apellido, su dirección, defender su pertenencia familiar. Se automatiza, come si tiene hambre, se abriga si tiene frío siempre que se encuentre dentro de su espacio de seguridad —su casa—. Puede deambular, interesarse por los elementos del medio y sentir placer en sus

actividades, evita correr riesgos, es decir se autopaterna. Un niño que se puede describir así, crece deseoso por identificarse con sus padres y hermanos mayores. La observación y el deseo de saber, de investigar para qué sirve lo llevan al conocimiento de las diferencias genitales. Descubre el placer que siente cuando los excita y aparece en relación con ello las primeras preguntas. Es así que el accionar de la Estimulación Temprana se encuentra condicionada por el proceso de humanización. Debe cumplirse para acompañar al niño en su desarrollo. La acción del adulto debe estar dirigida a dinamizar el proceso para lograr que, a pesar de los avatares de su discapacidad o no, un niño de tres años sea en su humanidad uno más de su edad. Así la acción de considerar tempranamente al niño habrá cumplido con su objetivo primordial: **CONTRIBUIR A LA HUMANIZACION PLENA DE LOS SERES EN ESTADO DE INFANCIA.**

GARANTES DEL CUERPO

- Padres
- Adultos valiosos para el núcleo familiar
- Psicólogos
- Médicos
- Pedagogos
- Profesores de Educación Física

LAS EXPERIENCIAS DEL CUERPO

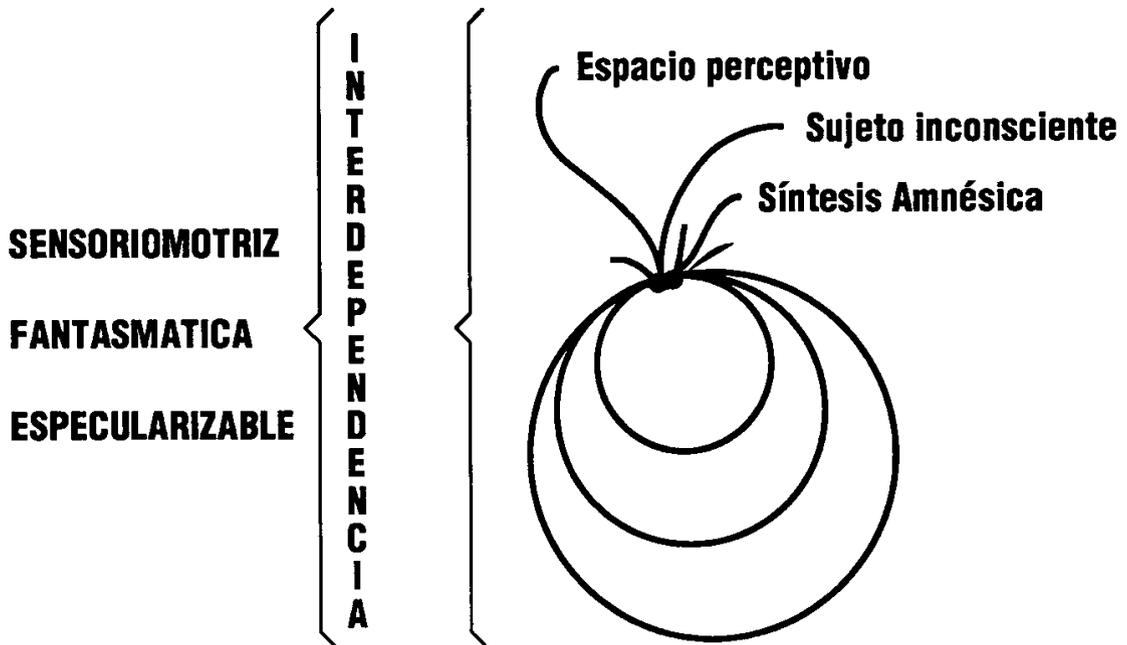


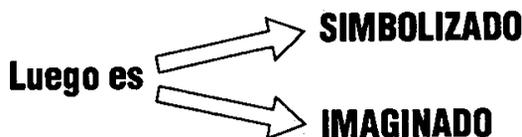
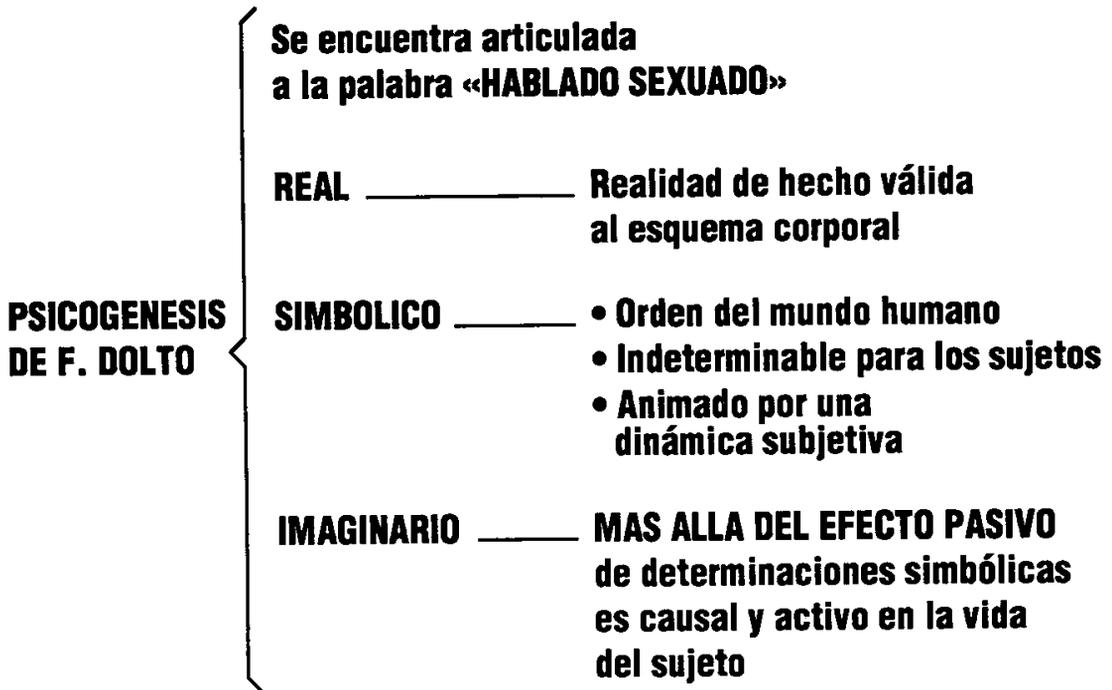
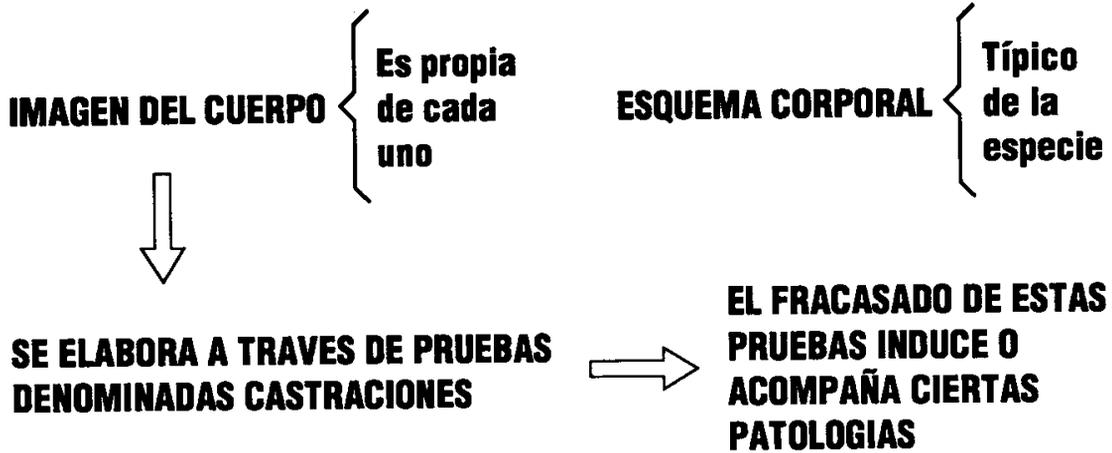
IMAGEN DEL CUERPO

- Lugar
 - Condición de lo sucedido por el sujeto en el mundo
 - Se construye a través de la experiencia de lo negativo: castración
- **DESEO:**
↓ ↑ ↓ ↑ ↓
dinamiza la experiencia del cuerpo

ESQUEMA CORPORAL

- Un real particular
- Inconsciente, preconscious, consciente
- Sufre la variación correspondiente a la importancia social de tal o cual parte del cuerpo
- Soporte de variaciones individuales

ACERCA DE LA IMAGEN DEL CUERPO:



CASTRACIONES



SUBLIMACION - SIMBOLIZACION
Efectos humanizantes. Asistir al niño en su prueba ----- yo ideal

UMBILICAL: Real del niño
Imaginaria de los padres
Autonomía respiratoria
y cardiovascular

ORAL: 1º Destete: Privación cuerpo a cuerpo
nutricio
Aparece el deseo de tocar
Prohibición canibalismo
Fuerza boca a mano

ANAL: 2º Destete: Privación de
Nivel manipulatorio de la madre
Adquiere autonomía Expresivo-Motriz
Fuerza manos a pies
Prohibición de dañar su cuerpo
y el de los otros
Sublimación de pulsiones sádicas
(14 meses - 4 años)

FALICA: Reconocimiento de la diferencia
de los órganos

EDIPICA: Universal. Prohibición del Incesto

IMAGENES



DE BASE PRE-EXISTENTE Deseo de **VIVIR**

Respiratoria - Olfativa - Auditiva - Vegetativa
(lugar de las pulsiones de muerte)

ORAL: Zona bucal. Faríngeo - Laríngeo vacío - lleno
del estómago. Objeto Parcial: alimento

ANAL: Integración motriz-funcionamiento de la
representación de
Retención-Expulsión-Representación táctil:
heces.
Objeto parcial: excremento

FALICA: Ser hombre como su padre mujer como
su madre Dignidad - Genitalidad
(Juegos centrífugos centrípetos)

EDIPICA

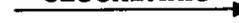
**NARCISISMO
FUNDAMENTAL**



**NARCISISMO
PRIMARIO. ESTADIO
DEL ESPEJO**



**NARCISISMO
SECUNDARIO**



ESTRUCTURA DE LA IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO

	IMAGENES	LUGAR DE CONFLICTO O REPRESENTACION	PATOLOGIA
Imagen de Base	<p>Pre-existente Respiratoria - Olfativa - Auditiva Oral Anal Genital</p> <p>Propia de cada estadio "Mismidad de ser"</p>	Pulsión de vida versus pulsión de muerte	DESVITALIZACION TOTAL O PARCIAL
Imagen Dinámica	<p>Oral ← necesidad → centrípeta deseo → centrípeta y centrífugo</p> <p>Anal ← Centrípeta (Expulsión) Centrífuga (Retención)</p> <p>Genital ← Centrípeta (Femenino) Centrípeta (Homosexual) y Centrífuga (Masculino)</p> <p>MOTOR Deseo en busca de un objeto exterior opuesto al autoerotismo</p>	TENSION DE INTENCION (yendo deseante)	DESVITALIZACION TOTAL
Imagen Funcional	<p>Oral Anal Genital</p> <p>Esténica de un sujeto que tiende al cumplimiento de su deseo</p>	Reacción Humoral y Neuromuscular	Repliegue del deseo (No toques)
Imagen Erógena	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asociada a las imágenes funcionales del cuerpo 2. ABRE AL SUJETO la vía de un placer compartido y humanizante 3. Palabras estructurantes de gran contenido simbólico 	Asociada y representada en círculos-óvalos-concavidades roscas-agujeros	Anulación o sobre excitación del deseo. Desborda lo que el sujeto es capaz de dominar en cuanto al paso de su expresión al esquema corporal.

IMAGEN DEL CUERPO: Síntesis viva, en constante devenir de las Imágenes de Base-Funcional y erógena, enlazadas entre sí por las pulsiones de vida las cuales se actualizan en el sujeto en la imagen dinámica.

CAPITULO IV

Recorriendo el Intercambio en Busca de un Diagnóstico.

Acerca Del Intercambio

La descripción Freudiana del recién nacido se funda en el desvalimiento de éste. un ser que espera de su madre y al que ella modifica.

Desde este lugar teórico, sustentado en innumerables estudios contemporáneos, pensamos al recién nacido como un ser de deseo desde el acto mismo de haber sido llamado a "ser", que se comunica con su mamá ya en el vientre. Allí escucha sonidos, deglute con mayor facilidad líquidos dulces (glucosa), percibe el olvido que de él haga su madre y puede en consecuencia enfermar. Funda con ella una relación intersíquica que va más allá de la satisfacción de sus necesidades, de la gratificación cuerpo a cuerpo. Se establece corazón a corazón a través del amor que vehiculizan los gestos y las palabras de su progenitora. Es una relación de intercambio, no ya de causa y efecto, sino definida como una "dialéctica viviente".

El bebé y su mamá dependen entre sí e intercambian de modo tal que uno modifica al otro. El pequeño va preparándola: "una madre a su medida"; despliega manifestaciones que tienen eco en su cuerpo. Así, la vida mental y afectiva va comprometiéndose en la relación con el niño. Ella adquiere naturalmente y en forma progresiva, una sensibilidad tal hacia el pequeño que le permite graduar su conducta, a partir de respetar sus tiempos.

La observación espontánea nos permite ver cómo los bebés se comunican con sus madres a través de miradas, movimientos, sonrisas y vocalizaciones, que tan pronto invitan a participar como desaparecen por momentos, señalando un tiempo natural de reposo. Ella que va más rápido que su bebé, lo altera y se frustra y pronto deja de comunicarse con él. Por suerte no pasa habitualmente, en general a las madres les sobra capacidad para movilizar al niño a crear conductas y movimientos nuevos, que de a poco se van a integrar a su repertorio, para hacerlos dormir, para interpretar su bronca o su violencia.

Participan en la mamá y en la diada, lógicamente, todos los fantasmas de los padres, en lo que hace al hijo imaginario que construyeron a lo largo de sus vidas. Fantasías que forman parte generalmente de lo inconsciente de los padres, emergen del discurso de ellos cuando se refieren a sus hijos. En relación al sexo, al nombre, al lugar que ocupa dentro de ambos linajes, a su salud física, su modalidad de contacto. El bebé debe hacer su elaboración a partir de los cuidados que le otorga su madre y de los fantasmas de ella, que en los cuidados van incluidos. Este es el objeto de estudio y observación del psicoanálisis y señala su necesaria intervención en todos aquellos casos en los que los padres se encuentran frustrados o desilusionados de su bebé. Estos datos y los que a continuación reseñare, contribuirán a la comprensión del análisis científico, para quienes trabajan con niños pequeños.

La observación del bebé y su entorno, se constituye en el principal elemento científico, a propósito de llevar a buen final un diagnóstico. Tiene para el observador la dificultad que deriva de la ambivalencia de su rol. Debe estar allí, sentirse incluido en el grado que sea necesario para llevar su tarea adelante. Experimenta impactos emocionales que no deben alterar el clima de la entrevista. Se encuentra presente, con lo que ello implica, pero no puede desempeñar los papeles que los otros le atribuyan. Se colocará en el transfondo, no mostrará gran entusiasmo, no llamará la atención sobre sí mismo. En la medida de lo posible deberá esperar que los acontecimientos se produzcan. Se olvidará momentáneamente de aquellos datos de la teoría que hicieron a su formación, para no situarse en el lugar de aquél que espera la producción de ciertos hechos. Un análisis exhaustivo se plasma en lo que denominamos REGISTRO DE OBSERVACION. Debe ser realizado inmediatamente después de a la finalización de la entrevista. La experiencia de observar es muy nutritiva para el especialista, con el paso del tiempo puede sin dificultad comprender los avatares de la evolución infantil.

Los Observables que se Juegan en el Intercambio:

1.- Las Capacidades Sensoriales:

Se reconoce ampliamente que es a través de las percepciones y sensaciones, que el niño se relaciona con su entorno. En éstas se pueden apuntalar y fundar muchas de las conductas tendientes a una mejor vinculación de la madre con su hijo.

La Visión

Al comienzo de la vida los movimientos oculares parecen carecer de regularidad. Se manejan de forma tal que tan pronto siguen un objeto como lo pierden e inmediatamente tratan de capturarlo con la vista nuevamente. Sabemos a partir de los estudios de Greenman, que la mayoría de los recién nacidos (95%) puede seguir con la vista un objeto de color intenso y hasta girar la cabeza. Al mes, su sistema visual de acomodación se adapta sin dificultad a objetos que se encuentran a 20 cm. de distancia. A los cuatro meses tiene su cristalino la misma capacidad que el de un adulto.

Las observaciones realizadas han permitido afirmar que los recién nacidos pueden explorar, sin dificultades, su ambiente de manera activa. El niño sigue el rostro sonriente del adulto, un círculo concéntrico y con mucha facilidad una pelota liviana de tergopor forrada de paño rojo que pende de un hilo transparente o tansa, una figura de múltiples ángulos. Valeria a los tres días de nacida, sentada en el piso en su baby-relax, observaba los objetos más vistosos del cuarto, en los que se detenía por breves minutos.

La Audición

Ha sido estudiada recientemente por la Dra. Catherine Dolto en Francia, quien ha podido comunicar a las madres con sus bebés dentro del útero (haptonía). Sabemos ahora que in útero el niño percibe las voces masculinas, los sonidos más graves, oye de su progenitora los sonidos del corazón y un ruido que se describe como el de las olas que rompen en la playa. El niño escucha la voz de su mamá sólo si ésta posee intensidades graves, percibe atenuados todos los sonidos del ambiente, pero reacciona

con alteraciones en su ritmo cardíaco y en sus movimientos cuando se produce un ruido intenso.

Con el nacimiento el niño va a perder el goce de sus pulsiones pasivas auditivas, el doble latido del corazón y va a escuchar por primera vez su propio "grito", los engramas de su "voz" que lo introducen a la ética humana del lenguaje. Un recién nacido que se encuentra relajado, atento y calmo vuelve los ojos e incluso gira la cabeza hacia el lugar de donde proviene el sonido. Puede no sólo oír, sino distinguir bien las diferentes voces humanas y responder a éstas con movimientos musculares y/o gestuales. A las semanas, la voz provoca la sonrisa del bebé. Cuando se encuentra somnoliento o semi dormido, un ruido puede hacerle abrir los ojos. Y cuando llora un sonido continuado puede dormirlo o tranquilizarlo. Los niños siguen en la sala de estimulación sin dificultad la voz de los adultos, los cascabeles puestos a rodar y sonajeros tales que produzcan sonidos rítmicos "tonton . . . ton; tonton . . . ton". Tomás, recién nacido, en brazos de su padre, rosado y tibio, miraba su entorno y giraba sus ojos en busca de esa voz alegre y emocionada, que venía desde atrás y lo envolvía.

De todos los elementos auditivos que retumban en sus oídos, su nombre —que será repetido por todos aquellos que lo reciban y cargado de afecto— se constituirá en el más significativo para él.

Se han realizado múltiples estudios que introducen música a partir del sexto mes de vida uterina acompañada de la relajación de la madre. Sonidos que el bebé seguirá reconociendo después de nacido. Sabemos que es una costumbre natural de algunos pueblos, como de otros lo son determinadas canciones de cuna.

"En Saintes-Marie-de-la-Mer, Francoise Dolto conoció a unos gitanos en casa de una amiga de Manitas de Plata, Sarah Astruc, que les abría su casa y a quien quería mucho. Un hecho del que los gitanos son acostumbrados testigos arroja una primera luz sobre las posibilidades de comunicación con el niño in útero.

Los huéspedes de mi amiga me confiaron que para que un niño gitano se haga músico, se decidía que, durante las últimas seis semanas previas al nacimiento y las seis primeras de vida de este niño, todos los días, el mejor intérprete de un instrumento iría a tocar para él cerca de la madre encinta, luego parturienta y finalmente nodriza. Y, afirmaban, éste es el instrumento que el niño

desearía tocar cuando creciera, y se convertiría en un valioso ejecutante.

Las observaciones demuestran que, en efecto, la afinidad con este instrumento se encarnó en él, como un árbol en la tierra. Esta transmisión al niño por nacer corresponde cabalmente a lo que sabemos en psicoanálisis; no es una impregnación, es otra cosa: es una simbolización, es el lenguaje de la vida que se ha tejido a sus órganos como lenguaje de vida y que motiva su profunda vocación”¹⁷.

La música pertenece al registro de lo auditivo y es utilizado por el ser humano como medio para expresar tensiones físicas y emocionales. Posteriormente la música va a ser de utilidad como forma de sublimación de las pulsiones y afectos, que refieren al individuo a la libido oral.

La música es un lenguaje que traduce emociones de una persona a otra. Es una simbolización de los sentimientos y del intercambio humano.

Un niño oye en el vientre materno y es posible hablarle. Conocemos que puede responder a las palabras con su cuerpo —moviéndose o serenándose— después de los siete meses de gestación. Por ello, durante ese período, es importante que sean objeto de cuidados y de intercambios de lenguaje. Deben ser “Reconocidos como humanos de pleno derecho, tan importantes desde el punto de vista de la persona humana, como lo son sus padres”.

El Olfato

Acompañando las otras sensaciones que se ponen en juego durante el nacimiento está el olfato, cuyo primer impacto es inconsciente, “el olor de las vías genitales de su madre”. El olor materno coloca al niño en una relación especial con ella. Lo percibe a nivel de la imagen de base de su cuerpo. Es tan fuerte el primer registro que lo vincula con el exterior, que el niño autista va oliendo todo en busca de esa percepción primera que en él está ya fantasmaticada. Y el “olor materno” que invade el cavum de los niños nacidos de parto natural, es pronto reemplazado por el olor de la leche de su madre.

¹⁷ Françoise Dolto, “La causa de los niños”. Editorial Paidós. 1986. Pág. 322

A partir del olfato el bebé reconoce a su progenitora, a su entorno, a su alimento. Pueden negarse a ingerir una sustancia que no sea la leche de su mamá, ya que son capaces de distinguir y discriminar entre olores similares.

Nada es más explícito para comprender la importancia del registro olfativo de los bebés que "El caso de Agnes", narrado en el capítulo II, que ante la pérdida de la imagen olfativa del cuerpo se deja morir.

La Dra. Dolto relata con la sencillez que le es propia, cómo el olfato participa activamente no sólo en los intercambios del par mamá-bebé, sino también en la constitución de la Imagen del Cuerpo. La zona erógena olfativa fue completada por el olor específico de la madre ausente. Se constituye en símbolo de la madre y de todo aquello que la rodea. La sensación completiva del olfato puede crear la presencia imaginada de los pechos maternos ausentes, contribuir a presentificar su ausencia, así como la de los elementos que nos rodean y del propio cuerpo.

Al olor apaciguante de su madre, cuando apoyado en el hueco del brazo succiona la leche tibia, sigue el descanso placentero de un niño que ha satisfecho su deseo y su necesidad. Pronto el olor de sus heces son una promesa de encuentro, de caricias, de palabras que siguen a la higiene y al cambio de pañales del bebé.

La zona erógena olfativa recorre con nosotros un largo camino. Hay que acompañarla de palabras y decirs. Trabajar activamente sobre ella en los niños que padecen otros daños sensitivos. El olfato contribuye en forma esencial al encuentro y la comunicación.

El Gusto

Las sensaciones gustativas alcanzan en los bebés un nivel considerable de determinación de los diferentes sabores. Se sabe que todos degluten líquido amniótico en su vida fetal y por experiencias realizadas se conoce que las cantidades de líquido deglutido varían con el sabor de éste. Si en forma artificial son introducidas sustancias azucaradas, son absorbidas con mayor rapidez. Cuando los bebés nacen prefieren alimentos dulces y algunos niños se resisten a la introducción de dietas saladas. Pueden devolver un medicamento o leche de otro sabor que el habitual.

Los bebés y niños pequeños poseen un gusto selectivo y así debe observarse. Cada niño acepta los

alimentos con las particularidades que les son propias. La inclusión de sabores nuevos debe ser respetuosa del “gusto” del bebé y acompañarse de palabras que las expliquen.

El Tacto

Todos poseemos al nacer una especie de “radar cutáneo”, que nos permite comunicarnos con el exterior, reconociendo el espacio y las distancias. Se desarrolla en los ciegos de nacimiento y se potencializa en aquellos que pierden la visión en su vida adulta. La salud del niño no vidente depende de su posibilidad de encontrar todo aquello que su tacto percibe. A cuántos bebés vemos acariciando su suave colchita con los dedos o sus juguetes de peluche. A cuántos tomando el pelo o la piel de su mamá. ¡Qué común es ver a niños pequeños tocar la leche antes de ingerirla!.

Los adultos vamos perdiendo la importancia de comunicarnos a través del tacto. Por suerte el auge de los estudios sobre eutonía, diálogo tónico y movimiento corporal, el valioso aporte de Leboyer y los masajes corporales van marcando un avance en la comunicación con bebés y niños pequeños, a través de la piel y de los movimientos.

El tacto es el primer sentido que se desarrolla, el “radar cutáneo” es el medio de comunicación predominante y natural para el bebé. Todos los niños responden en la medida en que se los toca y mueve. Los adultos deben tomarse todo el tiempo que necesiten para conocer a su hijo. Sabemos que cada ser humano es diferente.

Pero sin embargo, en forma instintiva y/o adquirida, el tacto se pone en acción a partir de contactos que los papás realizan con sus hijos jugando, muchas veces por imitación de los bebés. Cuando nace un niño su mamá recorre su carita primero con la yema de los dedos, después con la palma de la mano. La primera actitud es de temor y rigidez ante ese cuerpecillo pequeño y desvalido. Más tarde de susto cuando es tomado por el médico o la enfermera, porque sienten todos los movimientos que ellos realizan como bruscos o agresivos para él.

Guillermina de dos meses de edad, agitaba las piernitas en el cambio de pañales invitándonos a masajear sus piernas con talco, a lo que respondía con expresiones de alegría.

2.- El Cuerpo: Mediador Organizado entre el Niño y su Madre.

El cuerpo es desde el inicio de la vida un cuerpo relacional, es tocado, mirado, hablado y mimado. Desde el nacimiento nuestro cuerpo, que defino siguiendo a la Dra. Doltó como "el mediador organizado entre el sujeto y el mundo", es ya lenguaje.

Sus movimientos o la falta de ellos en un bebé o niño pequeño son para su mamá, "lenguaje"; tiene valor de mensaje. Los recién nacidos que se encuentran molestos comienzan quejándose, para luego contornear su cuerpo. Cuando su mamá lo levanta, lo alza, el niño busca la postura que considera adecuada para él. Quienes han cambiado un bebé saben cuántas veces al ponerlo desnudito y mirando hacia arriba, siente la pérdida de los límites de su cuerpo, se asusta y llora. Pude observarlo muy bien en Laura, una niña muy sensible a las modificaciones del medio, para quitarle la ropita había que sostenerle con abrazos su cuerpo. Para ella, jugar desnudita sobre la toalla era la consecuencia de un trabajo de sostén que llevaba su tiempo. Caricias, palabras, abrazos debían anticiparse a un cambio de pañales o al baño.

Describo esta expresión del cuerpo, siguiendo a J. De Ajuriaguerra, como "Diálogo tónico", entendido como un lenguaje de la afectividad, que desempeña un papel decisivo en la adquisición de la noción de vivencia corporal. A través del cuerpo, el niño manifiesta su goce y su sufrimiento, pero también su manera individual de ser y de estar en el mundo, de satisfacer sus necesidades. Estas manifestaciones se relacionan directamente con la Imagen del Cuerpo inconsciente del niño, diferente en cada estadio de su evolución y a la lectura que de la comunicación corporal hace su mamá.

Los niños desde pequeños necesitan sentir su cuerpo arropado, para poder percibir los límites de éste, límite que en la vida uterina otorgaba el líquido amniótico. De ahí la importancia de la comodidad en las ropas del bebé. Hemos superado ampliamente el tiempo de las fajas y las prendas apretadas, que impedían todo tipo de movimientos en el cuerpo del niño. Pero aún se los sigue

arropando de acuerdo con la percepción que de la temperatura tengan los adultos. El infante debe sentir su cuerpo cubierto, pero libre.

La Dra. Picker ha distinguido dos formas de movimiento:

- 1) Uno mímico y vocal de características fundamentalmente expulsivas, que corresponden al desarrollo de la función afectiva de intercambio.
- 2) Los movimientos de desplazamiento del propio cuerpo y de los objetos, que tienden a reconocer el mundo circundante y corresponde al desarrollo de la función motriz.

La contribución de la Dra. Pickler es útil para ampliar nuestro concepto acerca de los cambios tónicos y posturales que sufre un niño, por acción directa del adulto y sus variaciones. Sabemos que todos los movimientos son acción pero también re-acción. Sin embargo son muchos los casos en que un pequeño permanece en la misma posición, a pesar de manifestarse incómodo en principio y alienado después, por comodidad de sus padres.

Del cuerpo como sustrato biológico van a emanar las pulsiones, que pasan a la expresión a través de la "Imagen del Cuerpo". Como he manifestado en el capítulo antecedente, ella se forma durante los siete primeros años de vida y son esenciales los primeros cuatro. La construcción se produce a partir de las referencias que, de sus percepciones y sensaciones auditivas, olfativas, táctiles, visuales obtiene el niño a distancia a través de las palabras de su madre u otras personas del entorno.

Es bien ilustrativo el caso de León, niño de 8 años, lento, distónico motor. Pasó horas enteras sentado en su silla alta mirando trabajar a sus padres y luego atado a un silloncito bajo que era a su vez orinal, hasta los tres años de edad. La prohibición de "desear moverse" que recibía su Imagen del Cuerpo, invalidó su esquema corporal. A pesar de poseer potencialidades neurológicas sanas se vio anulada y destrozada su motricidad toda: agilidad de manos, pies, ojos, laringe, tono muscular. Ello ocurrió no porque estas partes del cuerpo estuvieran impedidas, sino porque las imágenes descohesionadas entre sí no podían articularse en el esquema corporal, cosa que su psicoanálisis hizo posible.¹⁸

¹⁸ Françoise Dolto, "La imagen Inconsciente delCuerpo". *Editorial Paidós*. 1986 Pág. 229 y sig.

Ejemplos como el anterior, nos mueven al reconocimiento de la importancia de dejar al niño lo más libre y seguro que se pueda. Despertar, además, su deseo de moverse a través de elementos que posean ruido y color o simplemente de objetos del entorno que llamen su atención. Así irá rodando, cambiando de posición luego, hasta que en este proceso va a volverse sobre su vientre, desplazarse reptando hasta gatear, sentarse, pararse y finalmente podrá descubrir él solo la posición erecta y la marcha. Queda claro que para cada niño ha de existir un estímulo diferente que lo promueva y favorezca su desarrollo motriz, lo potencialice a crear movimientos que le sean útiles para crecer sano. Las actividades o estímulos que el adulto pueda acercarle no sólo varían con su edad, sino que cambian con cada infante. Surgen fundamentalmente de su interés: palabras, melodías, juguetes, los olores a comida, perfumes, flores despertarán en el niño su deseo de moverse o no.

3.- Los Gritos del Bebé que son Lenguaje:

Llegamos a este punto para comprender el papel del decir, pero sobre todo del actuar. Lo imaginario del ser humano —de un poder enorme—, está en lenguaje desde el inicio de la vida, en el feto y luego en el lactante. El niño comprende el lenguaje, intuye la verdad de lo que escucha. El adulto puede decirle palabras agresivas y el niño no creerlas, excepto que sienta violencia y rechazo. Así como percibe palabras y gestos amables, pero carentes de afecto.

...“Cualquiera que sea el ser humano, cualquiera que sea su nivel de edad o de comportamiento, es siempre un ser inteligente, animado en todos los instantes de su estado de vigilia por su función simbólica y su memoria”¹⁹ Esto nos ayuda a entender cuál es el efecto de la comunicación intersíquica, que existe ya en la vida fetal y sobre todo desde el momento del nacimiento, entre el bebé

¹⁹ Françoise Dolto, “La causa de los niños”. Editorial Paidós. 1986 Pág. 174

y su medio, compuesto por sus progenitores y también por los padres de los padres.

El lenguaje que utiliza para comunicarse un niño pequeño es como la música, "pre-verbal", simbólico. Su mímica, sus gestos, sus movimientos dicen; si no son "oídos", él puede expresar lo que siente a través de su cuerpo: somatizando enfermedades o con el riesgo de menoscabar su humanidad, sobrevalorar su animalidad. Daría lugar así la primacía de las pulsiones de muerte; utilizando los términos de la Dra. Doltó a la "moribundería" de su deseo. El deseo al que nos referimos, es el de comunicación intersíquica entre los humanos, que es desde el comienzo de la vida, lenguaje. El inconsciente está todo el tiempo en el lenguaje, a condición de que el que se exprese sea espontáneo. La Dra. Piera Aulagnier ha dicho que los primeros fragmentos sonoros, atributos significativos de la madre, se encuentran en el infante bajo la égida absoluta y arbitraria de su economía psíquica.

Antes de que se produzca la primera mamada el niño ha esbozado ya una sonrisa, que ilumina su rostro y es el primer signo del deseo de comunicarse que comparten dos seres humanos. Es el llamado a la comunicación interhumana. En el juego del deseo, Françoise Dolto ha dicho que hay que hablar en voz muy alta, sino el lactante no percibe el sonido de nuestras palabras. Ella ha mencionado que basta entonces con decir como los vendedores de la calle, en ese timbre de voz, por ejemplo: ¡que bonita sonrisa!, para que el niño sonría. Se aguarda unos instantes y se vuelve a repetir esa frase con tono interrogativo, pero penetrante y va a producir el deseo de comunicar. La expresión mímica marca el nacimiento del lenguaje interhumano. Quienes trabajamos en Estimulación Temprana sabemos que es una experiencia que no se puede repetir todo el tiempo. El infante necesita un espacio prudencial de reposo compensador entre cada petición. Y es con el primer grito, con la primera respiración que los alvéolos pulmonares se ponen en marcha y el ritmo del corazón disminuye. Se instala un nuevo modo de funcionamiento del organismo, que se acompaña en este momento por el sonido que produce ese primer grito, que es sentido e interpretado por la madre. La voz que marca el estado afectivo del bebé es escuchada también por él. El pequeño desde el momento mismo del nacimiento se encuentra rodeado de

palabras, antes de hablar, el niño es hablado. Su espacio aéreo se constituye también en el espacio de los otros, el lugar en el que interfieren los sonidos, la mirada, el tacto, los procesos del placer y del displacer que producen la tensión y el funcionamiento del organismo. Se comprende así que el lenguaje se corporiza, tiene sentido a partir de la palabra de la madre, que le da cuerpo al niño.

En el capítulo antecedente vimos que la relación que existe entre el esquema corporal y la Imagen del Cuerpo desde el comienzo de la vida, se establece a través de dos procesos: 1º) la tensión de dolor o de placer que tiene su sede en el cuerpo, a partir del surgimiento de las necesidades; 2º) las palabras venidas de los Otros para humanizar las percepciones. "Los Otros", que en principio están representados por su madre, que puede interpretar "... lloras porque querés comer". La Imagen del Cuerpo se constituye como un proceso, en el que la relación del orden del lenguaje con el otro la va edificando. Esto nos lleva a concluir acerca de la importancia de las mediaciones del lenguaje; los bebés son tomados muy asiduamente como seres de necesidad, pero no de deseo. Al estar constituídos como seres de necesidad, se marca una interrupción en la comunicación.

Conocemos también a partir de la Dra. Doltó que las palabras para "tener sentido" deben "tomar cuerpo", es decir estar metabolizadas, relacionadas con la evolución libidinal del cuerpo, con las diferentes imágenes. Esto hace que los niños pequeños escuchen palabras sin comprenderlas. Un lactante entiende su mundo en términos de imágenes, que se plasman en torno del vacío - lleno del estómago. Y es el lenguaje que debe utilizarse para comunicarse con un lactante. De nuestras observaciones surge que muchas veces cuando los padres se refieren verbalmente a su hijo para hacerlo reaccionar, utilizan un lenguaje pobre y repetitivo. Designan objetos y situaciones que el niño conoce, a veces exageran la entonación o los sonidos, otras veces infantilizan el lenguaje, todo con el propósito de hacer reaccionar al niño. Le es otorgado, entonces, un espacio carente de sentido simbólico, palabras que lo separan le impiden reunirse, comunicarse con los otros, intercambiar. Es otra de las formas de dirigirse a los pequeños que interrumpe la comunicación. Cuando las rupturas se producen en la primera infancia dan a los sujetos la apariencia de retardo o debilidad mental.

Evolución y Naturaleza del Jugar.

(Corresponde al Capítulo IV)

Tomás, 1 año y 6 meses y su mamá concurren voluntariamente a una sesión de juego.



Reconocen los objetos. Aquí se observa reconocimiento de la pelota.

Su mamá afectuosamente le habla y pronto Tomás no quiere dejar ese juego de mecerse..





Mucha confianza y fuerza vincular se observan a simple vista en esta diada.



Juegan y se ríen. Para Tomás sólo está allí su madre.



Progresivamente se va separando de ella, juega solo, curiosa, investiga. Realiza una significativa tarea intelectual.

Vuelve a su madre para experimentar con los sonidos. Ella lo invita a reconocer colores, pone y saca.





Con el auxilio de su madre continúa, inserta y saca. Ella lo observa estimulándolo con palabras.



*En el piso tapa y destapa las fibras, dibuja.
Le muestra a su mamá. Ella garabatea.*



*Su madre observa y habla.
Procura que él despliegue
sólo sus intereses.*





Así lo hace. Gracias a Tomás y a su mamá y a una entrevista de juego libre, sin participación del terapeuta, ustedes pueden descubrir el afecto y el compromiso de quien educa con confianza.

Desarrollo de una Sesión de Estimulación Temprana.

(Corresponde al Capítulo V)

"Santiago, 3 meses y 15 días. Claudia, su mamá, terapeuta de nuestra institución. Nos muestran gentilmente el proceso terapéutico.



La diáda se familiariza con el objeto pelota.

Santiago, que en un comienzo se agita, luego juega confiado.

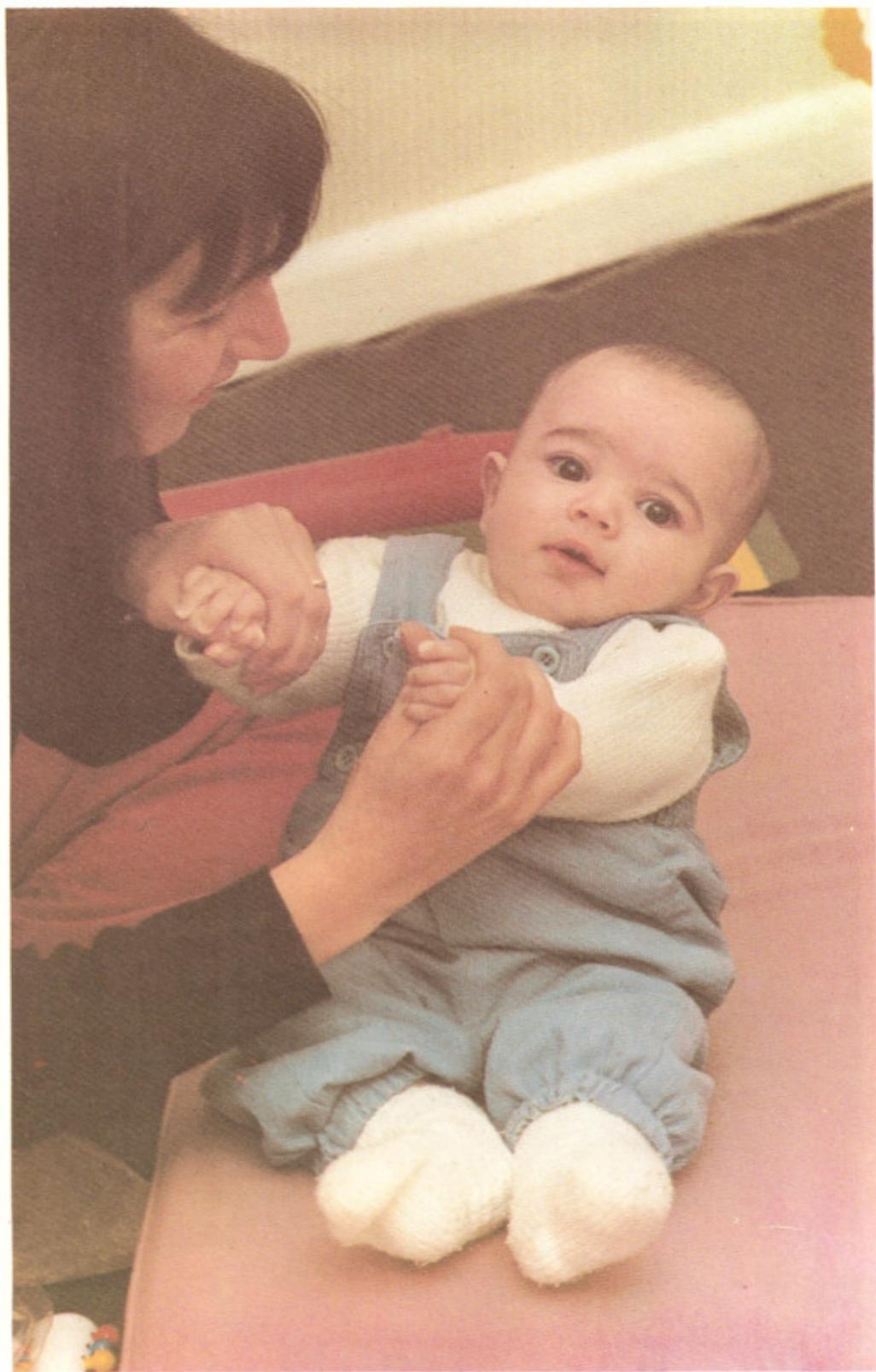




El rodillo mediador



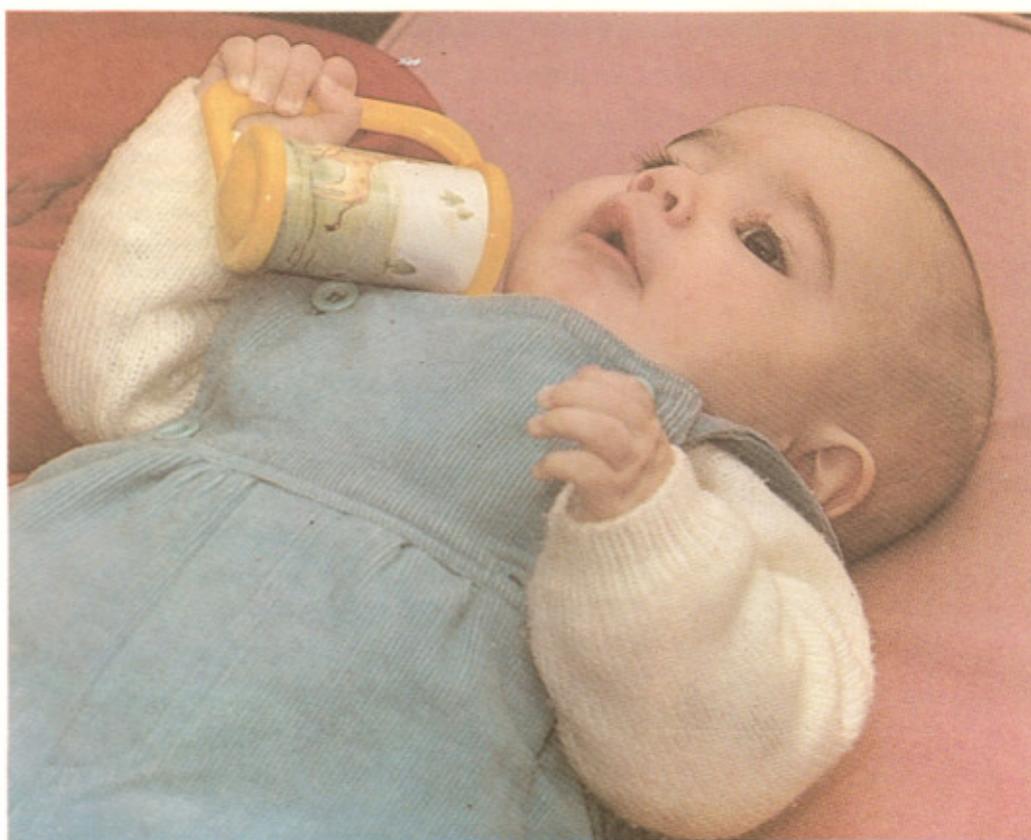
Santiago y su mamá frente al sonajero cuya presencia lo lleva a erguirse.



Jugando con mamá intenta sentarse.



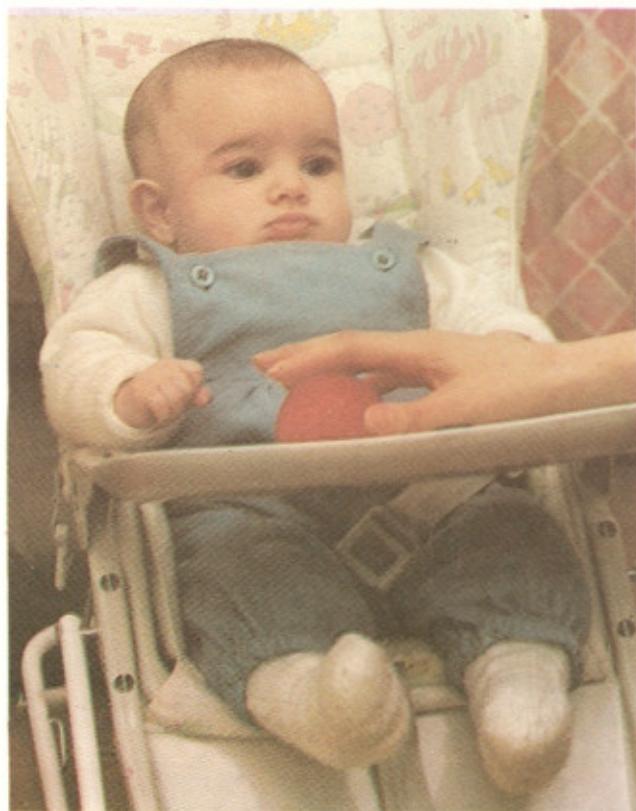
Lo logra, se comunican. Su mamá imita las emisiones sonoras.



Emite sonidos para mamá a la vez que agita el sonajero y lo lleva a la boca.



Sentado advierte la presencia del tercero "terapeuta", retira su mirada de los ojos de su madre.



Llega la despedida, toma su tiempo de relax.

La madre realiza comúnmente en forma espontánea un lenguaje mental relacionado con el niño y que él percibe, aunque no le haya sido dirigido. La impronta de la madre puede quedar marcada en el feto. Así las angustias que ella vive durante el embarazo respecto de alguna otra situación, harán del niño, muchas veces, un ser que nace preocupado. Es conocida la telepatía de mamá y bebé cuando no se concilia el sueño, aún cuando ningún ruido pueda despertarla oye los movimientos de su bebé. A partir de la práctica del psicoanálisis hemos podido reencontrar en la historia de ciertos pacientes hasta palabras que algunos registraron, las oyeron y se grabaron en su inconsciente, como sucedería en una cinta magnetofónica. el niño capta las relaciones que sostienen la vida o que la contradicen, las que son armónicas o disarmónicas. Es así que muchos niños caen en la triste situación de producir muecas para congraciarse con los adultos.

¿Cuál es el Lenguaje que el Niño Oye?

El niño oye, pero no le puede dar sentido a las palabras, excepto que se relacionen con el ritual nutritivo del cuerpo. Así se lo introduce en el lenguaje de los sentimientos, de las ideas, mediante palabras que se expresan. De esta manera cuando el vínculo entre mamá y bebé se limita al ritual alimentario —“debe comer cada tres horas”— el niño queda fijado a esa situación, empobreciendo el lenguaje de los sentimientos. La riqueza de percibir a la mamá en movimiento, pelando sus verduras, el olor del caldo, la espera del baño, se constituye en el niño en esperas gozosas y humanizantes, siempre y cuando la mamá le hable de lo que hace. Es así que se organizan en el infante un código de llamadas y de respuestas relativo a sus necesidades vitales. Las necesidades, como bien sabemos, se repiten. El deseo es siempre nuevo. La sonrisa, aquel llamado a la comunicación interhumana que aparece mucho antes de mamar por primera vez, marca en el ser humano el deseo de comunicación emocional sutil. Este precede a la necesidad de la comunicación de asistencia sustancial del lactante, entendido como el cuidado del cuerpo y de las necesidades.

Todo forma parte del lenguaje de deseos, tanto como del lenguaje de las necesidades. La voz de los adultos y algunas palabras signan al niño, fundamentalmente el

nombre y el sexo. Palabras que lo ligan a su status de ser humano y lo dignifican, las escuchan ya en el acto mismo de nacer. La palabra "espera", por su contenido simbólico lo ingresa en la dimensión del tiempo, pronto comprende: ". . . Esperá ya vas a comer", "Espera. . . ya estoy contigo". La demora del niño sordo para entrar en esta dimensión, debe ser conocida en todas las instituciones que se preocupen por su estimulación. Debemos señalar también la diferencia en el grito entre el pequeño sordo y el que no lo es. Su grito se caracteriza por no ser modulado, se presenta con diferentes entonaciones. Hemos observado en lactantes pequeños que pueden muy tempranamente repetir, con entonaciones diversas, las palabras de su mamá. Así ella dice: hola! en el teléfono y él puede reproducir con su grito la entonación.

Los niños se comunican con la naturaleza, con lo vivo de la naturaleza. Pueden disfrutar con las plantas y hemos visto que, desde pequeñitos, pueden sonreír a un helecho en movimiento.

Evolución y Naturaleza del Jugar.

Es fundamental la observación del juego, entendido como toda acción que realiza un bebé y más tarde el niño con los elementos y las personas que lo rodean. Se lo utiliza como técnica en Estimulación Temprana y así lo abordaré en el próximo capítulo.

De la acción de jugar nos ocupan dos fenómenos. Uno de ellos es el que nos indica que la dinámica y la acción del juego reflejan la realidad psíquica del sujeto. El otro nos muestra su variación de acuerdo a la edad del niño, al desarrollo biológico y psíquico, a las posibilidades que tenga para comunicar. Ambos fenómenos se encuentran condicionados por el estímulo que reciba del medio. Son estímulos los elementos que se encuentran en el ambiente de desarrollo del pequeño. Así, lo son todos aquellos que participan de la situación de juego, aún el ambiente donde la criatura se desenvuelve con comodidad, cuando es cálido y alegre. Lo son también las situaciones que acompañan a la nutrición. Con las comidas, el niño aprende a participar "por turnos". "Esperá tu leche ya llega". A partir de su primera

mamada comienza a jugar con las manos y la boca con el pezón de la mamá. Luego se entretiene con la mamadera, la taza, la comida. Son las situaciones cotidianas las que los ingresan en esta acción.

Para facilitar la observación, reseñaré en forma sintética la evolución del juego y algunas de las actividades que realizan o pueden realizar los adultos con los niños.

Desde que nace hasta que tiene aproximadamente diez semanas: se consideran juegos todas las acciones que espontáneamente los adultos realizan con los pequeños, con el propósito de relajarlos, tranquilizarlos, mimarlos o compartir sus horas despiertos. Un juego con el cuerpo de los bebés se da, por ejemplo, cuando apoyado sobre el hombro del adulto y sujetado con firmeza se palmea su espalda, se frota la nuca. Antes y después del baño, se masajea, nombrándoselas, las diferentes partes del cuerpo. Se lo acaricia y juega con él, las madres soplan, hacen ruidos, hablan o cantan al cuerpo del bebé. Otras veces, tomados de la mano, acerca el adulto su cara a la del pequeño, le nombra las partes, se las permite tocar.

Progresivamente van apareciendo elementos de colores brillantes: pelotas, palos, objetos redondos, que el niño observa al comienzo por breves minutos, después por más tiempo. Sonríe y los sigue con su mirada, responde por momentos a los juegos con títeres. Aunque sin duda, durante los primeros tres meses de vida el juguete que prefiere el bebé es el cuerpo de su madre, tocarlo, acariciarlo, tirar del pelo, baila con su mamá al compás de la música. Pronto él le pondrá a estas canciones su propio ritmo corporal.

Los objetos del entorno adquieren significación si son mediatizados con palabras, se puede jugar a agarrarlos más cerca, más lejos a diferenciarlos.

Cuando levanta la cabeza colocado boca abajo, se le pueden mostrar y presentar telas y elementos de diversas texturas y pronto podemos disfrutar de vérselas elegir. Poco a poco es posible jugar con su cuerpo a hacer la bicicleta, a incorporarse hasta sentarse.

Al compás de versos como "camina, camina la hormiguita ... en busca de un lugarcito", con el niño acostado, se puede recorrer su cuerpo y hacerle esa cosquillita en el cuello que lo hace reír, un abrazo y las piernas del bebé que se agitan con alegría.

Después de los tres meses un niño puede jugar a las escondidas, con objetos de colores, sonidos y con su cuerpo. Es el momento en el que comienza a entretenerse solo. Los objetos empiezan a funcionar como símbolos, ya no se pierden. El niño los recuerda, los busca, los toca, los golpea, los lleva a su boca, los chupa y los muerde. Día a día va modificando su relación con el entorno. Tiene sus preferidos, los que hizo su madre para él -mamaizados- los que le recuerdan a ella cuando está ausente.

Toma su sábana y la lleva a la boca, se tapa, se destapa. La escondida es quizá su primera actividad lúdica compartida. Le sirve para elaborar todo lo referido a la angustia del desprendimiento, el duelo de un objeto que debe perder. A partir de lo expresado, los adultos comprenderán la importancia que tiene jugar con los niños a esconder objetos debajo de mantitas en un "¿dónde está?, ¿aquí está?". Así como esconder al bebé detrás de su toalla de baño. "¿Dónde está?" y enseguida "¿aquí está!". Y así sucesivamente con pañuelos, mantas y diferentes objetos. O bien "...," te corro, te agarré!", es un juego que sorprende y gratifica a los bebés. Así como alzarlo por el aire y jugar a volar. En este ESTAR - IRSE se juegan también el cerrar y abrir los ojos que nos trae y nos lleva la visión de nuestro ambiente. A medida que crece, sus padres podrán enseñarle a diferenciar cualidades de objetos, las texturas y las formas, la relación de causa y efecto sobre los objetos (abollar y estirar papel). Este es un ejercicio que sirve a propósito de distinguir suave y áspero, liso o arrugado, grande y chiquito, qué ruido hace.

Hacia los cuatro meses es capaz de oír sus sonidos y repetirlos, como va a ser más tarde la palabra, este laleo es para el niño un objeto concreto y por lo tanto puede jugar con él. Se entretiene y se alegra cuando los adultos repiten sus vocalizaciones, disfruta de golpear e investigar el ruido de los juguetes. Las sonajas suelen ser elementos preferidos. Es el momento de ir familiarizando a los niños con los libros de cuento. Miran las figuras de aquellos que tienen objetos o acciones que conocen. "A la hora del almuerzo" su mamá juega con él cuando le cuenta qué ve en las figuras de los libros.

Entre los seis y los nueve meses tiene su auge los juegos de imitación, aplaude y con el golpecito de sus manos acompaña el ritmo de las canciones que le cantan sus familiares cercanos, repite con precisión algunos fonemas. Hace "qué linda manito" y le gusta que le soliciten bis.

Ahora cuando juega a "aquí está", "no está" él es el que tapa, destapa y dice: "ta-ta". Le atrae salir de paseo, mirar a los niños y adultos con los que intenta comunicarse. Llaman su atención los animales y le gusta mucho arrancar la hierba con sus manos. Los adultos pueden jugar con él haciendo que ponga lo que arranca en un tarrito. Comienzan a vislumbrarse todos los juegos que implican poner y sacar, unir y separar, entrar y salir. Gatea y muy pronto sacará los utensilios de la mesada inferior de la cocina, las medias de los cajones. Entre lo prohibido y lo permitido habrá lugares de los que pueda sacar cosas y otros que no podrá tocar. Ya necesita la compañía de niños y goza al tenerlos cerca.

Le gusta jugar con todo tipo de animales de paño, es bueno que los adultos se los presenten contándole qué ruidos hace, cómo es en la vida real ese animalito. Disfruta con las marionetas, intentan ponérselas e imitar a los adultos con ruidos. Poco a poco se va entreteniendo con los juegos más tiempo.

Ya puede bañarse en la bañera de los grandes, jugar con el agua. Si tenía miedo ha llegado el momento de perderlo, vasos, tazas plásticas, tapas, esponjas, patitos hacen un entretenimiento del baño, a la vez que lo estimulan a relajarse y crear otras formas de jugar.

Entre los nueve y los quince meses el niño asegura su ganeo y comienza a pararse solo. Jugar a llamarlo, a que alcance un objeto vistoso, a que busque una pelota que rueda, hace ágil y dinámico el movimiento. Todos los juegos de deambulación por la casa deben hacerse previa inspección de que no haya a su alcance objetos que los padres quieran conservar, o que signifiquen un peligro para su integridad.

Le gusta jugar a las escondidas o al "te agarro". "Te corro, te corro y te agarro". Ahora él es actor. En intercambio con los adultos, le atrae dar y pedir, dame-tomá. Es un juego para realizar cuando el niño de esta edad está quejoso, porque lo entretiene mucho. Cuando comienza a caminar, baila, hace rondas, corre detrás de la pelota, la empuja con un palo. Ahora más que nunca se entretiene con libros infantiles, los busca, se sienta a mirarlos. Observa las revistas y las raya ahí donde más le gusta. Se entretiene con hojas y con lápices.

De los quince meses en adelante el juego no sólo va a servir para que el niño mitigue sus angustias y comparta, acompañado por adultos u otros niños, sino también para

manifestar sus inquietudes. Necesitan trasvasar líquidos, jugar con barro y agua o con masa en la casa. Juego que les ayuda a expresar todo lo que su funcionamiento esfintereano representa para ellos.

Nenas y varones se muestran preocupados por la fecundidad, sacan y ponen cosas en los agujeros, enroscan y desenroscan, abren y cierran. Se interesan por tener una caja, canasta o cajón donde guardar objetos y atesoran los más inverosímiles. Comienzan a diferenciarse en los juegos. A las niñas les interesan las muñecas, hacer comiditas, limpiar y planchar como mamá y con mamá. Respecto de los varones, les gustan los castillos, las mangueras, los animales salvajes y los autitos; a ambos los tambores y las pelotas. A los tres años de edad, le agrada más a un niño un juguete arreglado que uno nuevo.

Ahora mediante los dibujos que le hacen los adultos puede retener imágenes, esto lo tranquiliza. Cuando llora o se encapricha por algo que no puede tener, como por ejemplo un caramelo, es hora de poder hablar mucho de ese caramelo y jugar con el niño a dibujarlo. Esta breve reseña de la evolución del juego de un niño de cero a tres años de edad, es a propósito de que el lector conozca que no es arbitrario. No todos los niños juegan —de hecho no lo hacen los gravemente traumatizados—, ni aquellos que han perdido la posibilidad de comunicarse. Tampoco se trata de entretener a un niño con lo que el adulto quiera, ni siquiera pensar que lo van a cautivar los objetos o acciones que interesan a los adultos o a otros niños.

En el jugar se ponen en acción las cualidades personales de cada individuo -su subjetividad- y de un modo peculiar su forma de relacionarse con el ambiente, es decir, de comunicar. Freud nos lega una contribución precisa: sirve a los niños para repetir situaciones placenteras. Pero también para elaborar situaciones vividas, que les resultaron dolorosas o traumáticas y a las cuales se encuentran imposibilitados de ponerles palabras. Por ello fue utilizado como técnica de trabajo por muchos psicoanalistas de niños.

A través de los estudios de Freud, conocemos además la significación que le atribuye al juego en los procesos identificatorios. Ellos van a contribuir a la formación sana del psiquismo, a la organización de la sexualidad infantil en tanto género. Sabemos que es jugando con otros niños que el sujeto se socializa,

comparte, comunica, se autonomiza. Sienta las bases del mecanismo de sublimación, necesario para su desarrollo en la etapa de latencia.

La Dra. Françoise Dolto ha realizado para la comprensión de este proceso innumerables aportes. Algunos de esos estudios están incluidos en "Por la causa de los niños" y "En el juego del deseo". Ella sostiene que un infante mucho antes de hablar ya se encuentra en lenguaje. Es capaz de jugar con el cuerpo y también con la palabra con otras personas. En este juego puede captar las contradicciones que existen entre lo que una persona dice y lo que hace. Lo demuestra mediante ejemplos de su experiencia, como el juego del "se fue". Ella se encuentra, siendo aún muy joven, con una niña apática de nueve meses que paseaba por el parque. Busca entretenerla con su sombrero, escondiéndose detrás de él. En la "mentira" de lo que se iba, se genera entre ella y la niña cierta complicidad. "Ese es el origen del juego de palabras de hecho, juego de sujetos que dominan las cosas y que sometiendo a su función simbólica pueden disfrutar tanto e incluso más de la contradicción que de la confirmación. Ese es el origen del humor ..."²⁰.

Pensar en juegos de palabras nos introduce en el concepto innovador de la Dra. Dolto, referido al niño y a su relación con los objetos. Antes de abordarlo voy a introducirlos en el análisis del objeto transicional, refiriéndoles "el jugar" y más precisamente a su creador D. Winnicott. Este autor introduce el término para designar el objeto material, que posee para el lactante y para el niño pequeño un valor electivo especialmente en el momento de dormirse. El objeto puede ser una colchita, osito, toalla, etc. Winnicott lo define como un fenómeno normal, que le permite al niño efectuar la transición entre la primera relación oral con la madre y la verdadera relación de objeto. "Es bien sabido que los recién nacidos tienden a usar el puño, los dedos, los pulgares para estimular la zona erógena oral, para satisfacer los instintos en esa zona y además, para una tranquila unión. También se sabe que al cabo de unos meses los bebés encuentran placer en jugar con muñecas y que la mayoría de las madres les ofrecen algún objeto especial y esperan, por

²⁰ Françoise Dolto, "En el juego del deseo". *Editorial Siglo XXI*. 1987 Pág. 13

decirlo así que se aficianen a ellos".²¹ La madre que juega con su hijo en este período en el cual niño y objeto se encuentran fusionados, procura hacer real el objeto. Así dice Winnicott, aceptación y repudio, van y vienen en este proceso, que debe contar con la participación activa y comprometida de la madre para generar en su hijo confianza. Atributo que promueve la comunicación entre sujetos y el juego como forma de la misma. El jugar como lo llama Winnicott, tiene un lugar y un tiempo. Para dominarlo dice que se hacen cosas en el afuera. Jugar - según sus términos- corresponde a la salud, facilita el crecimiento y por lo tanto conduce a relaciones de grupo.

Winnicott ha caracterizado el objeto transicional como aquel que aparece entre los cuatro y los doce meses. Que se sitúa entre el pulgar y el oso de felpa. Constituye una parte casi inseparable del niño y se diferencia del futuro juguete porque éste "es posesión de algo que no es yo". Para él el objeto transicional constituye un paso hacia la perfección de objeto diferenciado del sujeto. Su función no queda abolida al continuar el desarrollo del individuo, pertenece luego al terreno de la ilusión. Se prolonga en la esfera de las artes, de la vida imaginativa y de la creación científica o regenera en alguna patología. Es en líneas generales lo que Winnicott denominó objeto transicional y su función.

La Dra. Dolto lo define como un objeto-relé que circula y conecta los distintos lugares de la pulsión. Ella llamó "objeto total" a un ser vivo en su enteridad, árbol, animal, ser humano. Denominó "objeto parcial" a una parte representativa del objeto total, por la cual el sujeto puede entrar en relación mediatizada con él. El objeto transicional es el representante de la relación arcaica del niño con su mamá, tuvo origen en la satisfacción de sus necesidades. El primero que aparece es aquel que se relaciona con la mamada, es decir con la alimentación. La mamada es repetitiva y es un objeto de deseo que está asociado directamente con la necesidad. El objeto transicional no sólo va a estar ligado a la necesidad, sino también a la persona que el niño desea. Es una articulación entre satisfacción de necesidades y sentimientos de seguridad. Por ello es que aparece como

²¹ Donald Winnicott, "Realidad y Juego". Editorial Gedisa. 1988 Pág. 17.

consecuencia de la ausencia de la madre. Los objetos que ella humaniza con palabras y que se encuentran a disposición del niño, presentificando a la mamá ausente, son los que tienen la posibilidad de constituirse en objetos transicionales. La Dra. Dolto dice que por ello estos objetos, que son narcisistas, están relacionados con la imagen de base del cuerpo. Más precisamente, al olfato, al gusto, al tacto, a toda zona comprendida entre los labios y la nariz, incluso a la taticidad anterior al destete. La presencia en el niño de un objeto transicional puede inducirlo a restablecer la época en que no estaba destetado. Françoise Dolto ha expresado como resultado de sus investigaciones que "si la madre no se mostrara cómplice dando todos los días el mismo objeto al niño como objeto transicional, eso no se produciría: un niño dispone de cantidades de objetos para representar la misma relación y, como ya lo he dicho, los mejores objetos transicionales, para mí, son las palabras, esas de las canciones, de los cuentos, que se les cantan a los niños" ²². Cuando el pequeño comienza a adquirir el lenguaje repite las palabras que le gusta escuchar todo el tiempo. Lo que nos garantiza la presencia de la palabra como objeto transicional. Para Winnicott el parloteo del bebé, la manera en que un niño mayor repite sus canciones mientras se prepara para ir a dormir, se ubica en una zona intermedia que él denominó "fenómenos transicionales". En cambio la Dra. Dolto sostiene que el objeto transicional es por excelencia la palabra, porque cambia todos los días, no se pierde. Comenta que el cantito de ciertos juegos que los niños repiten es un objeto transicional tanto como lo es una colcha o un oso peluche, al pronunciar las palabras, éstas posibilitan el intercambio. "Los modos de una lengua son objetos transicionales sutiles. La palabra no es un objeto sustancial materializado en volumen, pero es un objeto auditivo, y un objeto visual cuando se añade la representación scripturaire" ²³. Ella dice que la palabra escrita es un objeto que despierta al sujeto lector. Abre un camino de comunicación, aún en el caso en el que el lector dé a un texto una interpretación diferente de aquél que la escribió. Señala que siempre en torno a un objeto hay comunicación. La diferencia entre "objeto" y "objeto

²² y ²³ Françoise Dolto, "Inconscient et destins". *Editorial Sewil*.

transicional” es que a través del último se reconstruye el narcisismo, aún en ausencia de relación actual con algún objeto transicional. Este puede considerarse así como algo mágico —es un poco el doble—. La ventaja de las palabras como objetos transicionales es que nunca se pierden. Winnicott decía que el objeto transicional era asegurador en la crianza de los hijos. Dolto señalaba que son necesarios a los niños cuando un peligro amenaza separarlos de la seguridad materna, o cuando se los cambia de lugar o se los mete en la cama. La ausencia ocasional de un objeto transicional, pérdida o extravío, los coloca en una situación en la que se desencadena mucha angustia. Angustia que suele trasladarse a la madre, que intenta resolver la desaparición del objeto transicional cuando el niño va a acostarse. Sabemos que ellos suelen considerarlo perdido cuando es lavado y, por la aplicación de productos químicos, pierde el olor que hasta entonces tenía. El consuelo de la madre que está cerca, que lo acompaña y le habla del objeto, le permite al niño cumplir la relación con ella- su mamá- y reparar la pérdida. Es muy grave el extravío del objeto transicional en los niños que sólo cuentan con él. Aquellos en los que la comunicación con su mamá es escasa. A través del objeto transicional, se hallan relativamente en una relación de comunicación con el mundo. La pérdida opera como una suerte de ruptura, de desvitalización, como frente a la pérdida de su madre. Para concluir, voy a expresarles que la Dra. Dolto ha observado que si en los casos de pérdida la madre asiste a su hijo, la angustia que él vivencia queda humanizada por las percepciones sutiles y las palabras de ella. La mamá es para el niño el objeto perenne en el cual encuentra su imagen del cuerpo olfativa, táctil, visual, etc.

Acerca Del Diagnóstico.

En Estimulación Temprana el diagnóstico es necesario cuando se piensa en un tratamiento. Es en el inicio un diagnóstico sintomático, que a veces viene dado por quien deriva al niño. Se va reformulando y actualizando a medida que se avanza. Son muchas las veces que permanece largo tiempo entre signos de interrogación. Hay que ser consciente de ello para evitar

encasillarnos y perjudicar con nuestra actitud al niño y a los padres. Cuando se trata de emitir un diagnóstico para pensar en un pronóstico y elaborar un tratamiento, todos los conocimientos se ponen en juego. Así por ejemplo, los estudios sobre el desarrollo, la sensorialidad, la inteligencia, la afectividad y la motricidad realizados por Piaget y Wallón. El aporte de Freud, con relación a la convicción de la utilización del psicoanálisis, como teoría para la comprensión de las conductas de los niños y como técnica para la curación. Postulada, además, en un momento histórico en que a los médicos no les interesaba lo que con su cuerpo los pequeños querían significar, ni siquiera lo que trataban de explicarles cuando tenían palabras para hacerlo. La contribución de Winnicott en cuanto a las relaciones tempranas madre-niño en un plano formal. Lo original en cuanto al peso que otorga a la presencia del psiquismo de la madre, al lugar reservado al niño en el inconsciente materno, de la Dra. Maud Manoni y junto a ella la Dra. Francoise Dolto. Especialmente de la primera, sus aportes acerca de los efectos que tienen sobre el sujeto su lugar en la fantasía del otro y el reconocimiento de la posición del sujeto en la fantasía de los padres. De Dolto podemos nutrirnos en lo concreto de sus experiencias, en lo respetuoso de su accionar, en la elaboración de su teoría, lo exhaustivo de su práctica, en fin, de su fina humanidad.

Es así que todo el bagaje de conocimientos, sumados a nuestra propia historia, se pone en juego en el momento en que nos "encontramos" junto a un niño menor de tres años y sus padres.

Un legajo detallado que contenga lo actual y lo histórico del niño -realizado en entrevista personal por la profesional capacitada para ello y sus padres- debe ser leído con anterioridad pues considero los datos de la ficha personal muy importantes. Pueden ser nuevamente evocados y apreciadas las diferencias que aparecen en el discurso y entonces se vuelven a elaborar.

De aquí en más en lo referente a mi práctica, me mantengo a la distancia física necesaria para dejar actuar a mamá-papá junto a su hijo. La observación es una "visión-mirada" y una "escucha" silenciosa. Lo más humano y humilde que de mí surja en forma espontánea y con el propósito consciente de salirme de todo apriorismo normativo. No se trata de evaluar al niño como un objeto, o como un receptáculo. Se trata sencillamente de observar

tornándose un continente del pedido de consulta.

En Estimulación Temprana estamos siempre corriendo el riesgo de hacer del niño el objeto de los cuidados de múltiples especialistas, que intervienen sobre todo en los casos de niños que padecen deficiencias al nacer. De transformar la acción en una observación tendiente a buscar lo que falta y llenar de recomendaciones y ejercitaciones a los padres, cargando las tintas y por consiguiente recrudesciendo el sufrimiento del niño. Sabemos que cada individuo es único y como sujeto de su deseo debe ser reconocido en su historia, que es la historia de sus linajes. Y ese conocimiento retumba en mis oídos en ocasión de producirse la forma de "encuentro interhumano" que representa la entrevista de Estimulación Temprana.

En el campo de lo observable utilizo el psicoanálisis como método de trabajo, por cuanto es el único que respeta al sujeto como ser humano en su medio. Lo toma por sí mismo y en sí mismo, en su contexto y en búsqueda de comunicarse cualquiera sea su edad, su situación económica, familiar y afectiva. Un método que parte de entender que existe un individuo en la época de su infancia, que en cuanto a lo esencial de su ser-en-el-mundo es lo que será siempre.

CAPITULO V

Método y Técnica.

"Si se lo priva de todo eso y del olor, del calor y de la voz que tan bien conoce el niño aunque esté harto de leche, se dejará morir de hambre".

Frederick Leboyer. ²⁴

Llamo método para Estimulación Temprana a la manera de decir o hacer ordenadamente esta tarea. En general cada uno conserva su propia forma de proceder. Tiene que ver con la formación personal y la teoría que sustente la actividad del candidato que realiza la acción.

En Estimulación Temprana yo busco percibir el todo real que observo en forma completa, considero sus partes y las vinculo al sujeto y a su historia. Procuro comprender la interacción de lo que he analizado, concluyendo con pocas palabras un diagnóstico. El diagnóstico es una apreciación en función de la cual, con el aporte de los científicos de otras áreas elaboro un plan de trabajo que se ajusta según las necesidades que surgen en la acción. Utilizo de la teoría psicoanalítica la base de su técnica a la que he ido incorporando procedimientos y recursos de otras ciencias.

La dinámica del trabajo en Estimulación Temprana se constituye en el medio esencial que tenemos para promover la vitalidad del niño, considerarlo en lenguaje y reconocerlo en su deseo. El accionar debe contribuir con su efecto para que el infante ingrese solo al circuito de comunicación sujeto a sujeto con su madre. O lo conserve en ese circuito pese a los avatares evolutivos. Pero no es todo para el niño. Su familia y el medio social después de los tres años tendrán que desplegar acciones educativas efectivas. Es decir, fuera de las entrevistas que se fijan en los gabinetes de Estimulación Temprana, es el amor y el

²⁴ Leboyer, Frederick. "Shantala". Edicial. 1978. Pág 104.

cuidado de sus padres los que hacen a su desarrollo. Son ellos los que deben pronunciar las prohibiciones necesarias contra actos antisociales del niño y los que impiden o impulsan la autonomía de sus hijos.

Este trabajo se encuentra implicado por algunas condiciones: 1) Todo lo que por el niño puede hacer su madre, debe hacerlo. Sabemos que en Estimulación Temprana es la terapeuta única y así debe ser. Ella es la que sabe acerca del alimento que el pequeño le solicita, de los juegos, los parloteos y las acciones que su bebé realiza naturalmente. La relación con la mamá, el papá y sus hermanos se va a constituir en el modelo de todas las relaciones de objeto, que el niño va a experimentar en su vida en adelante. Es por eso que los técnicos pueden acercarse a él solo a sabiendas de que. 2) No se debe interferir en ninguno de los procesos naturales vinculados a lo "sutil", que se encuentran relacionados con la díada madre-hijo y su intercambio. En nuestra experiencia terapéutica hemos visto cotidianamente alterado el desarrollo de los niños, a causa de estas intermediaciones. 3) La actitud de los terapeutas debe ser siempre respetuosa y activamente desdramatizadora de situaciones tensas. Sabrá que no puede, no debe ni corresponde cargar las tintas. 4) Del lado del técnico es necesario el conocimiento exhaustivo del sujeto que demanda atención, dónde vive, cuál es su historia, cómo vive su familia, cuál es el aire que respira. Qué significa ese niño, en ese lugar, con y para su padre y su madre. 5) Debe constituirse fundamentalmente en un "escucha atento" de lo que el sujeto dice con palabras, con el cuerpo, con miradas, durante ese encuentro en el que todas las posibles formas de intercambio van a quedar expuestas.

Presentaré entonces, en orden, el método acompañándolo paso a paso de las herramientas, procedimientos y recursos de que me nutro para realizar la tarea.

Cuando los padres de un niño menor de tres años con o sin daño biológico establecido, concurren derivado por su médico o en forma espontánea al Instituto de Estimulación Temprana lo primero que se hace es:

1) **La entrevista de admisión:** el profesional a cargo de la admisión limita su tarea a la recopilación de los datos necesarios. Los filiarios del niño y de sus padres y hermanos. Los sociales y laborales de los padres. Los

factores hereditarios relacionados a la constitución biológica, genética y también aquellos que se refieren al linaje. A quién les recuerda o en qué les hace pensar el pequeño, lo que dijeron o esperaban de él sus parientes. Se interroga exhaustivamente acerca del embarazo, parto, puerperio, primeros días de nacido. Se incluyen preguntas que motiven a sus padres a hablar de la identidad del niño: sexo, nombres, sobrenombres deseados o elegidos. Cuál es para ellos el motivo de consulta. Las expectativas que la consulta les genera deben quedar aclaradas. Luego se pacta contractualmente las entrevistas diagnósticas y la dinámica de un posible tratamiento si fuera conveniente.

En la cartilla de ingreso junto a estos datos se encuentran consignadas las formas como se lo ha ido alimentando hasta el momento. El uso del chupete y/o del dedo. La aparición de dientes. El funcionamiento intestinal, el uso de pañales, quién cambia y baña al niño y cómo lo hacen. El lenguaje, las formas en que interpretan la comunicación del bebé, si repiten su laleo, si rueda sobre sí mismo, se sienta, gatea o camina. En los más grandecitos la historia de su locomoción. Cómo duerme, cuántas horas lo hace, cuál fue su primera postura en el moisés: apoyado sobre su vientre o sobre su espalda con las manos libres. Si ha vivido episodios personales traumáticos (exámenes, operaciones, golpes, abandono). Por último la descripción de un día del bebé con sus variantes y la actitud de los padres frente a conductas de su hijo que lo ponen en peligro.

En la ficha donde se consignan los datos deben quedar asentadas las impresiones primeras que de la entrevista tuvo quien la ha realizado, los gestos, el estado de relajación o tensión del cuerpo, las miradas. Las observaciones que el profesional considere necesarias realizar. En la construcción de la ficha debe cuidarse de no referir ambigüedades, ni de hacer prescripciones, tampoco emitir juicios valorativos o peyorativos. Lo que se anote de la entrevista debe permanecer siempre circunscripto al plano de la realidad.

2) La entrevista psicológica: tiene por objeto permitir a los padres, en la privacidad de la sesión, poner en palabras sus angustias, sus ansiedades. Se transforma a la vez en un ámbito de contención. Lugar que cumplirá también la función de desculpabilizar a los padres, reconociéndolos en sus funciones. No hay para el niño

nada mejor que lo que la familia pueda hacer por él. Promovemos la entrevista psicológica de los padres porque sabemos que cuando detienen su lenguaje, cuando ya no pueden expresar con palabras su dolor, el comportamiento de ellos sigue hablándoles. Y entonces es el cuerpo del niño, es su vida emocional la que se pone en juego, porque de aquí en más deberá soportar indiferencias y protección excesiva, sentimientos inadecuados de sus padres hacia él. Se los invita a concurrir explicándoles la importancia de la escucha psicoanalítica. Se les brinda el espacio de trabajo cuando lo solicitan. Los derivan si hay algo de ellos o del pequeño que impide la evolución. Quizá se necesiten dos o tres sesiones para que los padres comprendan cómo se desarrolla el trabajo con el psicoanalista de la institución. Las entrevistas son sumamente útiles si los padres las aceptan de buen grado, si las desean o las solicitan, si comprenden su finalidad. Es un trabajo que nadie puede realizar a pedido de otro, por lo que su concurrencia no debe ser en absoluto obligatoria.

Con relación al niño, es misión del psicólogo permitirle expresar sus fantasmas y deseos en forma libre, decodificarlos para tornarlos útiles a su crecimiento. Las dificultades surgen generalmente frente a la realidad y al miedo que le producen sus fantasías. El miedo puede bloquearlo impidiéndole el manejo fructífero de la realidad.

Es de desear que el psicólogo o psicoanalista que trabaja con el infante y con sus padres, aunque pertenezca al grupo de los profesionales de la institución, pueda diferenciarse de los educadores, de los médicos, de los terapeutas, de los recuperadores para asumir el lugar de la privacidad y de la protección. Diferenciar así su rol.

Con relación a las reuniones de equipo interdisciplinario y la presencia del psicólogo allí, diré según mi experiencia que la función del psicólogo es necesaria si se trata de hablar de las formas de intercambio de los miembros del grupo, sus angustias y las dificultades de trabajo. Cuando se trate de explicitar acerca de los padres y del niño, la presencia del profesional deberá consistir en una explicación clínica de las conductas, en su apreciación general. Toda otra información en las reuniones debe darse sólo con la presencia de los padres y el niño, para que éstos puedan decir lo suyo. Un tratamiento se puede ver trabado, tanto

por la apreciación de otras personas sobre la realidad del niño, como por faltar al secreto profesional.

Un trabajo con la tríada en Estimulación Temprana, psicoanalítica, tiene por fin restablecer el vínculo de la misma, si los avatares del nacimiento y los primeros días de nacido le han producido un daño o ruptura. Poner en palabras ideas y fantasías; aquello que está presente en el aire y parece no tener un lugar va y viene salpicando las relaciones afectivas. Producir las castraciones necesarias que no fueron dadas por los padres ni educadores, para promover al niño y a sus progenitores al crecimiento y desarrollo humanizado. Intervenir en forma explicativa toda vez que los padres lo soliciten con su conducta o con preguntas. En fin, en su tarea, encontrar en la forma más rápida posible los medios y las palabras que alivien al niño y lo devuelvan a la dinámica de su desarrollo.

3) Otros profesionales que componen el equipo interdisciplinario, a propósito fundamentalmente de la atención de niños en riesgo biológico y ambiental o genético, pueden o no integrar el staf del equipo. En los centros grandes se encuentran incluidos, en otros son los padres los que buscan los diagnósticos diferenciados de su hijo. Se debe contar con los aportes de los profesionales de las diferentes áreas. Cada individuo es único y se encuentra comprometido por la dificultad que le toca vivir. El psicomotricista, el kinesiólogo, terapeuta ocupacional, el fonoaudiólogo y el médico deben generar al paso de su evolución modos adecuados de comprensión de las manifestaciones del infante, así como nuevas técnicas para su tratamiento.

4) La primera entrevista se encuentra a cargo del profesional que se hará responsable del seguimiento del niño. Es generalmente un técnico especializado en Estimulación Temprana o psicólogo. Si se tratara de un niño disminuido, el técnico estaría especialmente capacitado en esa disminución. Deben llevar consignado un registro de entrevistas tan exhaustivo que facilite, cuando se considere necesario, su rotación. Cada entrevista se halla signada por un orden y por una ética. La ética es estar a la escucha y a la observación de la tríada desprovistos de todo apriorismo normativo, con una actitud comprensiva, dejando hacer a la madre y guiándola con palabras justas para que sea la única hacedora.

El orden está constituido por el conocimiento

profundo de la entrevista de admisión, los diagnósticos o apreciaciones realizadas por los profesionales actuantes y que figuran ya agregados al legajo. A veces, incluso, se llega a esta entrevista habiendo realizado previamente una reunión de equipo interdisciplinario, donde le fue asignado el caso. El terapeuta adulto ofrecerá al niño y a su madre el lugar y los elementos apropiados para hacer surgir aquello que crea necesario.

La sala de Estimulación Temprana es luminosa y amplia, de colores suaves. Cómodos sillones y diferentes rincones de acuerdo a las edades. Tiene esencialmente: alfombras, colchonetas, baby relax, almohadones y rodadores. Para niños mas pequeños: espacio para deambular y jugar con pelotas o inflables de diferentes tamaños. Una mesa con sillas pequeñas para los que ya se sientan solos y caminan, es decir los mayorcitos. Los objetos: toallas, mantas y pañuelos, cintas, moños y papel celofán; tazas, cajas y juguetes de encastre, objetos de colores vivos, palos con anillos de diversos tamaños, sonajeros, campanas, tambores, panderetas y otros objetos musicales; libros de imágenes, lápices y papel, masas y plastilinas de modelar, puzzle aptos para todas la edades, elementos que generen sonidos al moverse y otros que se muevan con los sonidos y por último objetos de diferente tactilidad. Todos a la vista y al alcance de los padres y del niño. Todos, porque los objetos deben ser libremente elegidos y definidos, revividos y descriptos, por el pequeño o por su madre. Ella progresivamente será inducida para que con juegos y palabras pueda agotar las necesidades del objeto. Allí se encuentra el terapeuta, la madre, el padre y el niño —solicitamos la presencia activa del papá en el trabajo con su hijo—. Esta presencia consiste fundamentalmente en asistir y acompañar a la mamá conteniéndola, haciéndola sentir mujer. El padre se encuentra en las entrevistas presente o mediante cartas, cuando sus actividades no le permiten concurrir, pero garantizando la estructura triangular indispensable para la constitución del psiquismo infantil. Es el papá y su presencia activa en el niño a través de la mamá, el que podrá separarlos gradualmente para ingresar a su hijo al mundo social.

Inicio del encuentro.

El terapeuta entonces OBSERVARÁ los signos del comportamiento de los allí presentes, sus gestos espontáneos, sus movimientos, escuchará sus vibraciones, quejidos, palabras. La capacidad del bebé para responder a los estímulos que su madre le presenta, a las palabras de ella. Su actitud: si respeta o no los tiempos de reabastecimiento de la criatura o si espera continuidad y respuesta inmediata, los niveles de frustración. Si el bebé se calma solo o si la mamá puede calmarlo, si está tranquila o muy ansiosa. Si procura introducirle estímulos nuevos, busca los conocidos o los que ella tiene en casa. Si espera que su marido o la terapeuta la autoricen o actúa espontáneamente. Si puede percibir que los gestos corporales de su bebé le dan información. Cómo es el lenguaje con el que se refieren a su hijo: pobre, repetitivo, lo hacen con entonación y palabras infantilizadas o bien es rico, fluído y hablan con el niño como lo hacen entre ellos. Observará actitudes que se inducen de estos parámetros. Los observables para lograr una buena comprensión han sido desarrollados en forma exhaustiva en el capítulo antecedente, por lo que no voy a ahondar en ello.

En general se presentan los materiales y el rincón adecuado para la edad del niño y se deja a su madre actuar libremente. El terapeuta observa atento, se relaja, se libera y percibe. En ocasiones utilizo la escala Brazelton como referencia de observación en los bebés que tienen pocos días de vida, esto es: a) la actitud que asume el bebé frente al abrazo de su madre: si se queda y se acurruca como para no irse, si intenta alejarse, si se resiste, b) si frente a un estímulo que lo molesta como la sabanita sobre su cara procura manifestarlo e intenta sacarlo c) su succión: si es modulada y rítmica, si tiene fuerza d) su forma de consolarse cuando llora, si se frena con una voz, un ruido, una caricia, si su madre debe abrazarlo o calmarlo o bien si se calma a sí mismo. e) Si frente a caricias o cosquillas responde con todo el cuerpo o con la parte que fue afectada (cuanto más inmaduro es el sujeto mayor porcentaje del cuerpo se encuentra involucrado). f) si colocadas sus manos en la línea media del cuerpo intenta introducir las en la boca o succionar el pulgar. g) si es capaz de seguir un objeto con los ojos, si da vuelta la cabeza para hacerlo. Puede seguir el objeto hasta en un

trayecto horizontal de 180 grados. h) Verifico las reacciones del bebé ante la voz humana, especialmente la de su padre y su madre, si sonríe o mueve sus piernas y brazos.

Esta escala es utilizada como elemento personal de observación. No impongo al niño un manejo mecánico, observo las circunstancias que se desprenden de la conducta de su madre, a lo sumo si resulta necesario le digo: -Ud. puede jugar si gusta a acariciar, masajear o hacer cosquillas a su bebé. O bien Ud. puede deslizar esa pelota roja a treinta centímetros de los ojos de su hijo, despacio, de un lado a otro. Cuando la madre verifica la reacción prosigue sola.

Luego de que todo nuestro ser completo —con sus conocimientos— realiza en forma comprometida la observación, procuramos acercarnos, tomar contacto con las circunstancias. Tratamos de comprender en forma ágil lo que les sucede a los padres y al niño. Nos escuchamos, pronto sabemos en cuánto lo que vivimos ha sacudido nuestra fibras íntimas y nos preparamos para, —es un modo de decir—, separarnos. En ese momento corremos el riesgo de hacer nuestro el sufrimiento de la tríada. Podemos comenzar a desear su bienestar y a responsabilizarnos de ese logro, aceptando muchas veces todos los sentimientos que los padres colocan sobre nosotros. Hay que estar atento al entorno para no permitirse sentir afectos de compasión, de piedad, proceder de manera de no hacer nuestro el sufrimiento del "otro".

Despedida.

Llega así el momento de decir siempre en voz alta, dirigiéndonos primero al niño, luego a sus padres, lo que vimos que sucedía, lo que percibimos del intercambio de la díada, el sufrimiento, las alegrías, las esperanzas. Siempre con palabras de verdad, desculpabilizando a los padres y respetando mucho al niño en su ser de deseo.-

En todo el proceso de entrevista es natural que el terapeuta se emocione, vibre, tenga temores y que ponga en juego su propio deseo de existir, comprender, vivir y con fuerza dar vida a su trabajo.

Un niño que sufre es un ser humano muy emotivo,

que se encuentra sumamente sensible. Procura activamente disociarse de la angustia de sus padres. De ello surge la importancia de dirigirle al niño las palabras. "Las palabras VERDADERAS dirigidas a un lactante o a un niño para expresarle que su salud, su mímica, su comportamiento, traducen o —inducen a suponer— lo que surge de su sensibilidad inquieta o tranquila, de sus emociones despertadas por una percepción insólita, esas palabras establecen o re-establecen por su contenido, el vínculo humano viviente y matizado, de su conocimiento progresivo de sí mismo y del mundo que lo rodea.

El niño percibe de inmediato que tratan de comprenderlo y de ayudarlo a que se comprenda".²⁵

Cuando no hay suficientes palabras dirigidas al niño, se desorganiza de diferentes formas. Corre el riesgo de perder la Imagen del Cuerpo actual para volver hacia otras imágenes anteriores. En términos freudianos el niño "regresa" a una etapa de la evolución de su libido, en la que puede detenerse. Un aspecto de su persona queda fijado a éticas del desarrollo anteriores. Un ejemplo de ello sería un niño que a los dos años comienza a succionar el pulgar cuando nace un hermanito y carece de explicación alguna que justifique su deseo de crecer, de progresar.

Muchas veces podemos observar cierta relación entre accidentes regresivantes de la vida del infante y ciertas actitudes de la madre que finalizan con un movimiento patógeno. Es por ello que, quizá, el objetivo central de la devolución de las entrevistas sea el de empujar a los adultos a la búsqueda de la actitud correcta a adoptar frente a las dificultades que atraviesan sus niños.

Esta actitud cuando es respetuosa, considerada del otro, vital, vivaz, verdadera puede prevenir los trastornos en la vida de sus hijos. Canaliza los intercambios hacia la actividad y el desarrollo de los niños y no hacia la ruptura o el estancamiento. Los padres que pueden hablar o reconocer lo que el pequeño aporta al nivel familiar, pueden percibir espontáneamente el funcionamiento de él en la familia y en la comunidad. Pueden con sus hijos vincularse a otros hijos y a otros padres.

Este movimiento de conocimientos y reconocimientos podrá darle al niño un lugar en la familia, respetar sus derechos, su libertad, en la medida en que los

²⁵ Dolto Françoise. "La dificultad de vivir". Tomo 1, Pág. 193 *Gedisa*, 1982.

padres, responsabilizándose, vayan abriendo en los niños el camino de la autonomía, del conocimiento de sus límites y también de sus deberes.

Cuestiones Terapéuticas en Estimulación Temprana que se Conjugan en la Técnica.

Durante estas entrevistas sucesivas obramos de modo que todos los aspectos de la conducta infantil queden incluidos.

Vemos habitualmente trabajar en Estimulación Temprana con el apoyo de un diagrama de desarrollo de la tarea, que contempla en forma exhaustiva lo que se considera se va a trabajar, "hay que ver", "va a estar".

El punto de partida es entender que hasta los tres años nuestro trabajo es a través de la madre. Debe ser útil a la humanización de la criatura, tender a dinamizar al niño en su crecimiento. No entorpecer el desarrollo ni el intercambio de la díada, ni tampoco frenar la evolución natural y espontánea del niño.

Vuelvo aquí porque he observado y escuchado no pocas veces, que se dice por ejemplo que el niño discapacitado mental tiene dificultad para relacionarse con su entorno, para vincularse, que es egocéntrico, que tiene conductas atípicas y por ello depende de la estimulación, que su mamá no está capacitada para favorecer su evolución.

Otras veces, que los problemas de identidad de los niños de este tipo se superan estimulando al niño pequeño para que juegue en el espejo y que gradualmente aprenda a conocerse, que de bebé hay que hablarle aunque no entienda. Todas ellas son palabras que si no se comprenden en la dimensión que tienen, entorpecen la tarea y lo perjudican en grado extremo. Partiendo de prejuicios lógicamente no va a humanizarse al niño. Tampoco se va a llevar a cabo la tarea, si en entrevista la ocupación del candidato que realiza la acción es tildar una hoja de clasificación de conductas, sin mirar al pequeño en su integridad. Es por ello que, cuando realizamos la tarea, partimos de entender que lo que comúnmente se ha llamado "Estimulación del área afectiva", se lleva a cabo

respetando y alentando el vínculo del niño con su madre y su padre. A partir de interesarse en ellos en forma alternativa, se interesa por el terapeuta y así a medida que crece va incluyendo a los otros que integran el espacio social. El comienzo de la socialización se va a dar a condición de que su madre tenga confianza en su entorno y se lo pueda transmitir, que no esté avergonzada de él frente a sus parientes y amigos. Que, de mediar algún daño, haya elaborado el sufrimiento narcisista que el nacimiento le pudo producir.

Un niño incorpora las conductas sociales acorde a su evolución cuando comparte con otros de su misma edad y por imitación de los adultos que ama. Un pequeño de tres años discapacitado o no puede saludar o no hacerlo, compartir juguetes o no y es natural que así sea. Hay que despreocuparse del egocentrismo, para ocuparse de contribuir a la comunicación con su madre a través del juego primero y después del niño con otros niños y con otras madres.

Poco a poco la confianza de su mamá en él, y su deseo de crecer lo van a ir tornando progresivamente autónomo. Irá adquiriendo hábitos, modales y costumbres útiles para su desenvolvimiento personal y su integración social. Será capaz de higienizarse, de cambiarse, de comer y dormir solo, esperar su turno, compartir, respetar límites, cuidar de sus cosas y de las cosas de los otros, de su cuerpo y del de los demás. Su fuerza y su agresión serán útiles progresivamente para la conquista del medio. Hará eficaces las herramientas. Se irá conociendo y reconociendo en los demás, manifestará el estado de ánimo a través de gestos, con el cuerpo y con la cara. Podrá jugar a demostrar afectos. La música y el baile lo pondrán consciente de que su cuerpo puede expresar y comunicar.

A la vez que pensamos en éstas y otras actividades que hacen al desarrollo del niño en el área afectiva y social, podemos ver que surge como elemento condicionante "el vínculo que une a madre - padre y niño" a manera de molde de relaciones sociales posteriores. Todas las tareas llevan implícitas la estimulación del área del lenguaje, del área motora, de la inteligencia. En cada conducta de un ser humano todo su ser se encuentra en juego. Es imposible pensar que es factible enfrentar al niño a estímulos externos, que motiven separadamente alguna de las áreas de su personalidad. Frecuentemente

cada accionar hace jugar al menos dos o tres aspectos diferentes del ser humano —niño en desarrollo—. Por ejemplo para que un niño se siente solo se puede accionar como antaño, colocándolo en situación prácticamente de riesgo: se sienta o se cae. Así, al borde de la mesa, sobre las piernas de su madre o como comúnmente se cree, masajeando sus extremidades o llevándolas de arriba hacia abajo varias veces. Yo considero que la mejor forma de hacerlo es apoyado sobre un plano inclinado, silla o baby relax, de modo tal que tenga frente a él objetos interesantes para tomar. O bien la palabra y el cuerpo de la madre que se aleja y se acerca a él. El niño estimulado por su deseo de conocer, tomar, golpear, comunicarse, se incorpora, si necesita puede sostenerse con sus manos para mantener el equilibrio. Fundamentalmente porque lo necesita y lo desea. Lo sustancial y lo sutil están en juego, se conjugan su conducta psicomotora, social, afectiva e intelectual.

La evolución psicomotora de los niños es progresiva y se da en forma lenta. Evoluciona favorablemente siempre que no se intenten adelantar o interceptar etapas del proceso. Depende de la confianza que le otorguen los adultos con los que el niño convive. El espacio en el que permanece, la flojedad de sus ropas y los elementos con que cuenta para desplazarse en libertad —colchonetas, mantas, rodadores, almohadones— favorecen su desarrollo motor. Recostado sobre su espalda lleva sus manos a la línea media de su cuerpo, gira la cabeza y progresivamente se mueve de lado a lado. Apoyado sobre un plano inclinado intenta sentarse hasta que lo logra. Puede reptar, deslizarse en el piso en busca de objetos con ayuda o no de rodadores. Gatea, se sienta y deambula por el espacio. Apoyado en muebles intenta pararse, lo hace, descubre la posición erecta. Camina hasta dominar la marcha y luego corre y salta desarrollando en el espacio movimientos amplios. Es un proceso que se da impregnado de gracia y en forma creadora, cuando el adulto responsable de la humanización desea que el niño crezca y lo ama autónomo. Los pequeños saben cuando pueden sostenerse sobre sus pies. Los hay muy angustiados, hijos de madres ansiosas que a toda costa quieren hacerlos parar. Las rodillas de los niños se aflojan pero ellas siguen sosteniéndolos. Actividad que madres y abuelas realizan con frecuencia y que frustra o asusta mucho a los pequeños.

Pasar sus primeros meses sobre una colchoneta desde un lugar de seguridad, donde pueda percibir con comodidad los objetos del medio, los movimientos de la casa, entretiene al niño y lo conduce a manejarse solo. Las sillas que le impiden mover libremente sus piernas y brazos no son buenas para el desarrollo motor del bebé. Es por ello que las primeras actividades que se realizan en Estimulación Temprana, tienden a hacerle girar la cabeza primero y su cuerpo después hasta que gira sobre sí mismo. La posición en la que frecuentemente se lo coloca para dormir, con el vientre hacia abajo, perjudica durante el día este movimiento. El niño pierde la visualización de los objetos y de las personas que lo acompañan.

Una vez que el pequeño ha logrado sostener su cabeza, rotar sobre sí mismo, llevar las manos hacia la línea media del cuerpo, asir los objetos y llevarlos a su boca, comienza a disfrutar de juegos que lo lleven a sentarse solo. Esto último se logra entonces dejando al niño libre y protegido, sentado en una silla en la cual pueda moverse sin golpearse, para tomar objetos o jugar con sus padres a buscarlos. Cuando se sienta, cada vez más utiliza sus manos, juega con objetos huecos, saca y pone, tapa y destapa.

Puede incorporar progresivamente el aplauso y las tortitas o el "qué linda manito". Puede tapar diferentes partes de su cuerpo y destaparlas usando sus manos. Jugando, primero tapa sus ojos, después puede hacerles anteojos o largavistas empleando tan sólo sus manitos. Gusta de la arena y tierra de las macetas y la masa blanda o la comida para aplastar.

El reconocimiento de las manos se produce progresivamente con ayuda de las palabras. Contribuyen a ello las acciones tales como masajearlas, mojarlas y secarlas; ensuciarlas y limpiarlas; agarrar y soltar; finalmente alimentarse. Así progresivamente la fuerza de la boca de un niño pasa a sus manos, que le sirven para dominar su universo.

Desde pequeño, cuando se encuentra boca abajo, se desliza haciendo fuerza con sus piernitas con la ayuda del rodador ²⁶. Hay niños que sin dificultad a los seis meses se

²⁶ *Rodador*: implemento que se coloca cuando el niño está en posición de ganeo a la altura de las axilas. Deja la cabeza y brazos libres para buscar objetos. Va hacia adelante deslizándose progresivamente.

sostienen con sus manos y rodillas y se mecen sobre sí mismos hacia adelante y hacia atrás.

Hacia los nueve meses se sientan solos y están maduros neurológicamente para gatear. Es en este período de sus vidas que he visto niños sostenidos de sus manos por sus madres, padres, abuelos, durante todo el tiempo que permanecen despiertos. Parados baten su cuerpo de lado a lado, aflojan sus rodillas por minutos y no disponen de sus manos. Miran el entorno sin poder asir objetos, generalmente nadie les habla de ellos. Se hayan impedidos de mirar a aquél que los sostiene y por lo tanto de comunicarse. Crecen y sus movimientos aparecen recortados, son muy torpes.

Arrastrarse, gatear y caminar contribuyen fundamentalmente a que el pequeño realice el reconocimiento del espacio en el que vive. Así puede incorporar los límites reales y aquellos que los adultos le imponen para protegerlo de peligros. El niño que deambula por el espacio de su casa o de la sala de estimulación, incrementa las posibilidades de comunicación con los demás, porque conoce nuevos objetos, los busca, los toca, intenta realizar acciones con y sobre ellos.

En la medida en que camina y corre se pone en marcha la coordinación psicomotora, que resulta necesaria para lanzar al aire una pelota o un globo, acertar aros en un palo, llevar objetos apilados de un lado a otro. El cuerpo como transporte y sostén se encuentra presente cuando juegan a alzarse con los compañeros de su clase de edad.

Todas las actividades tendientes a la satisfacción de necesidades y deseos, que puede realizar el niño desde que nace, se van complejizando a medida que crece y madura su sistema neurofisiológico. En sus acciones todo el organismo se compromete. El niño escucha, ve, huele, percibe a través del tacto, puede degustar, responder al medio con su cuerpo, con la voz, más tarde con palabras.

Es importante que quienes trabajan con niños pequeños conozcan la evolución normal de su desarrollo, que sepan que lo conocemos a través de él. Es al niño a quien hay que preguntarle acerca de sus experiencias, deseos o necesidades o simplemente de lo que su conducta nos quiere decir. En la medida en que los padres y el pequeño están ahí para iniciar un proceso terapéutico, ellos hacen surgir la tarea. Esperan que vayamos

indicándoles. Durante el intercambio se van diagramando espontáneamente las tareas, siguiendo lo que el niño va creando. Muchas veces observamos padres frustrados porque sus hijos no les responden en sus casas.

Descubrimos a menudo, que lo que ellos le proponen es inadecuado para la edad del niño. Recuerdo siempre a un padre que se acercó a su hijo de tres meses con un regalo. Él muy entusiasmado. El pequeño, asustado, porque de pronto un oso de un metro se le acercó. El padre solía repetir el juego cuando llegaba a su casa. Fue necesario explicarle que el juguete, seguramente, había sido comprado pensando en su valor estético o en su tamaño, a partir del gusto del padre mismo, pero el bebé estaba muy lejos de poder apreciarlo. Así sucede con los juguetes a batería, pila, energía, que tienen vida propia y que interesan más a los grandes que a los niños y a los pequeños los asustan.

La tarea del terapeuta queda marcada por las indicaciones explicativas necesarias, que enseñen al adulto a separar su deseo y su necesidad de la del infante. A comprender progresivamente qué es un niño y cuáles son sus necesidades en el curso de la evolución.

Es así que la Estimulación Temprana obra en favor de acompañar el desarrollo normal de los niños. En el campo de los discapacitados, procura mediante su acción acompañar a los padres para que ellos puedan ayudar a su hijo en los aspectos específicos que correspondan. En todos los casos en los que estamos frente a niños discapacitados, se hace imprescindible el concurso de múltiples especialistas: psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, psicomotricistas, kinesiólogos, fisioterapeutas y neuropediatras. La participación del neuropediatra es esencial. Pueden tomarse por psicógenos síntomas que son de origen neurológico. Otras veces se precisa información exacta, acerca de las variaciones que producen en la conducta determinado daño neurológico o en su caso el efecto secundario de la medicación. La intervención temprana del neuropediatra es necesaria para mejorar considerablemente la situación del niño que se encuentra afectado (parálisis cerebrales y otras). Este estudio se lleva a cabo mediante el conocimiento de los antecedentes familiares, el examen neurológico del paciente o los estudios químicos o electro-neurofisiológicos necesarios.

El conocimiento del diagnóstico cuando es penoso,

suele producir resistencias en los padres. Estas resistencias tienen que ver con el dolor, profunda frustración, las heridas narcisistas que aparecen al ver a su hijo en ese estado. Es natural que ante el primer impacto, los padres rehúsen conocer la realidad. Es traumatizante para ellos. La función del terapeuta consistirá en este caso en sostener y acompañar la estructuración subjetiva del niño. Ayudará a los padres a elaborar lo que sienten como falla, marcas o falta en el cuerpo de su hijo. De manera que el niño pueda ingresar a la red simbólica, es el "hijo" de sus padres. Ellos comprenderán en la medida de lo posible que el cuerpo del pequeño es una herramienta, es la sede de su deseo y va más allá de los cuidados físicos y las reeducaciones. Así se evitará que los padres caigan en la sobreprotección excesiva y la sobre alimentación. Los niños que desde muy pequeños padecen alguna lisiadura orgánica, con compromiso motor, requieren de padres que, elaboradas las situaciones antes mencionadas, se ocupen de buena parte de la rehabilitación motora del cuerpo de su hijo.

Otros Recursos Técnicos.

El masaje, que propongo a las mamás a partir del sexto mes de gestación, lo vuelvo a indicar para su bebé cuando ha caído el cordón umbilical. Elijo este momento de comienzo porque considero que ha pasado para el bebé el impacto umbilical, que su cuerpecito va tomando formas, su mamá ha adquirido seguridad para bañarlo y cambiarlo.

"El masaje de bebés es un arte tan antiguo como profundo y como todo arte tiene una técnica" dice Leboyer. Tomo la técnica del masaje de este autor que es expuesta en forma cálida y dinámica en su libro "El Shantala". El masaje, las palmaditas y caricias pertenecen al registro de lo substancial que representan las necesidades corporales del bebé y de lo sutil de los afectos. Lo aconsejo durante los primeros cuatro o seis meses hasta que el niño rueda o se da vuelta solo, se sienta y se para, reconoce las partes de su cuerpo. Me ha legado el conocimiento de su utilidad mi abuela materna, "Doña Emma" que hacía en su vejez kilómetros para bañar por primera vez a sus bisnietos y enseñarnos: -debes probar con tu codo la temperatura del agua y sentirla tibia,

colocar al niño acostado sobre tu brazo, mecerlo y cantarle canciones mientras lo enjabonas. Su carita es lo último que se lava. Cuando lo secas, acarícialo con talco y con palmaditas y masajes recorres su cuerpo: adelante, atrás, los brazos, las piernas, el cuello y besos en su carita. Ahora a comer y a dormir. Antes ella los recostaba sobre su pecho y acariciaba la cabecita.

Es una técnica que mejora la comunicación y la seguridad en sí mismos, a la vez que conduce a una comprensión mejor del bebé, porque incrementa los tiempos de vinculación. Provee los medios para estimular y relajar los tejidos blandos del cuerpo. No debe convertirse en una rutina. Sólo debe practicarse en plena cooperación y si es alcanzado a través del amor, la comunicación y el respeto hacia el niño. Constituirá ante todo una actividad juguetona, que proporcione placer a mamá-bebé o a papá-bebé y represente un momento para estar juntos.

El tacto y el jugueteo físico son habilidades en parte adquiridas y en parte instintivas, que se despliegan en forma natural.

El tacto es el primer sentido que se desarrolla, es más, es el medio de comunicación predominante para el recién nacido. Todos los niños responden al modo en que se los toca y mueve. El adulto debe tomarse todo el tiempo necesario para conocer a su bebé. La mayoría de los padres de recién nacidos primerizos comienzan acariciándolos suavemente con las yemas de los dedos, para después sentir a su bebé con la mano entera.

En la observación tranquila de los otros percibimos rápidamente que los adultos expresamos buena parte de lo que pensamos, sentimos o sufrimos con las manos. La confianza y la seguridad se expresan en forma de tocar y sujetar de manera simple, pero relajada. La inseguridad se transmite en brazos rígidos e inflexibles. Los padres que se manejan con su bebé con soltura, que pueden permanecer en contacto físico y en comunicación psíquica con él, son capaces de calmar a su pequeño desde el nacimiento, sin dificultades.

Peter Walker señala que, según sus observaciones, los niños que reciben menos contacto físico suelen padecer a lo largo de su vida una mayor ansiedad. Demuestran cierta tendencia a resultar menos habilidosos en las relaciones físicas con otros niños y más dificultades en la comunicación con los demás.

Por el contrario, las personalidades más seguras y afectuosas surgen de familias y culturas en las que es frecuente el tocarse y abrazarse. Aunque todos los padres y madres sostienen a su hijo, muchos lo hacen sólo de una manera muy vaga y sin convencimiento. Otros se familiarizan en forma consciente a través del tacto, únicamente con las características del cuerpo físico de su hijo. Son pocos los padres que desarrollan este contacto utilizando el masaje.

El Valor del Masaje.

El masaje es el “arte original” de frotar bien, de crear soltura y relajación a través de todas y cada una de las partes del cuerpo. Es una forma ampliada de tacto que le asegura al bebé permanecer relajado, grácil y suelto en sus movimientos.

Durante los primeros meses de vida los pequeños se van “desenroscando” a partir de la posición fetal y al hacerlo extienden los músculos, abren sus articulaciones y ordenan sus movimientos. Es especialmente indicado para los primeros meses de vida ya que provee una fuerza cohesionadora que estimula la coordinación muscular y da la flexibilidad necesarias. Ayuda a preparar al bebé para desarrollar sus actividades y capacidades físicas.

El masaje estimula los sistemas circulatorios e inmunológicos, además de beneficiar la pulsación cardíaca, la respiración y la digestión. Promueve el desarrollo del bebé y le aporta un equilibrio perfecto, a medida que se va fortaleciendo. Mejora su coordinación. Del mismo modo favorece la elasticidad y la resistencia muscular. Capacita para estar relajado durante la acción como cuando se descansa.

Durante el día y durante la noche, las mantas, chupetes y juguetes que los niños abrazan no son más que los sustitutos de la palabra y del contacto con sus padres. Los niños responden con alegría a todas las ofertas de contacto humano pues les da placer.

La preparación del masaje: el momento óptimo es entre una toma y la otra de alimento, cuando el pequeño no se siente ni lleno ni vacío y debe ser precedido de un baño. Hay que disponer de media hora libre de tiempo y

de una colchoneta cómoda cubierta de una sábana o toalla. El ambiente debe ser cálido y las manos de mamá también. El bebé pierde calor diez veces más rápido que un adulto. El aceite del masaje debe ser natural, no mineral, estar tibio y disponerse en un recipiente cercano a la madre. Ella debe frotar con él sus manos asegurándose que van a deslizarse con facilidad, hasta que el aceite desaparezca del cuerpecito. Nunca debe ser puesto sobre el cuerpo del bebé. Antes debe probarse sobre la piel expuesta al aire durante media hora, para asegurarse que no produzca reacción alguna en ella.

El masaje no debe ser hecho nunca contra la voluntad del niño, como ninguna acción que se desarrolle sobre él y que tenga como objetivo primero beneficiarlo.-

Las posiciones para dar masajes: debe tener como condición que la mamá se sienta cómoda, relajada y confortable, en posturas que van desde:

- a) Sentada en el piso sobre una superficie cálida y blanda. Espalda relajada, piernas estiradas, bata cómoda. Pondrá sobre sus piernas al bebé con la cabecita cerca de sus pies.
- b) Sentada sobre sus piernas dobladas, arriba de un almohadón y su bebé en la colchoneta.
- c) La espalda apoyada y ambas rodillas levantadas sosteniendo al bebé sobre la parte inferior de la barriga. Con los muslos hacia su madre. Esta parece ser una posición adecuada para las primeras semanas.
- d) Con el niño sobre el catre o la cama después del baño.

El masaje durante el embarazo: Son muchas las mujeres que durante el embarazo y sobre todo en los últimos meses, acarician su abdomen y frotan al bebé, describiendo las partes de su cuerpo y sus movimientos. En esta época la mamá percibe la respuesta del bebé a sonidos externos: un portazo, música.

Dado que el bebé responde a la música como al tacto, los padres van a favorecerlo toda vez que con masajes suaves y música puedan relajar el abdomen de la mamá. A la vez mantienen la elasticidad y el tono de su piel.

El recién nacido: Para iniciar el masaje, primero hay que haberse adaptado a la presencia del niño y mantener con él una buena interacción. Estar atento a sus reclamos y

haber logrado eficiencia en sus respuestas. A los padres primerizos les cuesta adaptarse a sostener la fragilidad del bebé y prefieren dejarlo en su cuna. Pero el chiquito que hasta ahora disfrutaba de los movimientos y el calor de su madre quiere caricias. Se lo puede acariciar con las yemas de los dedos y con las manos suavemente. Colocarlo en los huecos del cuerpo y recorrer el suyo con las manos. Hablarle y mirarlo favorece la primera vinculación. Con el correr de los días el movimiento de las manos irá tomando forma y agilidad.

No se debe masajear el abdomen ni la cara del bebé hasta que tenga un mes.

Otros recursos técnicos: Algunos elementos de juego son útiles y significativos en nuestra tarea. Deben ser incluídos libremente por sus padres o por los profesionales si lo consideran necesario. Así, por ejemplo, nuestra experiencia nos ha indicado que los niños sordos de nacimiento se sienten motivados a emitir sonidos cuando tienen efecto. Si dicen "agua" y la reciben. Los juguetes, que al percibir sonidos se mueven y son sensibles a los ruidos y a las vocalizaciones, son muy útiles.

Los elementos que se encuentran en la sala con el objetivo de que la madre, el padre y el niño los tomen libremente, tienen una razón de ser. En principio, estos objetos se constituyen en un elemento de enlace para que ellos se relacionen, se comuniquen. El intercambio con los objetos se encuentra teñido por las características reales de los miembros de la tríada y su forma de vincularse. Aparecen situaciones que no coinciden con aquello que los padres han dicho o con la situación del niño. A medida que ellos juegan, participan, se comunican, van dando lugar a nuestras intervenciones.

Así como muchas veces los padres no toman otros objetos que los que tienen en su casa, otras veces abarrotan al niño de objetos y estímulos, agotándolo. Le impiden el encuentro, lo excitan al punto que ningún elemento sirve ya para nada. Los objetos son útiles a propósito de mostrarle a los padres que muchas de las acciones de los niños pueden sublimarse, correrse, desarrollarse en otro lugar. Un chiquito que padecía una lisiadura orgánica como consecuencia de crisis comiciales, perseveraba en un juego único: "abrir y cerrar la puerta", la acción y el ruido lo atraían mucho. Corría el riesgo de lastimarse. Indicamos a la mamá que le presentara al niño cajas de

varios tipos, de diferentes materiales, medidas y colores. Que le mostrara que con ellas sí podía jugar, con la puerta en cambio no le estaba permitido. El niño, que en un comienzo se mostró desinteresado, descubrió que algunas hacían ruido, que podía meter y sacar cosas, en otras podía entrar él. Pudo librarse pronto de la angustia que lo sostenía en ese accionar e ingresar en la creación de variadas formas de jugar. A la vez seguramente elaboraba fantasías relacionadas al nacimiento de sus hermanos menores, a su nacimiento.

Las pelotas de todos los tamaños, brillantes, con sonajas adentro, nos permiten observar cómo el niño juega a distancia de otro, puede alejarse y acercarse usando mediadores. Las pelotas son objetos con dinamismo propio, que facilitan la participación de los chicos en la tarea.

Colchonetas y almohadones se encuentran al alcance, sobre el piso para que la mamá pueda trabajar con su bebé. Más adelante los niños juegan con ellas a saltar, a hacer que duermen, a que la colchoneta es su bebé. La utilizan para descargar agresión como para manifestar amor, ternura, regresión.

Pañuelos, mantas, colchitas, telas suaves, brillantes, frías y tibias se encuentran allí para tocar, acariciar, abollar, tirar y tapar. Jugar a aparecer y desaparecer, a unirse y alejarse; a balancearse, acurrucarse o dormirse. Contribuyen a la socialización del infante porque lo llaman a dinamizar la acción.

Papeles para dibujar de todos los tamaños, celofán para romper y abollar. Cartones corrugados para embalaje. Son elementos que permiten expresar el deseo del niño y también su bronca.

Todo tipo de cuerdas, sogas que vemos utilizar a los pequeños para jugar, recreando situaciones anteriores en las cuales se encontraban muy adheridos a su mamá, vitalmente unidos.

Aros, anillos de goma y todo tipo de juguetes agujereados, chicos y grandes que sirvan para introducirse o para ubicar objetos. Para insertar, para demostrar la precisión de los movimientos, para poner en acción las imágenes del cuerpo.

Elementos tales como rodadores, que sirven para apoyar el cuerpecito de los bebés, lo empujan con sus piernas a la vez que tienen las manos libres para accionar. Planos inclinados para ayudarlos a sentarse porque

auxilian los movimientos. Cubos de espuma, de madera o plástico de diferentes tamaños, con ellos el niño puede seriar, clasificar, construir y recrear formas.

Instrumentos y objetos musicales de los más diversos, libros, láminas y figuras atraen a los pequeños y les ayudan a comunicarse con los otros niños y con sus padres. Ellos pueden contarles lo que ven y recrear acciones cotidianas.

Todo tipo de puzzles llaman a la acción, a compartir, a hablar de formas, de colores, volúmenes, números, etc.

Técnicas Lúdicas a Propósito de Estimular a Niños Mayores de Dos Años.

Cuando los niños han concurrido a la institución en forma mensual o diaria, de acuerdo a sus necesidades, comienzan a ser recibidos en grupos de tres o cuatro, siempre con sus progenitores. El tiempo se distribuye en espacios libres, durante los cuales los niños intercambian, juegan, se reconocen. Sus madres hablan entre sí. Miran a sus hijos. Se acompañan mutuamente. Se planifica la composición de los elementos de modo que todos los niños que participan logren progresivamente objetivos terapéuticos básicos:

a) Que sepan su identidad y puedan respetar pautas culturales y sociales básicas. Para ello los juegos y acciones tienden a que cada niño de esta edad ya identifique sus pertenencias y el perchero que le corresponde. Pueda identificar sus datos de filiación y hablar de sus parientes. Mediante indicaciones precisas irá conociendo los límites entre lo prohibido y lo permitido. Podrá cumplir consignas e incorporar normas de convivencia.

b) Que progresivamente se separe del cuerpo de su madre. Aunque a veces dirija hacia ella su mirada, pueda desplazarse con libertad en el ambiente. Así logrará integrarse paulatinamente al grupo de niños de su edad. Mediante juegos reconocerá los datos filiatorios de sus compañeros y los recordará en su casa. Puede jugar al mensajero: escuchar pedidos, llevarlos y traerlos. Progresivamente manifiesta sus vínculos con confianza.

c) A través de sus vivencias personales: nacimiento de los hermanitos, cumpleaños, reuniones, procuramos que incorpore las nociones de tiempo y espacio. Los juegos mediante los cuales exploran con su cuerpo, así como aquellos en los que se reconocen materiales concretos contribuyen al advenimiento de estos conceptos. Adivinanzas y juegos del tipo del gallito ciego ayudan a diferenciar mediante los sentidos las cualidades de los objetos.

Se estimulan las acciones tendientes a que los niños de esta edad puedan diferenciarse de las otras personas adultas y pares; de sus padres y de los objetos. Aparecen actividades en las cuales se utilizan las semejanzas y las diferencias.

d) Se organizan juegos con bolsas, mantas, colchonetas, alfombras, a propósito de que el niño explore su cuerpo. Para que busque e invente diferentes posturas, descubra movimientos mediante los cuales valore su físico y los recursos del medio.

e) Se le brindan elementos y diversos materiales para que pueda crear en forma individual y compartir su logro. Así explora las posibilidades plásticas de los elementos, canta canciones y realiza movimientos espontáneos.

El Juego como Experiencia Básica de la Vida.

Las salas de Estimulación Temprana que se encuentran generalmente en los hospitales —al alcance del público en general— deben prepararse para ofrecerles a los niños con sus padres un lugar de juego libre. Las familias que se acercan con sus hijos pueden allí experimentar lo imprevisto, el asombro, lo imposible y lo posible. Pueden jugar en presencia de profesionales las angustias o temores que situaciones cotidianas de la vida les producen. En el espacio de las salas de juego espontáneo se articula el encuentro y la palabra. Considero que la presencia pública o privada de lugares así, contribuye al surgimiento de la personalidad, sosteniéndola a través del lenguaje. Los menorritos pueden acceder a las primeras relaciones sociales en compañía de sus padres. Así aparecen angustias que

derivan de hechos no hablados, de malentendidos, del juego de subjetividades recíprocas, que se hallan enraizadas en la historia de cada uno. Se trata de que estos lugares contribuyan a la inserción comunitaria del niño, en tanto que pueda apropiarse de la palabra. Entendido así, a los centros de Estimulación temprana podrán concurrir los pequeños y sus padres sin considerar por adelantado **ningún síntoma**.

El psicoanalista es aquel que escucha. Una presencia humana a la espera de comprender donde el discurso se detuvo, allí donde no habría posibilidad de desarrollar algo de la vida fantasmática mediante el juego y la fantasía. Estar a disposición, a la espera de una pregunta, de una demanda, todo se juega en la palabra, en la relación con el otro, en el juego, allí se constituye el sujeto.

CAPITULO VI

Estimulación Temprana en Niños Discapacitados.

*“Los niños gravemente retrasados
y deficientes son útiles,
indispensables a la sociedad
en su ser de sufrimiento”.*

Francoise Dolto

Desde siempre la Estimulación Temprana se dirigió al niño pequeño discapacitado. Este suceder contemporáneo intenta corregir las dificultades de los niños para normalizar su desarrollo. Es así que forman parte de la prevención, todas aquellas acciones que realizan las Instituciones para detectar niños nacidos con dificultades. Pensar la discapacidad nos lleva primero a observar el vínculo que une a la tríada, y los efectos que la misma tiene sobre los miembros de la familia y sobre el niño .

Introducirme en la investigación de la dinámica del maternaje de los niños nacidos disminuídos me llevó, en principio, a observar a las madres y a sus hijos.

Volverse padre o madre natural o legal en nuestra cultura, lleva implícito el deseo de “devenir” y compromete a los individuos en tanto seres de la especie humana. Los compromete en su vida económica y laboral, social, corporal y afectiva. Pueden o no, estar preparados para ello. De hecho, es entre los ocho y los trece años que una sociedad prepara a los niños para asumir en el futuro la responsabilidad de la procreación.

Los sentimientos maternos evolucionan a través del desarrollo sufriendo escollos y vicisitudes. La Dra. Dolto dijo que se construye como un lenguaje de tres voces: la del padre, la del hijo, y la de la madre. A estas voces vienen a sumarse otras que ella llamó colaterales familiares, referidas a la triangulación inicial y actual. En el inicio, el sentimiento materno se construye al contacto y con el ejemplo de las mujeres de las dos ascendencias

(materna y paterna) de la niñita, según las relaciones de identificación con las mujeres de su familia, nodrizas y educadoras. Hombres y mujeres actualizan con sus hijos las emociones inconscientes, sentidas en su infancia para con sus padres y hermanos.

La observación clínica de madres, mujeres adultas, cuyos hijos nacen o se desarrollan con dificultades me han permitido confirmar que las emociones inconscientes —desvitalizadoras, ansiógenas o creadoras de dinamismo— que experimentan hacia sus hijos, se encuentran relacionadas con su historia, con sus experiencias de niña y no siempre vinculadas con los avatares que el nacimiento de su hijo les ha deparado. Vemos a menudo madres excesivamente sobreprotectoras, que producen en sus hijos una suerte de inhibición. Aumentan las dificultades de evolución de un niño nacido disminuido, que se hubiera conducido de igual manera si no mediaran dificultades.

Carmen, de veinticinco años de edad, consulta en estimulación temprana acompañada por su esposo y su hija Delia, de tres meses, que ha nacido con síndrome de Down. Realizan las entrevistas psicológicas de rutina. En estas pueden elaborar el primer impacto, el sufrimiento inicial y todas las fantasías que a partir del conocimiento de la patología surgieron en ellos. Pudieron verse formando parte de esa triangulación y pronto hablarle a Delia de sus dificultades, de su síndrome, de su lugar en el mundo.

En esa oportunidad no fue posible que los padres abordaran su historia, o se preguntasen acerca de su lugar en sus respectivas familias.

Con motivo de creerse embarazada, solicita la consulta. "Venimos porque estamos muy nerviosos, a pesar de que hemos decidido firmemente no realizar ningún examen tendiente a la interrupción del embarazo, ya que estamos muy contentos de haber tenido una nena especial."

El fantasma de ser madre por segunda vez, de un niño portador del síndrome, permitió a Carmen referirse a sus emociones. Poner en palabras sus angustias: "¿Por qué a mí?, ¿cómo le pude hacer esto a mi madre? ¿Por qué le tuve que hacer esto a la niña?, ¿y a mi marido? Ahora yo ya no siento nada." Preguntas que se dirigió a sí misma y que la llevaron a pensarse dentro de una historia: la de sus abuelas, la de su madre. Se hizo cargo de una herencia,

que más allá de la aberración genética del linaje paterno, la inscribía en una historia de mujeres de sexualidad frustrada, que habían hecho a sus hijos objeto de cuidados físicos y de su distracción. Pudo diferenciarse. Pudo sentirse en libertad de pensar nuevamente la afirmación que la trajo a la consulta.

Es así que pronto puede advertirse que muchas de las conductas que tiene para con Delia, que a los ojos de los otros son abnegadas y "normales", están llenas de ansiedad y desvitalizan a la criatura. La niña responde con caprichos, lleva su cabecita hacia atrás, impulsando a su madre a decirle -"no seas malita, no le hagas esc a mamá", frase que Carmen escuchó mucho de niña, en boca de su madre.

Quienes trabajamos con pequeños en clínica psicoanalítica sabemos cuántas veces constituimos en una escucha atenta de los padres, con relación a las dificultades de los niños, acaba con los sufrimientos de ambos. El pequeño resulta el terapeuta de ellos. Otras veces es conveniente ocuparse de los niños cuando se hace oportuno detener el proceso reiterado, que coloca la culpabilidad en el lugar de la responsabilidad y no deja crecer a nadie.

Las acciones que los adultos decidan realizar y que recaigan sobre los niños —tengan fines educativos, terapéuticos o reeducadores—, deben servir en todos los casos para dinamizarlos, para promoverlos como seres humanos de su estatura. Antes de los cuatro años es muy importante comprender el desarrollo del niño por fases. A éstas pensarlas relacionadas con los estadios de la libido erógena. Conocer que la evolución de un sujeto humano en estado de infancia depende de que a cada paso reciba negativas a sus deseos, que lo lleven a satisfacerlos por otro camino.

A cada una de las prohibiciones que le va imponiendo la educación y que son necesarias para su desarrollo la Dra. Dolto denominó "CASTRACION SIMBOLIGENA". Deben ser explicadas al pequeño mostrándole que se torna obsoleta una forma de satisfacer su deseo y que podrá reemplazarla por otra. Dar las castraciones en cada etapa de la vida de un niño lleva implícito que el adulto educador las ha recibido, el mismo, en su momento. Al proceso que consiste en dar a los niños lo necesario para que puedan establecer la diferencia entre lo imaginario y la realidad, ella denominó

HUMANIZACION, en el sentido de volver humano, más sociable, civilizado al hombre.²⁷

Para cada madre habrá con relación a las funciones maternas, verdades diferentes. Se encuentran estrechamente vinculadas a su vida de niña y de mujer, a su desarrollo cultural y social y a las circunstancias actuales que le toca vivir. Un niño discapacitado en el seno de una familia, puede ser muy positivo o muy destructor. Conocemos que el hijo va generando en sus padres afectos. Es de la naturaleza del intercambio que estos afectos vuelvan al niño, lo invistan, lo cohesionen o no.

Gabriela consulta en busca de esclarecer “ los sentimientos anormales que tengo hacia mi hijo y por los cuales mis padres, mis suegros me reprueban y algunas veces mi marido no me puede defender”. Gabriela es madre de Eugenio que por entonces tenía tres años. El niño padeció al nacer anoxia y como consecuencia una leve parálisis cerebral le inmoviliza parcialmente su brazo y su pierna derecha. Ella se dio cuenta a los dos meses que sus extremidades derechas hacían un movimiento de torsión que no había visto antes en otros bebés. Consulta al pediatra que le dice :“Es un niño sano, engorda bien, bueno dale su tiempo, hay niños más lentos que otros, quedate tranquila”. No obstante le habla a su niño de lo que ve en él y trata de promover espontáneamente, en la medida en que puede, el deseo del niño a moverse. Es a los dos años de la criatura que logra una derivación neurológica y conoce de boca del especialista el diagnóstico. A partir de allí, sigue impulsando al niño en su crecimiento y trata de que progresivamente se autonomice. Lo ayuda a cambiarse, pero poco ,para que jugando-jugando, lo intente solo. Le permite comer con la mano para que consiga hacerlo, hasta que logra el manejo de algunos cubiertos. Sin embargo, se siente muy presionada por un entorno que le dice -“tus sentimientos no son todo lo sobreprotectores que deberían, ni todo lo atentos, pobrecito. Vos podrías hacer más por él si no trabajaras, si no acompañaras a tu marido en sus compromisos sociales”.

Cuando veo a Eugenio me encuentro con un niño de tres años que se desenvuelve como otro de su edad,

²⁷ Ver capítulo “La Humanización en Proceso de 0 a 3 años de edad.

más lento en la adquisición de lenguaje y con la dificultad que encuentra para manejar su mano derecha. En la medida de sus posibilidades va y viene, busca objetos y se los muestra a su madre, moldea en plastilina y puede referirse con palabras su dibujo, hablar de él. Es uno más de esos casos que nos enfrenta con una penosa realidad, cuántas madres se encuentran alentadas en el afán posesivo hacia su hijo, en el interés fetichista hacia él. Cuántas que se avergüenzan o se asustan, o se sienten socialmente reprobadas cuando descubren en ellas sentimientos que a través de otros piensan anormales y que por el contrario son sumamente positivos ya que dinamizan a sus hijos y los vuelven llenos de vitalidad.

Mediante el tacto y la palabra un niño ya está en lenguaje. Es a través del tacto y de la palabra, en el útero materno, que ingresa a la comunicación (haptonomía). Al nacer todo para él es lenguaje. Primero, el de sus órganos, que puede ser el del silencio o el del caos. El de su salud, buena o mala. Desde su vida fetal es un ser de comunicación que se construye en relación con otros. Podemos comunicarnos con él si respetamos su dignidad de futuro hombre o mujer. La inteligencia inconsciente del ser humano es muy grande. Sobre el camino de la Dra. Dolto, he podido confirmar en mi experiencia clínica con niños de cero a tres años, la comprensión del lenguaje que poseen cuando nos dirigimos con palabras sencillas a lo auténtico de su vida, de su ser, de su cuerpo. Para ello hay que abrirlos al amor de quienes los rodean, recibir el alimento del pecho de su madre, hacer que acepten seguir vivos.

Es en relación al lenguaje y a los OTROS significativos para él, que un sujeto humano construye lo que Dolto denominó la Imagen del Cuerpo. Esta imagen desaparece totalmente, se hace inconsciente, desde el momento en que el individuo queda articulado al conocimiento que tiene de ser varón o mujer, alrededor de los tres años al ingresar al complejo de Edipo. Esta IMAGEN se construye en el interjuego de las pulsiones auditivas, olfativas, táctiles y escópicas con su madre y aquellos que le hablan a ella. Desde el inicio de su gestación va tomando la forma del estadio que corresponde a su evolución libidinal. Lo que ella denominó ESQUEMA CORPORAL hace referencia a este estar carnal, que nos permite a los individuos ser uno más de nuestra especie. Este cuerpo, esta unidad biológica con

la cual "estamos", tiene vida en tanto le damos, le agregamos, una dimensión relacional con otros. Cuando lo escuchamos sentimos a la persona que hay en él. Además del cuerpo hablamos al "sujeto deseante" que va más allá del cuerpo en el que vive. La observación nos indica que cuando una persona, por ejemplo el padre de un niño discapacitado, ve al pequeño, es justamente esa discapacidad la que aparece atrapándolo. Pareciera que quedasen prendados de lo que a su niño le falta, de lo que está mal en su esquema corporal y se olvidan de su persona, que va más allá de lo que en el cuerpo se ve. Es ese el sujeto de deseo, que se va formando a partir de la relación con sus padres y de la palabra de ellos.

Los conceptos de ESQUEMA CORPORAL E IMAGEN INCONSCIENTE DEL CUERPO, que nos ha legado la Dra. Dolto, nos abren una puerta grande a quienes trabajamos con niños pequeños que han nacido con lisiaduras orgánicas y buscamos favorecer el vínculo que los une a su madre, así como su desarrollo.

León, que ha nacido con espina bífida, no posee movilidad en sus miembros inferiores. Su madre consulta a los cuarenta meses de nacido el pequeño. Lo hace porque se siente muy angustiada toda vez que el niño se refiere, con palabras o hechos, a situaciones que por su impedimento físico no podrá alcanzar nunca. Ella llega al punto de no salir de vacaciones, no ir a pasear, no ver un encuentro deportivo, porque él no puede. El niño por su parte es muy inestable, no acepta estar con nadie que no sean sus padres, y lo que ayer le cayó bien, hoy le cae mal. Mi trabajo consistió en principio en llevar a los padres a la comprensión de la importancia de referirle al niño la verdad acerca del mal que le aquejaba y de sus posibilidades. Necesitaba saber lo que iban a hacer en su cuerpo antes de que los especialistas pusieran manos en él. Llevarlos a la comprensión de que su hijo mas allá de un cuerpo a cuidar y a mirar, es un sujeto de deseo, al que se debe considerar. "El está en lenguaje y aún antes de estarlo es ya un sujeto, como ustedes".

Conocer la verdad, aunque resulte dolorosa, permite reconstruirse y humanizarse. Que León supiera de boca de sus padres su situación vital, implicó la aceptación de parte de ellos del daño que sufría el niño en su cuerpo y el reconocimiento expreso de que tenía un lugar de sujeto dentro de esa familia. Los secretos y las mistificaciones que de los padecimientos de los niños se formulan , llevan

a hacerle perder la comprensión y como consecuencia él también deja de entender.

El conocimiento de la posición teórica de la Dra. Dolto con relación a los niños que sufren una mutilación precoz o una invalidez hemipléjica, me permitió ayudarlo. Yo sabía que él podía construir una imagen de su cuerpo sana si tenía un interlocutor que aceptara que él expresara su deseo con su lenguaje. Comencé a trabajar con los padres sobre todas aquellas situaciones cotidianas en las que frente a deseos que el niño verbalizaba, ellos caían en una situación de angustia y desolación tal que el dolor les hacía interrumpir la comunicación, “-hacemos como que no hemos escuchado nada”. Los llevé a la observación de que el niño en realidad se indentificaba siempre con aquellos que tienen mejores posibilidades motrices. Por ejemplo, ver un partido de tenis y sentirse Vilas, poder fantasearlo, decirlo, le está permitido a él como a todos los otros, lo más importante era que su madre aceptara su decir.

Es así que cuando el niño dijera “hoy voy a llevar a mi hermana al jardín”, su madre pudiera reír y acompañarlo en su decir y en su accionar. Acogiendo su esperanza, su deseo, quizá tan sólo sus ganas. Conduciéndolo en todo momento a vivir con el lenguaje el dinamismo del cuerpo. El proyecto de un niño así es necesario que sea el de un sujeto semejante al de su especie. Él puede advenir a la sociedad si con su esquema corporal dañado, a partir del milagro del lenguaje, puede construir una imagen del cuerpo sana. Es esta mediación la que le permite al niño el acceso al placer de una comunicación creadora de vida, de deseo, tanto y más que los otros. Esta comunicación que da frutos en ideas, en inventividad, es la que hace sujeto al ser humano.

Es muy importante ocuparse de los niños discapacitados desde el momento mismo de su nacimiento. Es fundamental para los padres encontrar un lugar “desmedicalizado,” como lo ha llamado la Dra. Marie José Puig-Izard. Ella decía un lugar de recibimiento, de palabras humanas muy simples para hablar con los padres del niño, después que ha sido descubierto su mal. En general cuando ellos reciben la noticia de una discapacidad en su hijo, de una disminución, de una falta, se encuentran muy deprimidos. Si el mal que los aqueja no tenía antecedentes hereditarios, no estarán preparados para ello. La primera necesidad es hablarle al pequeño de

los momentos que ha vivido en el hospital, si ha estado separado de sus padres, si le han realizado análisis traumáticos, si permaneció varios días en la incubadora. Cuando el problema que afecta a los niños -prematurez, accidentes de nacimiento o daño genético- es detectado tempranamente, los niños son traídos a consulta desde muy pequeños. Entonces sus padres están muy doloridos, muy deprimidos y no tienen palabras para explicar lo que les ocurrió. Las personas competentes que se encuentran a cargo de los servicios deben conocer que los padres llegan allí en busca de ayuda. Necesitan contención. El trabajo con un chico discapacitado lleva implícito fundamentalmente la idea de acompañarlo, es en principio una persona diferente. Lo más importante que nos queda por hacer es la atención de los padres. El narcisismo de ellos se ha herido terriblemente. Les resulta imposible comprender que su hijo está entero, consideran que le falta algo que atañe a su humanidad. Con frecuencia se sienten muy solos y se vuelven muy frustrados, recorren lugares, van en busca de nuevas soluciones, de esperanza. ¿Por qué nos habrá pasado a nosotros?. Al recibir el diagnóstico, los padres, angustiados, tratan de conocer las posibilidades del niño. En algunos casos abandonan su cuidado, en otros solamente se conectan con él a través de las necesidades corporales. Olvidan así que su hijo puede relacionarse con ellos a través de otros sentidos, si es un sentido el que tiene dañado y de su cuerpo, de su ser completo, si existe otro tipo de lesiones. En general les cuesta mucho escuchar el lenguaje del cuerpo de su hijo. Comprender, por ejemplo que si el niño es ciego o sordo puede relacionarse con ellos a través del olfato, que por medio de ese sentido va construyendo la Imagen olfativa de su mamá, que el tacto también contribuye al conocimiento. Las imágenes que los bebés se van formando de sus padres, del mundo que los rodea, no depende sino de la actitud que ellos tengan frente a sus hijos.

La función principal de quienes reciben en Estimulación Temprana es justamente poder intermediar entre los padres y el niño, para que puedan entender que es, en esencia, igual a todos. Por ello debe ser tratado como cualquier chico, teniendo en cuenta las condiciones necesarias de las diferencias que una limitación psíquica y física impone. Como sujeto posee los mismos derechos y posibilidades que cualquiera. Es necesario que hasta la

aparición de la enfermedad y en el curso de ésta, durante la convalecencia y reeducación, su relación con la madre y el entorno humano sea flexible y satisfactoria, sin excesiva angustia por parte de los padres. Lograr una relación adaptada a sus necesidades, de las que, como ya he referido, hay que hablar siempre como si los propios niños pudieran satisfacerlas, aunque la afección muscular causada por la enfermedad y sus secuelas lo incapaciten para ello.

Hay padres que obvian hablar con su hijo del daño que éste posee en su esquema corporal, lo esconden, lo ignoran. Esconden e ignoran su daño, no se hacen cargo de él en el momento de la castración oral ni de la castración anal, —necesaria para empujar el actuar autónomo en relación con ellos—, entonces el niño queda en dependencia afectiva. Se observa en estos pequeños serios trastornos para relacionarse con los demás. Se los transforma en mal socializados y caracteriales. Aquellos que lo aman lo deben hacer con todo lo que su realidad implica, no intentándosela hacer olvidar, sino ayudándoselas a vivir a través del lenguaje, recreando ideas y fantasías “si fueras un pájaro, podrías volar; si tuvieras pies, manos podrías hacer como aquel niñito; tus ojos no ven muy bien pero hay cosas que podrías realizar”.

En los niños discapacitados se ve a menudo la no estructuración de la Imagen del Cuerpo. La Dra. Dolto elaboró la hipótesis de que esta Imagen no se estructuraba debido a que los papás se desorientaban con relación a las respuestas de sus niños, porque no eran las esperadas para su edad. Así dejaban de comunicarse con ellos o lo hacían solo a la manera del cuerpo a cuerpo, dirigidos a la satisfacción de las necesidades. Por ello toda acción de reeducación, educación o atención primaria debe llevar como condición que sea útil a la humanización del niño como sujeto de su deseo.

Vemos niños autistas o psicóticos que no han tenido la posibilidad de acceder al lugar de sujetos, de ser tratados como humanos por sus propios padres. Estos pequeños que ven y que oyen porque su organismo no se encuentra lesionado, sin embargo miran pero no ven, escuchan pero no oyen. En cambio un niño ciego o sordo que ha sido considerado por sus padres como sujeto de comunicación vive activamente, juega, produce sueños, se pone en contacto con las personas de su entorno por el tacto, el olor o por un juguete, por lo que sea. La

comunicación aparece como si fuera algo que va mucho más allá de lo que ellos ven u oyen, porque depende de las palabras que los adultos le pongan. Otras veces va en desmedro del proceso de humanización el conocimiento temprano del diagnóstico, cuando no se acompaña de la elaboración e información adecuada. O bien cuando sus padres, sus familiares cercanos, sus maestros se prenden del rótulo dado por el médico y estigmatizan al niño. Este es el diagnóstico. Pero conocerlo no lo hace crecer y desarrollarse, no lo ayuda para nada. Vemos muchos niños que tienen trastornos de la audición o de la visión, que pudieron crear su propio lenguaje en ese tiempo en el que los padres lo atendían como a uno más. No conocían que él estaba imposibilitado de oír o de ver. Ese niño no tiene un estigma. Los niños ciegos de nacimiento no tienen Imagen del Cuerpo en lo que respecta a sus ojos, saben que tienen unos ojos órganos en su esquema corporal, pero no tienen una imagen relacional con relación a la vista. Sin embargo ellos se pueden hacer eco de lo que sucede, en función de lo que la gente dice. Pueden representarse un color, los colores son fríos y cálidos, dan alegría o tristeza, son opacos o tienen brillo. Los niños ciegos se forman una representación auditiva y emocional de los colores y lo logran a partir de la palabra de los otros. Decía la Dra. Dolto que los niños ciegos le habían permitido comprender la formación de la Imagen Inconsciente del cuerpo.

Ese estigma que se le pone a los niños discapacitados desde su nacimiento, contribuye a no comprenderlo. La educación con respecto a estos pequeños se globaliza. Dolto hace a la educación, en general, la crítica de que particulariza muy poco a cada niño o sobre cada niño, que no logra encontrar lo peculiar de cada uno de ellos. En la educación de los discapacitados, los docentes para sentirse más seguros buscan sistematizar sus actividades, tienen un programa de juguetes, de tareas, de juegos corporales. Todos atraviesan el mismo programa, si quedan anclados por no poder hacer una adquisición nueva se insiste sobre él como si con la repetición se lo pudiera obtener. Cuando uno considera tempranamente a un niño discapacitado la importancia radica en ver a la persona antes que a la lesión. El trato a diario con pequeños sordos en el Instituto, me permitió aprender a comprender que todo infante va inventando posibilidades nuevas para acercarse a los otros, cada uno con los medios espirituales que tiene.

Según la forma en que ha ido logrando la Imagen Inconsciente del cuerpo, va a buscar nuevas formas de expresión, a lograr posibilidades diferentes. Así hay pequeños sordos que pueden expresarse con la oralidad, otros lo pueden hacer en forma gestual, utilizando incluso sus propios medios, cada uno tiene su propio tiempo. Lo importante es proponerle a la mamá crear un ámbito apropiado de encuentro, para que puedan desarrollar su propia Imagen, sin imponerle lo que ella debe hacer para generar tal o cual situación. Recordamos siempre el caso de un niño sordo que podía comunicarse con su madre sólo en la forma de modular palabras. Al niño no se le comentaba: - cuidado, te podés golpear la cabeza con la mesa. Se le decía "me-sa", mostrándole la modulación, la boca, la salida del aire, la forma de pronunciar la palabra. No comprendía la acción de lo que sucedía, entendía solo la modulación, el gesto. Las palabras así no tienen sentido, porque para tener sentido deben estar relacionadas con su cuerpo. Una criatura en esas condiciones se encuentra incomunicada.

Los niños que observan a sus padres angustiados a partir de lo que a ellos les pasa, tienden a replegarse, a pasar inadvertidos, a sufrir grandes inhibiciones. Parecen gacelas, duendes. Con ciertos movimientos intentan desaparecer. El niño ama mucho a su mamá. Se angustia si ella lo está, sufre. Perciben y tratan de calmar a su madre, por ello generan este tipo de comportamientos. El pequeño con el que ejemplificamos, no tiene ningún tipo de comunicación con su entorno a través de la palabra y escasamente utiliza los gestos. Desde los nueve meses, momento en que es detectada su afección es dejado durante cuatro horas en una Institución de estimulación, sin su madre. A él nadie le hablaba, recibía sólo vocalizaciones. Era un niño paquete. Llevado al psicólogo, al fonoaudiólogo, a la Institución, lo subían y lo bajaban. Motivó la consulta, que acercó a la familia a la Institución, su conducta agresiva y la ausencia de lenguaje. En realidad nadie se había preguntado qué le pasaba a él, qué quería decir con su conducta. Miraba varias horas televisión y luego con su cuerpo repetía lo que había visto. A partir de dársele un lugar en el que fue escuchado, conteniendo a su familia para que comprendiese la importancia de hablarle, de comunicarse, pudo percibir que su papá no le estaba hablando a los demás, le estaba hablando a él. Comenzó a expresarse muy pronto con el

dibujo, con los gestos. Su agresión desapareció en la medida en que pudo elaborar los miedos que tenía de quedarse solo. Supera, así, el gran sentimiento de desprotección, de abandono.

La identidad de un niño está dada por su nombre, por el apellido de sus padres, que lo atestigua hijo de tales progenitores que lo quieren y que lo consideran con sus derechos. Conocer sus dificultades le va a servir para crecer, pero no le va a dar una identidad, no va a formar parte de ésta. Los que trabajamos haciendo psicoanálisis de niños sabemos cuántas veces los retrasos mentales —con o sin compromiso orgánico— (el compromiso orgánico es a veces cuestionable) producen fallas que los condenan como discapacitados y ocupan el lugar de tales en escuelas especiales, cuando en realidad no poseen un retraso mental. Tienen fallas en directa relación con sus padres y en general han sido chicos psicóticos, que no fueron tomados en cuenta en la forma necesaria. Han quedado entrampados en la problemática de los padres. Ellos no han sido suficientemente humanizados como para poder aprender a pensar.

Recuerdo a un niño llamado Enrique, había recibido atención temprana e ingresado a jardines especiales y se encontraba a punto de cursar su primer grado en una escuela especial para deficientes mentales. Nació en un momento en el que la situación económica de su familia había obligado al padre a alejarse de la ciudad. La mamá con otra niñita y el bebé había ido a emplearse a la casa de un pariente, allí trabajaba en la tarea de servicio doméstico. EL niño permanecía todo el día en su corralito en la habitación. Ella entraba, le daba de comer, lo limpiaba y lo volvía a dejar. Los fines de semana cuando venía su padre, el niño percibía las grandes discusiones y la angustia de su madre. Superada estas circunstancias vitales el niño —retrasado en su caminar— tampoco hablaba. La mamá fue en busca de atención. Innumerables planillas e indicaciones para estimularlo, todo fue realizado. El niño no progresó. Decidió entonces consultarme. Después de un tiempo de entrevistas el pequeño comenzó a sacudirse durante éstas con estupor, como si tuviera un gran miedo. Los ojos le brillaban, parecía que quería hablar. Dijo muy poco, enrojecía, cuando tenía una idea le costaba verbalizarla. No podía ponerla en palabras... "Sos vos el que impedís venir la idea, yo estoy aquí para escuchar tus sufrimientos".

Cuando se generó este espacio para ser escuchado el niño poco a poco adquirió sociabilidad. Pudo confiar. Lo que modificó su situación fue la oportunidad que se le brindó al considerársele un sujeto. Pudo ser escuchado con la confianza y el respeto de quien creyó que él tenía algo importante para decir.

Yo observo que cuando uno se enfrenta con un niño que sufre algún tipo de minusvalía, es frecuente ver la aparición del rótulo y escuchar "vino un parálítico cerebral", "vino un sordo", "vino un débil mental". Esto es estigmatizar. Este rótulo impide ver. Cuando se hace Estimulación Temprana es importante aprender a diferenciar cuál es el lugar del niño en este trabajo, cuál el de los padres y el de los técnicos.

A efectos de esclarecer a los lectores voy a realizar a continuación una aproximación a diferentes afecciones, que colocan a los niños de cero a tres años en situación de inferioridad de oportunidades. Este abordaje tiene como objetivo mostrar el accionar de la Estimulación Temprana. Los casos que se presentan con relación a ella tienen en general dos características fundamentales:

- a) Aquellos en los cuales detectar el sufrimiento y buscar la ayuda adecuada representa el alivio, mejoramiento o cura. Está ligado fundamentalmente a la prevención.-
- b) Los que padecen daños sensitivo, motor y afectivo cuya detección y atención temprana evitan daños mayores, contribuyendo a la aceptación y apoyo.

Reconocemos la significación indeleble que tiene para los humanos su vida uterina. Se encuentra representada por la región umbilical —que es objeto de manipuleo del médico y de su madre las primeras semanas de vida y cuya cicatriz inscribe en el niño "el deseo de vivir"— y por el "rooting" de la cabeza al nacer. A posteriori el niño volverá a manifestar esa expresión vital en la gráfica de espiral y luego con el cuerpo, cuando contento gira sobre sí mismo.

Como ya he mencionado, el momento del nacimiento se encuentra signado, a la vez, por otras instancias:

- a) la voz, el llanto que el niño escucha que lo remite a su deseo y le marca el ingreso a la vida

simbólica. De aquí en más las palabras van a tener sentido para él si están relacionadas con su Imagen del Cuerpo y la voz a su cuerpo biológico, en tanto que receptiona y emite.

b) el padre que le dio el ser, le va a dar su filiación: lo va a inscribir en el registro civil, con un nombre y un apellido que resignifican el deseo de los padres y lo colocan, además, en el lugar de sujeto humano en la ley social.

Dice la Dra. Dolto " ... Sólo la palabra puede restablecer de manera simbólica, la cohesión interna del niño pero si se quiere ayudar al niño a superar la prueba no se le puede evitar el dolor. Los niños, bebés, lactantes, comprenden las palabras, es asombroso, no sabemos como, cuando son dichas para comunicarles una verdad que les concierne, palabras que relatan lo que se conoce de los hechos, sin juicio de valor".²⁸

Lo que antecede nos mueve a la reflexión de la significación que tiene para el niño, los padres y el entorno, el nacimiento y las variaciones del clima afectivo de los padres, en especial cuando conocen que su hijo padece una patología congénita del tipo de los daños genéticos sensitivos, motores o han nacido prematuros, cianóticos o ictericos.

Dolto a partir de sus estudios acerca de la "castración imaginaria," que en los padres produce el nacimiento de sus hijos, describe dos fuentes de vitalidad simbólica que promueve esta circunstancia:

1) el impacto orgánico que el nacimiento produce en la salud psicosomática de la madre y en la pareja de los padres en relación genital.

2) el impacto afectivo que la viabilidad del niño aporta en más o en menos narcisismo en cada uno de los genitores.²⁹

Su contribución permite pensar en la magnitud del impacto narcisista en los padres ante la decepción, consciente o inconsciente, que produce el nacimiento del hijo. Como así también en la de las alegrías -tristezas que invaden la triangulación madre - padre - hijo ante la

^{28 y 29} Françoise Dolto. "La imagen inconsciente del cuerpo". Editorial Paidós.

presencia de trastornos que tienen o no la organicidad comprometida.

Para una mejor comprensión calificamos los grupos diagnósticos más importantes:

1.- Niños en riesgo biológico: que padecen alteraciones que involucran el funcionamiento del sistema nervioso central o que han nacidos prematuros o postmaduros.

2.- Niños que padecen lesión directa sobre el sistema nervioso: daños encefálicos, disfunciones cerebrales, daños sensitivos.

3.- Niños con alteraciones genéticas tales como Dawn, cardiopatías, leucosis, etc.

4.- Bajo el nombre: "trastornos de inadaptación precoz" englobo:

a) niños perturbados emocionalmente, como resultado de fallas en las relaciones familiares y/o ambientales y que se desarrollan anormalmente;

b) niños con fallas en la comunicación, retraídos de contactos sociales, que han caído en el síndrome de hospitalismo o se describen como autistas o psicóticos.

1.- Niños en riesgo biológico: englobamos bajo esta calificación a todos aquellos niños que padecen alteraciones en su sistema nervioso central, por diversas causas. Estas pueden ser: falta de oxígeno (anoxia) antes, durante o después del parto; prematurez y bajo peso al nacer, ictericia del recién nacido (en grado excesivo), causas hereditarias, infecciones graves, madres demasiado jóvenes o demasiado maduras. En general a estas afecciones se las ha englobado dentro de un subgrupo que llamamos parálisis cerebral. La parálisis cerebral es una alteración del movimiento de las posturas y del cuerpo en general, que es resultado de una lesión o daño permanente del encéfalo. Lo que observamos es que todos los niños que se encuentran afectados por estas patologías tienen problemas para controlar algunos músculos. El grado de dificultad varía y no encontramos dos niños con la misma lesión. Esta puede adoptar diferentes formas, afecta a veces a la inteligencia, a la visión, a la audición, al lenguaje y al estado emocional del niño. Es importante conocer que los tipos más frecuentes de parálisis cerebral son:

la espasticidad, atectocia, ataxia mixta y otras.

Por las complicaciones de esta patología los pequeños son objetos de múltiples estudios, análisis e internaciones. Intervienen en su diagnóstico diversos profesionales, que generalmente permanecen ocupados específicamente del cuerpo del niño en riesgo o de su cuerpo como entidad física inadecuada. A menudo se olvida que este *objeto*, el cuerpo, es sólo una circunstancia; más allá él, depende de su desarrollo como persona, de su humanización. Es trágico ver en estos casos cómo este proceso que implica educación se abandona.

Las deficiencias neuromusculares están causadas por lesiones en los centros motores del cerebro, antes de nacer o durante el embarazo. También después de nacer, en el parto, primera infancia, primeros años de vida. Tienen en general la características de ser irreversibles y persistentes, pero con un tratamiento psicomotor adecuado pueden transformarse en variables. Son muchos los métodos que se utilizan. La mayoría de ellos apunta a inhibir reflejos exagerados que aparecen y aumentan la tonicidad muscular, induciéndola mediante ejercitación a realizar movimientos útiles para la vida del sujeto.

Son diversos los cuadros, que comprenden espasticidad, atectocia, ataxia, rigidez, hipotonía, temblores y otros, y cada uno requiere de un tratamiento adecuado e indicado en todos los casos por el médico especialista, el fisioterapeuta, kinesiólogo, psicomotricista y terapeuta ocupacional, en forma conjunta en lo específico del cuadro muscular. Tendrán en cuenta en todos los casos, que es esencial no dejar a los padres y al niño angustiados y severamente comprometidos en un tratamiento del cuerpo, que los lleve a veces a desentenderse del niño en su -ser-en-el-mundo ante la imposibilidad de comprender la patología corporal. Cuando se logran avances motores a costa tan sólo de ejercitación, se observan a menudo detenimientos en la evolución o se regresa hacia atrás. Consecuencias de considerar al niño solamente desde el punto de vista físico. El pequeño que no pudo integrar la evolución de su cuerpo a su psiquismo, representado en esta instancia por la Imagen Inconsciente del Cuerpo, pierde tarde o temprano las adquisiciones motoras así logradas.

Para iniciar cualquier acción tendiente a estimular a la criatura hay que conocer sus posibilidades y dificultades. Cuáles son las áreas motoras que tiene

comprometidas y si hay otros problemas en las áreas sensitivas. Las palabras que remitan a la verdad de su situación, desprovistas de juicios de valor, posibilitarán el comienzo del tratamiento. Los niños tienen que crecer con el conocimiento claro de lo que les ocurre, porque tienen derecho a ello. Es usual ver estimular a los pequeños describiéndoles continuamente lo que hacen: "es una caja, ponés y sacas"; "es una puerta, la abrís y la cerrás". Hablar todo el tiempo acerca de lo que el niño "hace" es peligroso para él. Se pierde en la acción. "Todo lo que hacés es para decirme algo y yo trato de entender lo que me decís", esta frase utilizada a menudo por la Dra. Dolto en entrevistas psicoanalíticas nos coloca en el circuito de la comunicación "sujeto a sujeto". Lo que los niños hacen no es lo que importa sino lo que con su conducta quieren expresar. Es decir comunicarse con el niño implica reconocer su deseo y hablar de este deseo, de sus intereses. Hay que entender la persistencia del niño en determinados juegos, como una forma de comunicar que ha quedado sin comprender por los adultos que lo acompañan. Recuerdo a Isaías, de tres años afectado por un cuadro neurológico que lo fue lisiando progresivamente. Llegó a la consulta porque sus padres se encontraban angustiados frente a dos conductas diferentes del pequeño que no podían detener. Ellos intentaban frenarlo con un "no", "y sacarlo del lugar", el niño se quejaba, gritaba y volvía repitiendo "no, no, no" que era lo único que verbalizaba. Estos juegos eran: abrir y cerrar la puerta prender y apagar la luz. La primera indicación fue retirarlo de la puerta para evitar caídas y lastimaduras y reemplazarla por cajas con diferentes tipos de tapas.

Las perillas de la luz con una linterna, para que el niño pudiera agotar su curiosidad. A la entrevista siguiente invité a los padres a que con fotos mostraran al niño los diferentes momentos de su vida, le contaran su historia vital desde el embarazo de su madre hasta la actualidad. Isaías, que en un comienzo se desinteresó de las fotos, a los dos días señalaba con su dedo el lugar donde éstas estaban para volver a verlas. Entonces indiqué a sus papás que realizaran el mismo trabajo contándole lo que él recientemente había vivido con relación al nacimiento de su hermanita de seis meses. Al poco tiempo el interés por este juego de abrir y cerrar perillas, de encender y apagar la luz había desaparecido completamente.

El terapeuta en estimulación temprana debe indicar a la madre lo necesario para que lleve a cabo el tratamiento de rehabilitación motriz, que hayan diseñado los especialistas. Ayudará a los padres a expresar sus miedos y fantasías brindando un espacio de contención y esclarecimiento, induciéndolos a la consulta psicológica. EL terapeuta acompañará a la madre y al niño para que sea posible la estructuración narcisista del infante en la forma mas sana. La Imagen Inconsciente del Cuerpo debe constituirse sin lesiones. El pequeño impedido no puede correr, pero sin embargo como he mencionado anteriormente, puede fantasear que corre, que se mueve, que vuela; como si fuera un niño pájaro, como todos los seres humanos. Habrá cosas que no pueda hacer o disfrutar, pero sus familiares sí están posibilitados para ello. La aceptación de la diferencia y su esclarecimiento van a contribuir al desarrollo sano de la criatura. Escuchamos a menudo que las madres dicen “no fuimos porque él iba a ver”, ... “porque él no puede hacerlo y así evitamos su sufrimiento”. Hay muchas cosas que los humanos físicamente sanos desearíamos hacer y nuestra destreza lo impide. No debe inhibirse la familia de realizar acciones para las que el niño se encuentre imposibilitado: “no vamos de vacaciones a tal lugar porque él disfruta menos allí. Hay demasiadas cosas que no puede hacer”. Él puede entender eso y en su caso comprenderá que salgan sin él. Hay familias enteras que mueren ellas en su desarrollo físico por tener una criatura impedida. Esto no ayuda a crecer ni a desarrollar a los seres de su entorno. Al momento de iniciar el tratamiento con niños lesionados, hay que poner a consideración de los padres estos temas de reflexión.

La intervención del técnico en Estimulación Temprana. Está signada por la interdependencia recíproca que produce la presencia de estímulos —como manifestación del mundo externo— y de la elaboración que de esos estímulos hace el niño. La incorporación es determinante. Su elaboración interna y como consecuencia la aparición de respuesta. Es afectivamente muy duro y experiencialmente difícil de llegar a un niño a través de su madre, cuando ella no se encuentra motivada por la conducta retroalimentante de su hijo. El contacto es entendido por los adultos en la primera infancia como contacto físico. Las personas dañadas en su cuerpo sufren regularmente alteraciones en su percepción. Por ello es

prioritario, en lo que se refiere a técnicas y modalidades de trabajo, implementar las indicaciones necesarias para que el niño juegue de todas las formas posibles con su cuerpo, lo sienta, construya su imagen. Todos los juegos deben realizarse considerando que es fundamental no caer en acciones estereotipadas y repetitivas, que finalmente agoten su interés. Así como también es importante considerar que los masajes y movimientos que se efectúan sobre el cuerpo pueden erotizarlo. Recordamos siempre el ejemplo de una madre fisioterapeuta cuyo niño estaba afectado de parálisis cerebral. Ella se lanzaba sobre el niño, jugaba con él continuamente prescindiendo de toda palabra. El vínculo mamá-bebé en este caso era cuerpo a cuerpo. El pequeño se volvió muy triste, escasamente respondía al llamado o a las palabras de los adultos. Cuando llegó a la consulta su deshumanización era más seria que su problema neuromuscular. Tenemos que saber que todo aquello que se realice como acción sobre la criatura debe ser rigurosamente supervisado por una profesional del psicoanálisis.

El niño discapacitado debe aprender a conocer los límites de su cuerpo, sentirse en "casa" dentro de él. Frecuentemente no puede lograrlo sin ayuda, es entonces importante que otros cooperen con él para poder tomar sus extremidades, tocarlas. En general si persisten algunos de los reflejos arcaicos, éstos impiden al niño el manejo correcto de su cuerpo. La seguridad de los adultos y la posibilidad que le brinden de aprender a jugar con él van a facilitar este reconocimiento. El pequeño puede jugar con sus dedos, hacer rondas, mover con su cuerpo pelotas, bastones, elementos. Hay que motivarlo, porque el juego implica creación y brinda la posibilidad de descubrir movimientos nuevos. Los niños con deficiencias físicas experimentan una gran alegría cuando ven juguetes que pueden moverse, el espacio limitado ayuda a que el juguete no escape de su visualización. La música, el baile, constituyen una ayuda que apuntala la ingerencia directa del movimiento. Paso a paso el niño va incorporando a su cuerpo ideas de espacio y de tiempos. Jugar con el cuerpo desde pequeño, a esconderlo, a taparlo, a saludarlo con diferentes elementos, con materiales diversos, con distintas texturas estimula al niño en la búsqueda de los límites. Es común que ellos se distraigan, su tiempo de atención es menor. Hay que saber respetar su ritmo.

2.- Niños que padecen lesión directa sobre el sistema nervioso: A propósito de *los pequeños ciegos*: la mayoría de los que nacieron ciegos o con muy escasa visión encuentran su causa común en los siguientes orígenes, cuyos detalles se encuentran suficientemente especificados en la literatura médica: atrofia óptica, catarata congénita, hidrocefalia, microcefalia, buftalmia, y una afección postnatal que se denomina glioma, en general la más común de las afecciones es la *fibroplasia retrolental* (niños prematuros).- Se ha observado en los bebés (con peso menor de un kilo y medio) que padecen esta última patología, cierto retraso físico y mental y algunos otros daños sensitivos. Entre las enfermedades que producen ceguera después del nacimiento se encuentra la meningitis tuberculosa. En los casos descritos en último término la reeducación debe organizarse a partir de procurar atravesar todas las etapas del desarrollo, desde el momento en que comenzó la enfermedad.

El niño que no ha nacido ciego tiene ciertas ventajas gracias a su memoria visual, a su recuerdo del mundo. Los que poseen visión parcial deben ser acompañados en su educación con muchas palabras que les expliquen lo que ven. Este cuadro clínico se puede acompañar de "crisis confusionales" de no mediar la palabra tranquilizadora de los adultos videntes. Debe ser considerado primero un niño, después un *niño ciego*. La conservación de sus facultades mentales dependerá fundamentalmente de dos casos:

a) El tipo de patología que produjo la ceguera y el daño cerebral adicional que ésta pudo generar. La situación señalada es irreversible.

b) Los incentivos que la madre pueda proporcionarle, la seguridad, el afecto, el vínculo de lenguaje. Esto se debe procurar desde la estimulación temprana porque son niños que se ven expuestos a menudo a estudios bajo anestesia o períodos de internación. El infante corre entonces el riesgo de sufrir alteraciones de la Imagen del Cuerpo arcaica y como consecuencia resulta precozmente traumatizado.

La comprensión de las palabras en estos pequeños depende de lo que haya hecho el adulto para relacionarlas con el cuerpo del niño, con su realidad. Como he dicho, un ciego de nacimiento puede hablar de los colores; "azul", "rojo", "verde", palabras que gracias a las sensaciones

escópicas cobran sentido para el vidente. Los significantes de los colores no reúnen para él una Imagen del Cuerpo de vidente, el ciego se formará una representación auditiva y emocional de los colores en su relación con los otros: auditiva, táctil y calórica. Nadie puede saber, aún entre los videntes, cuando alguien habla de azul a qué azul se está refiriendo. Esto se debe a que las palabras para tomar cuerpo deben ser, al menos, metabolizadas en una Imagen del Cuerpo relacional. En cuanto al ciego de nacimiento, él no tiene imagen del cuerpo por lo que respecta a sus ojos, sino un esquema corporal. Sabe que posee unos ojos-órganos, pero no tiene imagen relacional por la vista. Lo cual no le impide hablar sirviéndose de los significantes de la visión. Respecto de los niños contenidos desde la educación, a partir de la creación de escuelas especiales para ciegos, puedo decirles que he tenido pacientes de diversas edades. He supervisado docentes que en Estimulación Temprana debían comunicarse con pequeños ciegos y sordos a la vez, esto los asustaba.

Las observaciones que más me deslumbraron al respecto han sido:

a.- La presencia indudable de ese "radar cutáneo" del que habla Dolto, que aumenta día a día y que les sirve para ubicarse en el espacio magníficamente bien.

b.- La gran espontaneidad: es innegable, reprimen tardíamente su Imagen del Cuerpo. En la tarea del psicoanalista, en transferencia, cuando se dirige a un niño vidente se puede apreciar rápidamente la modificación de su mirada, brillan sus ojos. En los niños ciegos brilla el cuerpo, brillan sus pómulos, es maravilloso.

c.- La captación de todos los movimientos, los cambios del ambiente, la incorporación de muebles nuevos.

d.- Su sensibilidad para la música, tres de mis pacientes fueron niños músicos.

e.- La forma magnífica en que entran en comunicación a través de la pasta de modelar y de los dibujos. La madre de uno de mis pacientes era profesora de plástica. Hice lo suficiente para que ella, a partir de planchas de pasta para modelar, le contara a su hijo lo que veía. Era muy gracioso porque a la mamá le era muy difícil plasmar una hoja de árbol con la exactitud que él podía hacerlo. Percibía con el tacto la más insignificante de las nervaduras.

Con relación a la constitución del narcisismo primario decimos que: los ciegos de nacimiento, en análisis, nos permiten situar la diferencia que tienen con los videntes en la constitución de esta estructura narcisista, debido a la ausencia en ellos de la experiencia escópica. La mímica afectiva de los ciegos es de una autenticidad tan conmovedora como la de los bebés antes de la experiencia del espejo, no disfrazan lo que sienten y no se dan cuenta de que los otros leen en su mímica lo que les pasa. No pueden ni saben esconderse. Las madres o maternantes son las garantes de la cohesión narcisista de todos los niños. Hasta el momento en que el pequeño se ve en el espejo y se reconoce, ha sentido el volúmen de su cuerpo a través de las palpaciones (cabeza, dedos, orejas, etc.) y de referencias viscerales (sensaciones peristálticas de su tubo digestivo). El niño que es ciego sabe y siente estas cosas pero no puede verlas, su madre será la garante de su cohesión. No llega a ser autista un niño que siempre ha tenido, hora a hora y día a día, relaciones de lenguaje con el adulto que se ocupaba de él. Sólo si es ciego y sordo de nacimiento puede llegar al autismo. Porque los adultos están poco acostumbrados a comunicarse con el tacto y el olfato. A los niños sordos y ciegos les gusta comunicarse psíquicamente con otros por el olfato y por esa especie de radar cutáneo que todos poseemos al nacer. Nos permite percibir a distancia los objetos en el espacio. Este radar se desarrolla en aquellas personas que se vuelven ciegos en la edad adulta. Su salud depende de la habilidad para encontrar formas de comunicación con sus genitores, maternantes o estimuladores.

Características generales de la conducta de un niño ciego: con relación a la alimentación, sabemos que el modo ideal es la lactancia materna, porque él reconoce a su madre en contacto con el cuerpo y el olor de ella. A los nueve meses se le debe inducir al destete, introduciéndolo a un ritmo variado de alimentación, con la mano de él y de la mamá y acompañando de palabras que describan: composición; color, sabor, olor, temperatura, consistencia del alimento que ingieren. Se muestran con frecuencia reacios a aceptar alimentos sólidos.

Sus movimientos deben ser permitidos, dejarlo saltar, deambular, correr y subir escaleras, mirándolo sin temor. El desarrolla a través de la piel los mecanismos necesarios para obviar los obstáculos, siempre que se le verbalicen sus dificultades y se le expliquen los peligros.

El control esfinteriano se producirá en la edad y en la forma de los niños videntes. Así como sus hábitos de higiene y vestido cuya autonomía dependerá de las palabras que se le den: "Es el jabón, la esponja, etc". El niño identifica su ropa a través de las texturas y las formas. A los cinco años algunos necesitan que los calcen.

Desarrollan con mayor rapidez que otros niños el lenguaje. Hacen muchas preguntas y hay que ayudarlos a poner palabras a lo que perciben, explicándoles el peligro. Sus juguetes son sencillos pero hay que considerar que los conocen a través de la boca, el tacto y los ruidos, por lo que deben reunir ciertas condiciones. Un muñeco de goma, sin pintura y con silbato es un buen juguete para un bebé ciego, también una pelota con cascabel para un niño que deambula. Les gusta mucho jugar con agua, arena, tierra, experimentar. Tienen una excelente relación con los animales. Es fundamental permitirles que toquen las cosas y pronto podrán conocer el peligro y luego manejar elementos filosos y hasta tijeras. Hay que utilizar para estimular todos los elementos naturales que se encuentren a mano: nueces, carozos, guijarros, hojas, flores, conchillas, etc.

La acción del psicoanalista consiste en asistir a la familia del niño ciego, para que pueda realizar el duelo por la pérdida de este sentido de su hijo. Y trabajar sobre los sentimientos de culpa que impiden la relación del niño en forma espontánea con sus genitores. Brindar el lugar de contención necesario para que ellos puedan hablarle a su hijo sobre su historia y la de sus padres, acerca de lo que escucha, y de lo que percibe del medio.

La tarea del profesional en estimulación se lleva a cabo a partir del duelo que los padres realizarán, de la movilización que la situación provoque en ellos; de la aceptación del sufrimiento del niño. El profesional mostrará a la mamá las formas de usar las palabras, haciendo referencia a sensaciones y percepciones en forma clara y continua. Deberá verbalizarse al máximo las experiencias de las situaciones cotidianas, de las formas más variadas y posibles. ... "Esta es la sábana de tu cuna, blanca, suave, finita, tiene un bordado: son flores, etc,..." "Son los zapatos nuevos, tienen cordones de cuero, suaves y blandos, tocalos, ahora te los pongo". Y todos los ruidos: "Escuchá, pasa un camión, un tren lejos de aquí". Llevarán al niño al conocimiento de su cuerpo y del cuerpo de quienes lo rodean.

Roberto de dos años de edad, es un niño que ha nacido ciego y sordo. Ante la ausencia de vista y audición la única posibilidad que tiene para comunicarse es el tacto y el olfato. El riesgo de autismo en estos cuadros es serio. El niño atraviesa dos momentos difíciles en su vida que son observables en el tratamiento. El primero surge cuando la madre comienza a restarle atención, por entender que él no la percibe. Ella realizaba una acción de estimulación puramente psicomotriz, respondía a un esquema de tratamiento establecido por profesionales, cuya acción recaía sobre el cuerpo del pequeño. Forzado el chiquito a recibir, la diada sufrió una suerte de ruptura vincular. Se determinó que era sordo a través de un potencial evocado auditivo a los dos años. Al nacer, su mamá tenía catorce años. Una mujer de apariencia muy frágil. La segunda situación difícil ocurre porque la Estimulación se realiza sólo a través de la madre. Ella debe previamente elaborar angustias y culpas, retomar un duelo reprimido. Se procura el restablecimiento del vínculo mostrando a la mamá de muchas maneras, a través de las cuales puede percibirla y comunicarse. Durante el tratamiento emite sonidos guturales, acompañando a los objetos que sostiene en su mano y que le sirven para comunicarse con el espacio. Se trabaja en este caso con el tacto, el olfato y el gusto y se le habla mucho al niño, apoyando la mano de él sobre los labios del interlocutor. Ahora tiene tres años y medio. Mediante el tacto, puede leer los labios con sus dedos y comprende las indicaciones con claridad. Con mamá y papá siguieron elaborando nuevas angustias y preocupaciones que surgieron a partir de su evolución.

Fundamentalmente se ha abordado:

a.- Sus movimientos, la utilización de los objetos y el descontrol que a veces lo hacía parecer agresivo. Este trabajo después se trasladó a los lugares de lo cotidiano. Por ejemplo: Baño y cambio de ropa, la preparación del caldo, los olores; los colores, la iluminación de los mismos; sabores, ubicación de las cosas en la cocina y vocalizaciones.

b.- El concepto de "castración oral"³⁰. El niño, aún a los tres años, se alimentaba pasivamente, consumiendo lo que la mamadera dejaba en su boca. Esta inactividad

³⁰ Ver capítulo II

momentánea después se revertía en un movimiento sin sentido, sin utilización posible. La libido que no puede salir libre hacia otro lugar del cuerpo: "las manos" o "la boca", por ejemplo, como lugares para sentir las vibraciones que producen los sonidos. La perturbación existente en las Imágenes de base del cuerpo y su funcionamiento inadaptado para su edad, deben ser elaborados a fin de que las zonas erógenas acompañen el desarrollo corporal.

Para ayudarles a pensar en el abordaje de un niño sordo, les mencionaré el caso de Ezequiel de tres años de edad. Concorre a la consulta con un diagnóstico de sordera profunda, cuyas causas parecen ser la incompatibilidad sanguínea de sus padres. Muy sobreprotegido, casi no se separa de su madre, aún succiona (toma al menos dos mamaderas diarias). A partir del conocimiento del diagnóstico se recortan todos los momentos de intimidad de la pareja y la mamá se vuelca hacia el niño. Les es indicado un jardín, pero el pequeño no se separa de su madre y la institución no lo acepta con ella. En las primeras entrevistas de consulta psicoanalítica los padres, contenidos, se permiten poner en palabras lo que fantasean. Aparecen ideas recriminatorias con relación al cónyuge, otras "incompatibilidades", diferencias culturales. Plantean también cuestiones que aparecían veladas en las fuertes discusiones manifiestas, nunca aclaradas. Sólo dejaban surgir en momentos de tranquilidad, sentimientos en los que se fundaba su unión. Luego aparecieron los reproches acerca de las veces que se descalificaba al niño, en cuanto "no te escucha", "no entiende". Y finalmente las preguntas sobre el futuro y las posibilidades, sus expectativas sobre este tratamiento ..., "de estos aparatos", etc. A partir de aquí se les sugiere a los padres la interrupción de la lactancia, la leche preparada en taza, con cuchara, con palabras, describiendo el alimento, oliéndolo, tocándolo, mostrándole cómo se hacía. Aquí aplicamos el concepto de la Dra. Dolto acerca de la humanización de las percepciones: ni sin sufrimientos ni sin palabras.

Sugerimos se le hable al niño acerca de todo lo que sucede a su alrededor. Se lo integre a lo cotidiano. En entrevista con mamá, niño y técnico de Estimulación Temprana (especializado en hipoacúsicos), el pequeño elige al comienzo juegos con sogas y mantas. Al mes de tratamiento, con dos sesiones semanales de Estimulación,

comienza a deambular por el espacio, se muestra activo: toca, mueve y trata de utilizar las cosas. Le van marcando a la madre cómo debe ahondar las explicaciones: calor, color, rugosidad, olor y utilizaciones posibles de los mismos. En el comienzo del tratamiento lo que no debemos dejar de considerar es que toda reeducación, si se puede llamar así a la acción de una función que antes no estaba, resulta eficaz en los casos en que más allá del síntoma que queremos "reeducar", leemos primero el mensaje que transmite y que debe ser descifrado y escuchado. El impacto psicológico al que los padres deben enfrentarse cuando conocen la sordera de su hijo es muy importante. Este impacto influye en el niño. Así como la alegría, la tranquilidad y el bienestar pueden comunicarse, la preocupación, el temor, la angustia, duda, impotencia o inseguridad se transmiten igualmente. Por mucho que quieran ocultarse o disimularse a un niño, "que es pequeño" o "que es sordo" y que "no se entera". Puede ser pequeño y puede ser sordo, pero efectivamente, se entera. Cuando en el ámbito de lo afectivo dominan los sentimientos de inseguridad, de vacilación, de duda, el resultado en el infante es la incorporación de esta inseguridad, que es transmitida por los adultos de su entorno de mil formas diferentes. Se debe conversar con los niños desde muy pequeños, hay que hablarles de su sordera desde que nos son presentados. Como he dicho anteriormente es importante para ellos encontrar un lugar desmedicalizado, un lugar que sea de recibimiento, de palabras humanas muy simples. El bebé sordo se reconoce por su grito no modulado. Se sabe que la sordera es factor de entrada en la debilidad mental (como un caso particular de autismo) debido fundamentalmente a la ausencia de percepción del lenguaje y de los ruidos de la vida. No tienen la audición de su propio grito. Las potencialidades de la función simbólica sólo encuentran respuestas olfativas y táctiles. Desprovisto de visión en las primeras semanas de vida, debe contentarse con el acercamiento de su madre cuya comunicación desea. Es por esto, a mi juicio, por la necesidad de que los padres se acerquen al bebé, que es importante que reciba la información precoz acerca del diagnóstico. Tienen que conocer que su hijo sordo "está en lenguaje" tanto como el niño oyente, en un lenguaje mímico, expresivo, corporal, en el lenguaje de las relaciones intersíquicas. *La tarea del profesional en Estimulación Temprana* es ante todo motivar la

comunicación familiar. Fijar un método y una técnica, pero considerar en cada paso que no hay posibilidad de generalización. Deben ser continuos los cuestionamientos, las modificaciones de la técnica para adaptarla a las características de cada niño sordo y su familia. La aceptación que el profesional logra de ésta situación posibilitará el trabajo y la utilización de distintos tipos de elementos educativos sin frustraciones. No podrá brindarse a todos los niños el mismo tratamiento y esperarse en todos el mismo resultado.

3.- Niños con alteraciones genéticas: Los niños afectados con el síndrome de Dawn siguen pautas de desarrollo parecidas a los niños genéticamente sanos, sólo que lo hacen con mayor lentitud y atravesando algunas dificultades. Salvo que se asocien con otras deficiencias. El síndrome ofrece características particulares porque no todos tienen el mismo compromiso intelectual. Por ser el más común de los daños genéticos, que se acompañan de retraso global del desarrollo, es el más estudiado. Son amplios los estudios e investigaciones de la Dra. Lidya Coriat en este sentido. Mi experiencia clínica con niños Down me dice que hay que contribuir a la elaboración del duelo que su presencia produce, no deben quedar flotando culpas ni castigos. El éxito del trabajo depende fundamentalmente de la forma en que el niño se vincule con sus padres y la aceptación que ellos hagan del pequeño. En general son muy afectivos, los que he tenido la suerte de observar se veían en los ojos de sus madres maravillosos, respondían bien a ellas. Este vínculo se ve teñido muchas veces por los riesgos de salud del síndrome. Se acompaña asiduamente de trastornos respiratorios y cardiovasculares que ponen al niño en riesgo de muerte. Estas pulsiones priman por momentos en la relación del niño con su entorno en forma recíproca. Se hace imprescindible tenerlo en cuenta para contribuir con la orientación necesaria, a fin de que los padres y el niño elaboren esos fantasmas que de tanto en tanto están en ciernes. La angustia de los padres crece, debido a que se ponen en jaque “deseos de muerte fantaseada” y “temor de muerte real”. Los técnicos que hacen su trabajo siguiendo los lineamientos costumbristas para estimular, agravan en estos niños su tendencia al ritualismo. Repetir continuamente los estímulos apropiados según lo planificado es nocivo para todas las criaturas y muy serio

en estos casos, pues inducen al niño a perseverar en sus conductas. Así es que la madre recibe indicaciones tales como "Coloque al niño mirando hacia adelante, su brazo en la cintura, procure que sostenga la cabeza solito. Esta tarea debe repetirla varias veces al día. No olvide que para fin de mes debe sostener la cabeza". Esto es de índole muy persecutoria para los padres que lo consideran de su responsabilidad, dado que si no lo logran es vivido por ellos como una nueva falla. La angustia que he percibido en madres que vienen en busca de ayuda me ha llevado a disentir, en este caso en particular, con aquellos que privilegian el tratamiento psicomotor —cuerpo unidad biológica— a la relación vincular. Relación que lógicamente se ve entorpecida en nuestra cultura, en esos niños que son llevados colgando y mirando hacia adelante. Estos chiquitos se han observado poco en los ojos de su madre, han perdido la oportunidad de encontrarse mejor en sus brazos. Por último conocemos que el ritual ocupa un lugar importante en la vida de los pequeños nacidos Dawn. ¿Por qué incrementarlo?. ¿Por qué entender que son incapaces de invención?. ¿Por qué entrenar si conocemos que esto animaliza?. ¿Qué es lo que queremos lograr con tanta premura?. A veces la falta de humanización de la que son portadores estos niños es más grave, que los desajustes que les produce el mal que los aqueja.

Generalidades: Los bebés nacidos con Síndrome de Down suelen ser apáticos a estímulos del ambiente, excesivamente tranquilos requieren poca atención de su madre. Se los observa plácidos, si se quiere inertes. Esto tiene diversas interpretaciones. Nosotros conocemos que cuando los pequeños sienten angustiados a sus padres, duermen más para no incomodarlos. Otros son más excitables, inquietos sin ser vivaces. La impresión que nos llevamos nos remite a creer que sus madres tienen ciertas dificultades para entender cómo calmarlos y resultan más lentos que otros niños para autoconsolarse.

Son alegres y muy afectuosos, imitan con mucha facilidad por eso ingresan a las conductas y hábitos sociales humanizantes, sin dificultad. Característica que beneficia su incorporación a instituciones de enseñanza común en las que progresan. Esto siempre que se entienda que los niños afectados se cansan más que los otros. Necesitan un tiempo de descanso reparador más prolongado entre tarea y tarea. Se trata tan sólo de

respetar su ritmo. Adoran la música y lo manifiestan con el cuerpo en movimiento. Inestabilidad, agresión, oposición y negativismo no son típicos de este Síndrome sino mas bien características que se suceden en la constitución narcisista de los niños y en los avatares de su evolución. Mario ingresó a la consulta a los tres años de edad. Sus caprichos impedían a los padres desenvolverse en sociedad y tensionaban a la madre en la casa. "Protesta por la ropa que se pone, quiere utilizar siempre lo mismo, pretende salir en remera cuando hace frío. Nosotros nos oponemos porque no queremos que se haga un animalito". Dice "no voy-no voy- y llora si no lo llevan". Estas cuestiones son características de todos los niños de esa edad, sanos o no. Los padres que entienden que su autoridad pasa por imponer sin explicar, generan en los niños conductas de oposición y negativismo. La característica de este cuadro y el temor a la inadaptación social agravan aún más la situación. La madre por ejemplo podrá decir: "yo tengo pullover porque mi cuerpo se enfría cuando salgo a la calle, tu padre también lo tiene puesto por la misma razón. Salí vos y fijate si tu cuerpo se enfría, si necesitás ponerte un pullover". Los "no" de los niños representan sólo algunas veces la negación concreta, hay que dar el tiempo prudencial.

En cuanto a las características físicas, sabemos que su lengua de mayor tamaño dificulta la deglución y produce en los padres —en aquellos que desconocen las características del síndrome—, errores tales como "no le dí el pecho al nacer porque nació así". Circunstancia que no impide la succión. La hipotonía muscular y la pobreza de actividades reflejas inhiben, por ejemplo, su posibilidad de búsqueda. Esto lleva a las madres a pensar que no quieren comer o por el contrario a alimentarlo en exceso.

Son propensos a adquirir infecciones por lo que se aumentan los cuidados exteriores, hasta causar sobreprotección. Algunos niños nacen con malformaciones viscerales, especialmente cardíacas.

La prevención y el tratamiento de estos niños en manos de profesionales de la salud y de la educación.

"El niño tiene necesidad de la verdad y derecho a ella. Puede ser dolorosa a menudo, pero, si se dice, permite al sujeto reconstruirse y humanizarse". La aceptación plena de la situación vital que atraviesa un niño (discapacidad, pérdida, adopción, etc.) y su

verbalización connotan el lugar que le es dado como sujeto, como ser de deseo. La Dra. Dolto ha dicho que la presencia de un niño Down en el seno de una familia, puede ser positivo como muy destructor. Cuando este efecto alcanza a las personas del entorno no hay nadie que pueda decirle al niño acerca del mal que lo aqueja y de sus dificultades. "Una vez recibí una carta de una madre hecha polvo que acababa de dar a luz una chiquita mongólica. Como yo acababa de sufrir una operación, le recomendé por carta decir al instante, a su hijita, las causas de su tristeza: que había nacido trisomía 21, lo cual significaba que sería mucho más difícil de criar que cualquier otro niño. Los padres hablaron a su bebé de cuatro días como a una persona adulta y tuvieron la extraordinaria sorpresa de ver a su hija, completamente replegada, animarse y sonreírles. El personal de la clínica pensó que estaban locos y que yo también lo estaba. (Risas) Pero médicos y enfermeras no tardaron en cambiar de opinión al ver que esta niña se comunicaba".³¹

Conocer la aceptación de sus padres, las dificultades por las que atravesaría, las diferencias, fortalece a los niños en su crecimiento. Hablar del mal implica una elaboración previa de la situación. Nos muestra que se ha iniciado un proceso de reflexión. Ayuda a los padres a no perderse en las pulsiones escópicas que llevan a mirar a estos niños en sus características corporales —físicas— sin considerarlos en su ser.

Cuando tomamos en tratamiento psicológico a niños Down, de cuatro o cinco años, es común observar secuelas de la angustia de los adultos y de los sentimientos persecutorios de éstos. Los niños los internalizan. También existen pulsiones de hostilidad que vienen a resignificar angustias primitivas (de los tiempos de la oralidad). Si el entorno no ha podido elaborar el nacimiento, todo se tiñe de secretos, se mitifica al punto de perder la comprensión del niño; él también deja de entender. Los niños afectados suelen tener dificultades para aceptar los hechos de la realidad, cuando son explicados por padres angustiados.

Con relación a la estimulación temprana de los niños nacidos Down: todo proyecto de trabajo de tipo interdisciplinario estará supeditado a la elaboración que, con la ayuda del psicoanalista, deberán hacer los padres

³¹ Dolto, Françoise. "Diálogos en Quebec". Pág 175. 1988, Ed. Paidós.

acerca de lo que les ha tocado vivir. El terapeuta continuará acompañando a la tríada en el conocimiento y reconocimiento del diagnóstico realizado por los médicos genetistas, neurólogos, pediatras y a veces cardiólogos. Superado el primer impacto queda a cargo del fonoaudiólogo de la institución las intervenciones explicativas con relación a la deglución, a los inconvenientes que tiene el niño para succionar, luego para adaptarse a la ingesta de alimentos sólidos, pasar de lo líquido a lo espeso; estimular la formación y el origen del lenguaje. La tarea la realiza el fonoaudiólogo consciente de que le hablará en todo momento al niño y a sus padres. Dará explicaciones claras referidas al esquema corporal y dirigida a lo esencial de la constitución de su Imagen del Cuerpo, considerando que, en este caso en particular, el niño nace con una afección en su imagen de base.

El médico deberá ser claro en su diagnóstico en cuanto al síndrome y respecto de sus características genéticas, riesgos físicos y evolutivos del niño. Los padres necesitan conocer bien las posibilidades vitales de su hijo. El técnico en Estimulación Temprana será quien tenga perfecto manejo del legajo del niño y coordine las actividades de los profesionales. Se constituye en el sostén de la tríada y contribuye a la estructuración subjetiva del niño. Indicará trabajos con el cuerpo, sin perder de vista que se trata de un cuerpo-psíquico y que es la madre la que debería despertar el placer de moverse, tocar, etc. Hay que privilegiar las actividades libres en lugares amplios y fortalecer a la mamá para que pueda ofrecer su cuerpo, sus gestos, sus movimientos en el juego con el niño. Ella y el padre deben ser los participantes activos. El pequeño progresivamente va a ir desarrollando movimientos, que lo conducirán a la búsqueda de los objetos de su deseo (alimento en el comienzo), vencerá la hipotonía y fortalecerá progresivamente su reflejo tónico cervical.

La adquisición del lenguaje es tardía. Se debe muchas veces a que se le habla poco, no se lo mueve a participar. Los padres tienen que conocer que él comprende y que como todo niño necesita ser estimulado en la comunicación verbal (cantos, palabras afectuosas, etc.) y la corporal, sea esta sonora o simplemente gestual.

En cuanto a la coordinación mano-boca-ojos-mano sabemos que es lenta, porque primero el pequeño debe lograr una comunicación satisfactoria de mucosa a

mucosa, que le permita interesarse después por las manos y sus actividades.³²

En la tarea los terapeutas se suelen enfrentar a madres sobreprotectoras que no dejan explorar el ambiente, ni utilizar objetos o juguetes que no tengan en su casa, es decir, les impiden desarrollar su curiosidad y adquirir autonomía. También a madres que no les ponen a los niños ningún límite. En estos casos las intervenciones deben ser claras, explicando la necesidad del niño de límites que lo ayuden a crecer, a desarrollar su creatividad y la importancia que para él tiene lograr la confianza de los adultos a fin de automatizarse a su tiempo. En estos casos es bueno indicar tratamiento psicológico a los padres que seguramente hubiesen sido, de todas maneras, padres indiferentes o sobreprotectores de un hijo sano.

4.- Trastornos de inadaptación precoz:

En líneas generales, podríamos decir que aparecen en niños perturbados precozmente en el vínculo con su madre, en trastornados por otros daños orgánicos (ceguera, sordera y otros) y abandonados al cuidado de personas que se ocuparon de sus necesidades primarias, pero no de su humanización. Se observa, además, en hijos de padres que han tenido que soportar episodios traumáticos inconscientes, antes de la edad del Edipo. Cabe recordar parafraseando a la Dra. Dolto que: "... el sufrimiento no hablado de dos linajes puede expresarse en un niño, su heredero... El enigma de las mutaciones del crecimiento y del destino de los seres humanos, en los diferentes períodos de su historia personal, encubre acontecimientos anteriores pasados e incluso fenecidos. Son acontecimientos que tuvieron lugar entre sus abuelos y sus genitores, como también acontecimientos sucedidos durante la vida del sujeto pero que no pudieron hablarse al hilo de las mutaciones de su vida".³³

Generalidades: Volvamos entonces al destete, cuando éste ha sido cumplido por abandono o muerte de la madre, el niño manifiesta una regresión en su comportamiento. La laringe y el cavum pueden perder las aptitudes de sonorización que el bebé había adquirido

³²Ver "Constitución de la Imagen Inconsciente del Cuerpo". Capítulo II.

³³Dolto, Françoise. "La Imagen Inconsciente del Cuerpo". Pág. 295. Editorial Paidós. 1986.

anteriormente. Se produce entonces la entrada en un mutismo psicógeno sin daño auditivo. Puede suceder que el niño ya no reconozca las voces del entorno, se vuelva no solo mudo, sino "no oyente psicógeno", no escucha palabras, ni voces humanas, sólo ruidos. En general los niños llamados psicóticos, enmudecidos, inestables, amurallados en la incomunicabilidad o en el sufrimiento psíquico, raramente tienen alterado su funcionamiento orgánico. Su esquema corporal, que vive a solas, aparece disociado de la Imagen del Cuerpo.

En estos niños se produce un retiro del deseo. Tienden a descansar de vivir con su cuerpo en la realidad (Pulsiones de Muerte). Viven olfateándolo todo y sin hacer nunca nada con el objeto elegido: cuerpos, elementos, pies de las personas, "buscando el olor de las vías genitales de su madre arcaica". Es común verlos en el consultorio arrastrarse por el piso en posición fetal, olfateando.

Las disociaciones que se producen en forma brusca y duradera en la Imagen del Cuerpo, no poseen reparación posible. Las observamos frecuentemente originadas por hospitalizaciones precoces o por cambios de niñeras antes de los cuatro meses. Las necesidades vitales de los niños son satisfechas por un entorno que no produce intercambios de lenguaje, mímicos o motores. Así es como un ser humano se vuelve autista. El deseo obliga al sujeto a disfrazar sus necesidades, como si fueran de un otro invisible. El autismo se agrava día a día y la fobia se vuelve perseguidora, el niño cae en estados psicóticos graves. El autismo traumático puede presentarse sin que sea posible relacionarlo con un incidente ocurrido en la realidad. Puede haber sido originado por una separación precoz y brusca de la madre; siempre se debe a un trauma simbólico, sumado a una dura prueba de la realidad o acompañándola. A la mamá le resulta muy difícil asociar lo que le ocurre al niño con su sufrimiento personal.

El infante psicótico es asiento de un tumor de simbolización, tiene como causa el vacío. El adulto a quien el niño buscaba no estaba presente o psíquicamente se hallaba fuera de su alcance. Estos fenómenos son un poco más o menos similares a los que Spitz llamó "hospitalismo". Y Dolto agrega "y/o" "hospitalismo Burgues", denominando así al sufrimiento que padece un niño cuando es dejado por sus padres al cuidado de mujeres mercenarias sucesivas, a menudo de sexualidad frustrada, que los crían como a un animal o a una planta:

“sin otras palabras”. En los niños crónica o sucesivamente traumatizados precoces, las pulsiones orales y anales pasivas se satisfacen solitariamente y no son observables. Pueden ser olfativas, ópticas (el estrabismo), labial, glótica, lingual (ciertos ruidos que produce con su boca), rectal o miccional, características de erotismo precoz, a través del cual elaboran los fantasmas de cuerpo a cuerpo con su madre. En todos los niños traumatizados precoces quedan siempre algunas anomalías: el esquema corporal, en relación con su edad, no se ha entrecruzado con las mediaciones necesarias para la elaboración de una Imagen del Cuerpo correspondiente y de ello sigue un retraso psicomotor y del lenguaje.

A la hora de pensar en un diagnóstico surgen dificultades: En general son niños inteligentes, precoces y sensibles que se muestran ausentes de sonrisa, de miradas, de lalaciones, no buscan a su madre, no se comunican con ella, no se registran llamados. Producen el silencio de un chico tranquilo o gritos continuos estereotipados. Carecen de expresión, de prensión lúdica, en apariencia siempre están satisfechos, duermen cuando los ponen a dormir, comen lo que les dan. Cuando crecen un poco se muestran insaciables, toman y devoran durante el día: se meten todo en la boca: objetos pequeños, guijarros, excrementos. No padecen enfermedades orgánicas, difícilmente tienen diarreas, vómitos o estreñimiento. Ciertos retrasos del habla son en realidad retrasos del lenguaje, debido a que sufren una invalidación del deseo de comunicar. Esto sólo es reconocido por los otros a partir de la edad de la marcha. La no estructuración o desestructuración de la Imagen del Cuerpo oral y anal aparece cuando el niño ha alcanzado la edad de la deambulación. El entorno social y los padres toman nota aquí de que no supieron comprender y detectar los primeros signos de indiferencia de un niño que sufría y que hasta entonces no era más que un animal doméstico.

La Dra. Dolto cuenta que estos cuadros se estancan porque el pediatra dice a su madre ¿qué más quiere usted?, está estupendo, engorda, tiene lindas deposiciones, usted se pone muy ansiosa con él. Espere que comience la escuela. *Sin* que el pediatra advierta su falta de respuesta; el niño prepara una psicosis o neurosis grave.

La prevención y el tratamiento de estos niños en manos de profesionales de la salud y de la educación: Francoise Dolto

señalaba que tiene que haber médicos clínicos o pediatras que asuman el tratamiento médico funcional de estos niños y *alienten* a sus padres a proseguir con su psicoanálisis. Este "alienten" se debe fundamentalmente a que la mejoría, expresada en afectos y palabras o representaciones gráficas, produce en estos niños desarreglos somáticos varios. Aunque el médico clínico estuviese informado de técnicas psicoanalíticas y psicoanalizado no es conveniente que quien se ocupe del cuerpo asuma su psicoterapia. El uno tiene que contar con el sostén del otro para poder hacer tan dificultosa tarea.

El psicólogo, deberá realizar un trabajo psiconalítico que consiste en volver a poner en circuito la comunicación entre padre - madre - hijo de su escena primaria. La relación transferencial con el psicoanalista vuelve a despertar en ellos una esperanza de relación humana con su hijo. Y él puede reencontrarse a sí mismo. La dificultad que ofrece el tratamiento estriba en que cuando el mismo comienza a dar sus frutos y el niño puede comunicarse con su mamá como un bebé, aparecen como defensa algunas conductas agresivas y hábitos viscerales desordenados. A veces se produce el abandono del tratamiento o inasistencias reiteradas.

El mérito reside en que la psicoterapia psicoanalítica puede lograr restituirle la alegría de vivir como ciudadano libre y autónomo. Cuando esto no ocurre, seguramente al menos se obtuvo el beneficio de que las otras personas de la familia, sus hermanos y hermanas, no conserven de por vida la huella traumática de los sufrimientos padecidos a causa del niño.

No se trata de educación, ni reeducación, sino de distinguir la autenticidad de la vida imaginaria materna y paterna respecto del feto, el bebé y el niño.

La acción de la educación especializada; cuando ha llegado a los tres años de edad con este problema sin resolver, presenta una conducta tal que actúa sus deseos de manera compulsiva. En ocasiones corre por la casa o huye afuera, se pierde, se mete en el agua hasta ahogarse, no discrimina el peligro. Comete actos depredadores y destructores, es peligroso para sí mismo y para los demás, agrede las plantas, flores y animales. No lo aceptan los otros infantes. Y esto hace notable su "inadaptación". Concluye con la internación, es decir la segregación del medio de "niños así". Una educación especializada se propone adaptar a este marciano al comportamiento de

los terráneos de su tiempo, pero no lo promueve como "sujeto de su historia".

No hay soluciones educativas para estos casos sólo con el pequeño. Es posible si se trabaja primero con los padres y luego con ellos y el niño. Las Instituciones de Estimulación Temprana tienen que tener en claro que hay que trabajar con ambos. Los establecimientos escolares, que los niños traumatizados precoces (autistas o psicóticos) deben recibir educación individualizada en escuelas comunes, si es necesario con la presencia de su madre.

A los profesionales en estimulación temprana, llegar al niño a través de la mamá es complicado. Pero se constituye en la mediadora necesaria. Cuando los niños psicóticos vuelven a encontrar a su progenitora tienen miedo de ella; ésa no es su madre arcaica, no reencuentran a quien buscaban.

¿Cuáles serían las posibles mediaciones?

- 1.- Que puedan ser contenidos y asesorados por el médico y el psicoanalista. Este profesional debe reforzar con su ánimo y confianza a la madre y alentarla a proseguir el tratamiento. Mostrarles a los padres la necesidad de un espacio para reflexionar acerca de cómo los moviliza la relación con su hijo. Buscar respuestas para esta negativa inconsciente a comunicarse con él, en forma de las mediaciones simbólicas necesarias.
- 2.- Son mediaciones simbólicas necesarias para el bebé sus percepciones auditivas, visuales, táctiles, cuando vienen de su mamá, informadas a través de palabras. Acompañan a los cuidados corporales que dirige la madre al niño, cambios, alimentos, baños. El técnico en Estimulación Temprana debe aportar ideas y sugerencias promoviendo de esta forma la reflexión.
- 3.- Asesorarse con el psicoanalista que atienda al pequeño y a su madre para contribuir en forma progresiva a que el niño la diferencie entre su realidad interna y la realidad externa, el afuera y el adentro del cuerpo.

Niña que sufre una disminución visual significativa
(7 meses).



Juana mira a su madre, que la sostiene y le habla.



Sigue la luz que ilumina la pelota roja.

Diana, Síndrome de Down (6 meses)



Observa el objeto que le presenta su madre. Balbucea.



Mira la sonaja, intenta rodar.

APENDICE

Las cartillas que se encuentran a continuación corresponden a la evolución esperada para los niños sanos de cero a tres años de edad. Se comentan, además, las conductas que deben asumir los adultos responsables de su humanización a fin de promover el desarrollo de los pequeños.

No son reglas estrictas, ni indicaciones precisas de evolución, constituyen una orientación para acompañar el crecimiento. Guías evolutivas a fin de que los terapeutas se orienten en forma rápida.

Todos deben tomar con relación a ellas ciertas precauciones. Por ejemplo, no esperar algunas conductas si sus correlativas antecedentes no se han dado. Si nos encontramos frente a alguna disminución en el desarrollo, patología vincular, u otras, sabremos no descartar lo esperado por imposible, ni lamentar lo que el niño no alcance. Establecemos pautas de humanización; con o sin dificultades todos los niños deben atravesarlas.

CARTILLA 1

"Recuerde: cada individuo es único y diferente de los demás".

Esta cartilla corresponde a la evolución esperada en un niño de 0 a 3 meses de edad. No son reglas fijas, lo orientamos para que pueda estimular a los niños.

1.- Es trascendente para la vida de un sujeto humano que al nacer se lo llame por su nombre. Se le diga con palabras su sexo. Se le hable de su historia, que es la de sus padres.

2.- Un lactante sonríe antes de la primera mamada. Responde al tono de voz vibrante y elevado de un adulto que lo mira y le dice: ¡Qué hermosa sonrisa! (por pocos segundos). Una especie de "radar cutáneo" le potencializa la percepción del entorno.

3.- El bebé recién nacido duerme la mayor parte del día. Los momentos de vigilia coinciden con la satisfacción de sus necesidades. Deben ser también la oportunidad para abrirlo al diálogo con el mundo que lo rodea. Va creando su ritmo de sueño. Los padres lo orientan.

4.- Reconoce el pezón de la mamá y el olor de su leche. Puede comenzar a mamar sin dificultad si se roza con el pezón la parte superior del paladar del bebé. Este debe ser un momento de intimidad que involucre a mamá, papá y bebé.

5.- Lloro, su grito es ya lenguaje. Su mamá tendrá la tarea de comenzar a descifrarlo y ponérselo en palabras: "lloras porque querés comer"; "lloras porque querés upa". El bebé va desarrollando solo conductas que lo calman. Se lo puede ayudar produciendo sonidos rítmicos en dos tiempos: " a-a ...a-a".

6.- Cuando se lo levante, debe tenerse en cuenta que busca en el cuerpo de su madre hacerse el lugar en el que pueda sentirse más cómodo. En posición de mamar estará sólo cuando tenga que hacerlo. Es bueno que reciba caricias, mimos, arrullos, palabras suaves toda vez que su mamá lo desee. Debe cuidarse que tenga siempre sus brazos y manos libres, que los pueda mover.

7.- Al bañarlo o cambiarlo puede recorrerse con caricias su cuerpo y nombrar las partes de éste. Colocar el dedo del adulto en la palma del bebé a fin de que lo presione, cierre fuertemente la mano, se siente y se acueste. Mover sus brazos y piernas flexionando, extendiendo, abriendo y cerrando con suavidad. Al ubicarlo boca abajo avanza, reptar y levanta la cabeza.

8.- El baño es uno de los momentos más importantes en la vida del bebé. La temperatura del agua debe ser la indicada por el médico, los movimientos suaves. Hay que hablarle, cantarle, moverlo con suavidad. Terminar el baño con el lavado de su cara y secarla rápidamente. A los bebés les inquietan las gotas de agua en la cara. Durante el baño se angustian si perciben la inseguridad o el temor de su mamá.

9.- El lugar del bebé en su casa puede ser el espacio de reunión de todo el grupo familiar. No exponerlo al televisor ni a ruidos muy intensos.

10.- En su cuna y a partir de los primeros días se pueden colgar elementos pequeños de colores vivos. El bebé los mirará fijamente si se encuentran a 50 cm. de sus ojos. El tiempo de fijación al objeto va aumentando progresivamente. Puede mover la cabeza siguiendo el rostro de la madre, elementos y sonidos.

Es bueno que realice paseos por jardines y plazas. Desde muy pequeños sonrían a las plantas en movimiento. El papá y los hermanitos deben participar del cuidado y los juegos del pequeño.

11.- De aquí en más todos los días el bebé va incorporando algo nuevo y repite lo que sabe. Su familia estimulará los sonidos, miradas y juegos que alegran al bebé. Establece poco a poco un ritmo propio para alimentarse y dormir.

CARTILLA 2

“Recuerde: cada individuo es único diferente de los demás”.

Esta cartilla corresponde a la evolución esperada en un niño de 3 a 6 meses de edad.

1.- El bebé está más tiempo despierto. Hay que brindarle otras posiciones: bebesit, reposera, semisentado sobre almohadones. Mira objetos y sigue a su mamá con la vista. Abre las manos con facilidad y toma con ellas elementos livianos, que gradualmente va a ir sosteniendo más tiempo. Conoce los objetos llevándoselos a la boca y golpeándolos sobre su cuerpo o contra los muebles.

2.- En los momentos de alegría el bebé balbucea, emite sonidos guturales. Se acompaña con ellos cuando está solo. El adulto debe imitarlos y festejarlos para que él los repita.

3.- Para iniciar al bebé en relaciones más activas con el entorno hay que llamarlo por su nombre y hablar acerca de lo que lo rodea sin usar diminutivos. Calificar y describir los objetos. Esto debe hacerse en forma cotidiana con la alimentación, con el baño, en su cuna, cuando va de paseo, etc.

4.- Comienza a mantenerse sentado más tiempo. Al comienzo con apoyo, luego solo. Esta posición cambia su relación con los objetos que visualiza, cobran otra vida y lo estimulan a nuevas experiencias.

5.- Gusta de estar libre en el piso sobre una manta y comienza a arrastrarse. El rodador es, para el bebé de esta edad, un entretenimiento divertido.

6.- Ya puede sostener con sus manos sonajeros de mango largo y no muy gruesos, livianos, suaves, coloridos, sonoros. Los papeles llaman su atención. Sentado a la mesa comienza a golpear y a tirar los objetos.

7 - Aparece el primer juego social que es origen de la comprensión del lenguaje: "acá está; no está". Esconder un juguete con un género, o la cara de la mamá, los piecitos del bebé, es un juego que lo atrae.

8.- Comienza a realizarse el destete. Es un proceso paulatino que se inicia cuando el bebé le pide a su mamá después de la teta palabras, miradas, juegos, cantitos. Según lo indicado por el médico se irán incluyendo alimentos que el niño ingerirá con cuchara, sentado frente a su madre. Aparece el contacto con otras personas que lo alimentan.

9.- La suspensión en algunos horarios de la succión abre otras posibilidades de comunicación. Surge progresivamente el lenguaje. El adulto maternante estimula y humaniza cuando dice al bebé todo acerca del olor de su papilla, de lo que va a comer, de cuáles son las sensaciones que le va a producir la cuchara de metal o la de plástico, los nuevos colores y las diferencias de temperaturas.

10.- Con la ingesta de alimentos sólidos se inicia el período del destete. Crucial para la evolución de los niños. Renuncian al placer de la succión, del cuerpo a cuerpo con su madre a cambio del placer de la comunicación.

11.- Al final de este período aparecen los primeros dientes, hay que hablarle de ellos al bebé y entregarle objetos para morder. Sus manos van adquiriendo fuerza y destreza en la medida en que la energía se aleja de la boca del bebé. Juega y come galletitas.

CARTILLA 3

“Recuerde: cada individuo es único y diferente de los demás”.

Esta cartilla corresponde a la evolución esperada en un niño de 6 a 9 meses.

1.- El niño todos los días experimenta situaciones nuevas, para él sorprendentes. Algunas agradables, otras desagradables. Relacionadas con los objetos y las personas.

2.- Con relación a los objetos él quiere todos los que ve. Un niño se angustia cuando sentado en su silla todo el día no puede alcanzarlos y nadie le habla de ello.

3.- El niño, que puesto sobre paños y almohadones en el piso pueda sentarse, rodar, gatear, ir en busca de lo que le interesa o pedirselo a los adultos, difícilmente se angustie.

4.- Golpea los juguetes, los muerde, los arroja, los pide y los vuelve a tirar. Explora orificios: los de su propio cuerpo y los de los juguetes. Hay que proveérselos a propósito de que agote su interés. Así desviará su atención de lugares peligrosos como el tomacorrientes y los enchufes. Cajas y cubos de todos los tamaños son los apropiados.

5.- Con relación a las personas le interesa todos los juegos sociales. “Acá está, no está”, cantemos, bailemos, etc. Diferencia a las personas entre sí y ya sabe que ellas siguen estando aunque a veces desaparezcan de su vista.

6.- Responde a expresiones faciales y gestos: juega a cerrar los ojos, arrugar la nariz, hacer trompita, aplaudir, qué linda manito, ..., chau, chau, besos, etc.

7.- Este niño que ya puede comer solo con sus manos, beber de un vaso con ayuda y pedir "papa", se ha separado totalmente del cuerpo a cuerpo con su madre (mucosa a mucosa) que ahora se limita a la higiene. Debe abandonar, entre los nueve meses y el año definitivamente la succión.

8.- Balbucea, adquiere más sílabas, más entonación y comprensión de todas las palabras que indican acción: "vení", "chau", "tomá", "dame", etc.

9.- Progresivamente va comprendiendo que hay movimientos y objetos que le están prohibidos. El "NO" firme y acompañado con un gesto de negación con la cabeza y el dedo índice, facilita su comprensión. El adulto no debe contradecirse.

10.- Se sienta, gatea, trata de pararse. Se lo debe ayudar cuando se crea conveniente, alentarle para que actúe. NO hay que hacer por él. Cuidarlo de los peligros y dejarlo libre en sus movimientos (ayudándolo cuando lo pida).

11.- Toda la familia y las personas allegadas a la casa pueden participar en los cuidados y juegos del niño. Como desde el primer día, jugando durante el baño, el cambio de ropa y la comida deben nombrársele las partes del cuerpo y los objetos.

CARTILLA 4

“Recuerde: cada individuo es único y diferente de los demás”.

Esta cartilla corresponde a la evolución esperada en un niño de 9 a 15 meses de edad.

1.- El niño tiene una enorme curiosidad por lo que lo rodea. A esta etapa de su vida le debe la posibilidad de crear y de concentrarse, lo va a estimular en su desarrollo ulterior. Muchas palabras y compañía son indispensables, a pesar de que se entretiene solo. Gatea, se apoya, camina.

2.- Lo que es bueno para el niño se vuelve a veces malo para él. Esto en la medida en que los adultos relacionan sus actividades con el peligro e inhiben sus movimientos de expresión. Esta conducta del adulto genera los primeros caprichos o bien tornan al niño regresivo.

3.- La conducta adecuada para un adulto que quiere humanizar a un niño de esta edad, es la de permitirle el grito espontáneo y el movimiento activo. Que destruya, que desgarrar, que rompa, advirtiéndole sobre los peligros y poniendo fuera de su alcance los objetos peligrosos o de valor. Debe ser respetada toda actividad espontánea que le produzca placer.

4.- Los primeros caprichos son normales, traducen el sufrimiento que le produce al niño conocer que su deseo es impedido o contrariado. Reacciones de su carácter tales como agresión, rabia, oposición, esperan del adulto no una respuesta sermoneadora, represiva o violenta, sino por el contrario calma, compasión, confianza. Sin drama hay que explicarle al niño qué ha pasado. Esta actitud del adulto hace que se establezca entre ellos la confianza necesaria para que ambos se entiendan y se supere el sentimiento de impotencia.

5.- A esta edad hay niños que son muy activos, se fatigan y se encaprichan. Otros que se sienten acosados por el ritmo de sus padres, son excesivamente pasivos y se encaprichan. Debe comprenderse y respetarse los ritmos de cada niño de esta edad. Exigir sólo lo indispensable y respetar la libertad de sus ritmos, de sus deseos, de sus necesidades para que él respete las de los demás.

6.- Los juegos preferidos son con pelotas, todos los que ruedan y hacen ruido, en general aquellos a los que él les puede imprimir movimientos. Saca y pone objetos de un recipiente. Baila, escucha música y canta. Trasvasa líquidos, juega con masas, tierra y arena. Mira libros de cuentos con dibujos grandes y claros.

7.- Hay que estimular su lenguaje y ayudarlo a tararear canciones cortas y sencillas. Si hay que dejar al niño debe hacerse preferentemente en su casa, acompañado por sus juguetes, sus hermanos, las personas conocidas.

8.- Comienza a socializarse. Es bueno que su mamá o su papá lo lleven a jugar a lugares donde hay otros niños y otros padres.

9.- Comienza a quedarse en la bañera solo, juega y parlotea. Ya coopera con quien lo cambia: "levantá los brazos" ... "subite el pantalón" ...etc..

10.- A esta edad recibe una dieta variada y completa. Le agrada sentarse a la mesa con sus padres. Desea comer sin ayuda. Primero con las manos y luego con cubiertos. Por identificación con los adultos debe aprender a valerse de éstos. Así descubre su habilidad manual. Comienza a comer con el tenedor y acaba su comida con los dedos.

11.- Un niño puede, sin que esto le origine ningún problema, sentarse a comer con sus padres cuando pueda comportarse como un adulto, sin cansarse. La torpeza infantil para comer, el aburrimiento, el no tener hambre es común en la infancia. En la medida en que deambula disminuye su apetito, ya no le interesa comer, quiere recorrer el espacio, tocar, encontrar objetos nuevos, jugar. Cuando se lo regaña, el niño se deprime y se muestra inestable.

CARTILLA 5

“Recuerde: cada individuo es único y diferente de los demás”.

Esta cartilla corresponde a la evolución esperada en un niño de 15 a 24 meses de edad.

1.- Si el niño es capaz de subir y bajar escaleras, si baila en puntas de pie o juega al equilibrio, treinta y seis horas después de haber adquirido seguridad en esos movimientos, es capaz de control esfinteriano. El aseo espontáneo en las niñas se produce aproximadamente a los diecinueve meses y en los varones, a los veintiuno. Cuando se anticipa, seguramente el niño ha querido complacer al adulto. Si las cosas suceden normalmente el aseo nocturno aparece tres meses después del diurno.

“-Serás limpio cuando lo desees. Harás lo que hacen los demás, irás al baño”. No hay que humillar a los niños corriéndolos por toda la casa con el orinal.

2.- El niño es ya un dinámico “explorador”. Día a día vivencia experiencias nuevas, que sumadas a la autonomía que le han permitido sus padres, lo vuelven más independiente. Va en camino de automaternarse, de autopaternarse.

3.- Hay que hablarle al niño con un lenguaje claro y expresivo. Decirle la verdad de lo que sucede. Cuidar la diferencia entre el “yo” y el “tú”, a pesar de que el niño use a veces la tercera persona. No se debe utilizar diminutivos. Tampoco repetir palabras que el pronuncia mal aunque diviertan al adulto.

4.- Disfruta jugando a soplar velitas, bolitas de algodón o papel. Sigue el ritmo de la música golpeando las manos. Busca y trae, esconde y guarda los juguetes y los utensilios de la casa. Canta y si utiliza bien el lenguaje a veces recita. Acompaña estas actividades con el cuerpo.

5.- Imita gestos y todo lo que observa. Le gusta bailar tomado de la mano, meterse dentro de cajas, esconderse debajo de los muebles, arrastrarse y llevar objetos. Carga sus juguetes en una bolsa y los transporta. Emboca pelotas u objetos livianos en una caja. Apila, pone, saca, ensarta y golpea con el martillo. Se entretiene garabateando sobre un papel o una revista de muchos colores. Con ayuda de un adulto puede guardar cada cosa en su lugar.

6.- Puede jugar con otros aunque cada uno realice la acción que prefiera. A veces se interesa por juegos bruscos.

7.- Cuando siente que no tiene límites corre peligros. Es bueno para él explicarle: "esto no podés realizarlo ahora por tales razones, pero más adelante ya lo podrás hacer ...". Cuando ha podido terminar algo prohibido sin dañarse: "esto te estaba prohibido, te felicito, pudiste superarte. Sin embargo sigue siendo peligroso para vos y para niños más pequeños a los que tenés que cuidar".

8.- Con relación a los alimentos hay que alentarlo hacia la autonomía. Si come caramelos enseñar a desenvolverlos y explicarle que el papel se tira a la basura. Así las galletitas y otros. Hay que mostrarle cómo se preparan los alimentos. Aunque no coma con los padres puede acercarse por ratos a la mesa de ellos.

9.- Con relación a su cuerpo se bañan con muy poca ayuda. Se sacan las medias y pueden colocarse alguna ropa sencilla. Avisa a veces cuando está sucio, hay que alentarlo.

10.- A la hora de dormir suele llevarse un juguete a la cama, le gusta que le canten y le cuenten cuentos, siempre el mismo. Si pide ayuda a la noche hay que hablarle. Levantarse, si es necesario, pero nunca permitir que pase a la cama de los padres.

11.- Es importante que hasta este momento el niño esté a cargo de su madre o de lo contrario que no sea dejado al cuidado de distintas mujeres.

CARTILLA 6

“Recuerde: cada individuo es único y diferente de los demás”.

Esta cartilla corresponde a la evolución esperada en un niño de 24 a 30 meses de edad.

1.- El niño que se siente libre, se relaja y en confianza orina y defeca al mismo tiempo que sonríe y charla. La defecación y la micción deben dejarse libres para que el niño adquiera un ritmo propio.

2.- Puede expresar espontáneamente con su cuerpo todos los movimientos que desea: subir, bajar, correr, saltar, reptar, ... puede detener, retrasar, inhibir o provocar la defecación y la micción de orina.

3.- A esta edad ni los intereses de los padres, ni sus miradas debe dirigirse solamente a estas funciones. Los adultos deben estimular a los niños a juegos tales como: empujar, arrastrar, trasladar, manipular. La plaza con el tobogán y las destrezas motoras compartidas. La arena y la tierra. El triciclo, las pelotas, tazas, platos, sartenes, recipientes para trasvasar líquidos. Todos estos juguetes que por su sencillez, lo ayudan a vivir sus fantasías. Los padres deben estimular fundamentalmente su habilidad para hablar y cantar.

4.- Explora su cuerpo, actividad que debe dejarse libre. Dibuja y en ellos aparecen los primeros esbozos de personas. Mira imágenes de los libros, quiere que se las expliquen, las vuelve a mirar, necesita retenerlas. Se entretiene mirando fotos actuales y disfruta cuando le cuentan acerca de lo que ve.

5.- Entre los dos y los tres años todos los niños sanos se separan de la madre, "yo solito", esto demuestra que quieren ser autónomos. Se oponen visceral y neuromuscularmente a la dependencia del cuerpo de su madre. Acceden así a la diferencia entre "yo" y "tú". Lo "tuyo" y lo "mío". Comienzan a comprenderse, a cuidarse, a intercambiar.

6.- Los adultos que cuidan a un niño de esta edad deben ocuparse de lo que hace, de lo que dice, de lo que desea. Hablar con él del clima, de los alimentos, de la música, de los colores, de los juguetes y dejarlo libre para vestirse, comer y excrementar a su manera.

7.- Descubre las leyes de la realidad que se confrontan con su deseo y su imaginación. Entiende que no debe hacerle a los demás lo que no le gusta que le hagan a él.

8.- Debe brindársele el máximo de posibilidades para que se vincule con niños de su clase de edad.

9.- Progresivamente se va bañando y cambiando solo. Cada vez con menos ayuda. Si tiene sucia la nariz y se lo hacen notar puede limpiársela con el pañuelo.

10.- Come todos los alimentos si quienes se lo dan no son personas prejuiciosas de lo que van o no a comer. Usa tenedor y servilleta, toma el agua en vaso y se la puede servir solo de la canilla.

CARTILLA 7

“Recuerde: cada individuo es único y diferente de los demás”.

Esta cartilla corresponde a la evolución esperada en un niño de 30 a 36 meses de edad.

1.- Hacia los tres años y de acuerdo con las palabras recibidas, un niño conoce su apellido y está orgulloso de él. Su teléfono y su dirección, el nombre de sus amigos y de sus familiares. Sabe que cuando tiene frío hay que abrigarse y cuando siente calor quitarse ropa. Si tiene hambre puede pedir comida o proveérsela (automatarse). Sabe jugar solo y encontrar cosas que le interesan y le dan placer. Puede conducirse sin dificultades, evitando los riesgos en los lugares conocidos (autopaternarse). Nena o varón, crecen deseosos de identificarse con los adultos y hermanos mayores del sexo al que pertenecen. Diferencian y necesitan modelos tutelares de los dos sexos.

2.- Entiende las prohibiciones que le dan a su ser continuidad social (canibalismo y vandalismo) no dañar las cosas ajenas ni las propias, su cuerpo ni el ajeno; ni las plantas ni los animales. Es más válido el ejemplo que la palabra.

3.- Juega al “como si ...”. como si fuera un policía, un médico, un bombero, una mamá. Prefiere un juguete arreglado a uno nuevo. Entiende la noción de reparar. Verbaliza, habla de lo que hizo y de lo que realizaron los demás. Cada vez adquiere mayor destreza física. Construye y arma, dibuja y pinta. Lee cuentos. El ingreso al jardín de infantes contribuye a su crecimiento.

4.- Algunos niños se acompañan de un objeto, que lo asegura acerca de lo que siente peligroso. En general lo piden por la noche (osito, trapito, etc.). Los niños que tienen palabras de amor y libertad lúdica motriz, no los necesitan. Las palabras que cambian todos los días y algunas que, como los cantos, se mantienen, no se pierden y son material de intercambio. Por esto, si van en busca de seguridad materna, es la palabra de la madre la que esperan.

5.- Comienza a ir al baño solo, a higienizarse, a cerrar la puerta. Aparece el pudor y considera el del otro. Ya no avisa a sus padres cuando va a hacer pis o caca.

6.- El niño ha incorporado las nociones de espacio y tiempo. Dicha asimilación comenzó con la palabra "esperá". Arriba - abajo; adentro - afuera, son conocidas y usadas. Reconoce los distintos tamaños de objetos. Cuenta hasta tres. Hasta aquí el niño se sentía a sí mismo de acuerdo a cómo se veía en los ojos de su madre. A partir de ahora reconoce su imagen en el espejo en tanto algún adulto le explique "esa es tu imagen en el espejo" ... "ésta es la mía ...".

Esta prueba unifica la imagen de él con su físico. El niño progresivamente pierde espontaneidad ya que mirándose al espejo puede hacer "como que llora, que ríe ...etc.". De acá en más se va construyendo a sí mismo.-

ESTAS CARTILLAS SON CORRELATIVAS,
UNA INCLUYE A LA OTRA.

BIBLIOGRAFIA

Ajuriaguerra y otros: *"Manual de psiquiatría infantil"*.
Toray-masson s. a. Madrid, 1977.

Aulagnier Piera y otros: *"Cuerpo, historia, interpretación"*.
Ed. Paidós. Bs. As. 1991.

Bernard, Michael: *"El cuerpo"*.
Ed. Paidós. Bs. As. 1985.

Bowley - Gardner: *"El niño disminuído"*.
Ed. Médica Panamericana. Bs. As. 1976.

Danna Ives Lys: *"La inteligencia y el neonato"*.
Ed. Fondo de Cultura económica. México.

Dolto, Francoise: *"Tener hijos 1". ¿Niños agresivos o niños
agredidos?*. Ed. Paidós. Bs. As. 1983.

"La causa de los niños". Ed. Paidós. Bs. As. 1986.

"La dificultad de vivir 1. Familia y sentimientos".

"La dificultad de vivir 2. Psicoanálisis y sociedad".

Ed. Gedisa. Bs. As. 1986.

"El caso Dominique". Ed. Siglo XXI. Bs. As. 1986.

"Psicoanálisis y pediatría". Ed. Siglo XXI. Bs. As. 1986.

"Seminario de psicoanálisis de niños".

Ed. Siglo XXI. Bs. As. 1986.

"La Imagen Inconsciente del Cuerpo".

Ed. Paidós. Bs. As. 1986.

"En el juego del deseo". Ed. Siglo XXI. Bs. As. 1987.

"Apstrophes" entrevista con Bernard Pivot.

"Inconscient et destins". Ed. Sevil. Paris. 1988.

*"Diálogos de Quebec". Sobre pubertad, adopción y otros Temas
psicoanalíticos.* Ed. Paidós. Bs. As. 1988.

"Cuando los padres se separan". Ed. Paidós. 1988.

"Los niños y su derecho a la verdad".

Ed. Atlántida. Bs. As. 1990.

Dolto Francoise y Nasio J.D.: *"El niño del espejo.
El trabajo psicoterapéutico"*. Ed. Gedisa. Bs. As. 1987.

Ferreiro E. y otros: *"Problemas de la interpretación en
psicoanálisis de niños"*. Ed. Gedisa. Bs. As. 1986.

Freud, Sigmund "La organización genital infantil".
CXXIV-2698.

"Los instintos y sus destinos" LXXXIX.

"Tres ensayos para una teoría sexual"

Ed. Biblioteca nueva. Obras completas. Madrid, 1973.

Gerda, Alexander: "La eutonía, un camino hacia la experiencia total del cuerpo". Ed. Paidós. Bs. As. 1979.

Guidali De Endeiza, Alicia: "El niño sordo con problemas sobre agregados - Las discapacidades múltiples: un desafío en educación especial". Ed. Actilibro S. A. Bs. As. 1989.

Johnson, Margaret A.: "La educación del niño deficiente mental". Cincel Kapeluz.

Kesselman, Susana: "El pensamiento corporal".
Ed. Paidós. Bs. As. 1989.

Leboyer, Frederick: "Shantala".

Ed. Edicial. Madrid. 1978.

Ledoux, Michael: "Concepciones psicoanalíticas de la psicosis infantil". Ed. Paidós. Bs. As. 1987.

Lefort, Rosine y otros: "Nacimiento del otro".
Biblioteca freudiana. Ed. Paidós. 1983.

Levin, Esteban: "La clínica psicomotriz".

Ed. Nueva Visión. Bs. As. 1991.

Mannoni, Maud: "Infancia alienada". Ed. Saltés. 1980.

"Un lugar para vivir". Ed. Crítica. Barcelona. 1982.

"El niño y su enfermedad y los otros". Ed. Nueva Visión. 1987.

"La primera entrevista con el psicoanalista". Ed. Gedisa. 1988.

"El niño retardado y su madre". Ed. Paidós. Bs. As. 1990.

Nasio, Juan David: "El silencio en psicoanálisis".

Amorrortu Editores. Bs. As. 1988.

"Enseñanza de siete conceptos cruciales del psicoanálisis".

Ed. Gedisa. Bs. As. 1989.

Pankow, Gisela: "El hombre y su psicosis".

Amorrortu Editores. Bs. As. 1974.

Piaget, Jean: "El nacimiento de la inteligencia".

ABACO. Bs. As. 1981.

"Seis estudios de psicología". Ed. Bolsillo. Barcelona. 1981.

Pikler, Emmi: "Moverse en libertad. Desarrollo de la motricidad global". Ed. Narcea. Madrid. 1985.

Rodulfo, Ricardo: "Pagar de más".

Ed. Nueva visión. Bs. As. 1986.

Sami-Ali, M.: *"Cuerpo real, cuerpo imaginario"*.
Ed. Paidós. Bs. As. 1989.

Vase, Denis: *"El ombligo y la voz"*. *Psicoanálisis de dos niños*". Amorrortu Editores. Bs. As. 1977.

Winnicott, D. W.: *"El gesto espontáneo"*. *Cartas escogidas*.
Ed. Paidós. 1987.

"Los bebés y sus madres". Ed. Paidós. Bs. As. 1990.

Ch. de Saks, Aida: *"El cuerpo y el campo escópico en psicoanálisis de niños"*. Congreso AGRUPO. Bs. As. 1990.

Ch. de Saks, Aída; Gelbert, Teresa y Torres de Di Giano, María Viviana: *"Francoise Dolto y el proceso de humanización del niño desde su nacimiento"*. *Síntesis de trabajo para taller*. 1990. Primeras Jornadas sobre funciones maternantes 30-11 y 1-12 de 1990.

Torres de Di Giano, María Viviana: *"El pensamiento de la Dra. Francoise Dolto y su contribución para aquellos que piensan en Estimulación Temprana"*.
Jornadas de discapacidad en la ciudad de Miramar.

CURRICULUM

María Viviana Torres de Di Giano, oriunda de San Nicolás de los Arroyos, se recibió de psicóloga en la Universidad Nacional de La Plata en 1980, y realiza su práctica en psicoanálisis de niños desde hace más de diez años. En 1986 participó en el Seminario Intensivo sobre "Práctica y Teoría en Psicoanálisis de Niños", que dictara en nuestro país la Psicoanalista francesa Françoise Dolto. Y de allí en más continúa sus estudios con su discípula dilecta la Dra. Aída Ch. de Saks. Ha colaborado en diversas investigaciones clínicas de carácter científico. Sus trabajos de investigación han sido leídos en varios congresos nacionales e internacionales. Participó como miembro relator en el XXIII Congreso Interamericano de Psicología, y en los congresos 1990-1991-1992 de Waipad. Sus trabajos se han presentado en forma de taller en el marco del II Congreso Latinoamericano de la Asociación Mundial de Psiquiatría de la Primera Infancia y Profesionales Afines —Waipad—. En 1992 sus investigaciones clínicas sobre estimulación temprana serán llevadas al Quinto Congreso Mundial de Waipad que tiene su sede en Chicago, Illinois. Desde 1989 dicta los seminarios psicoanalíticos para la educación permanente de los profesionales de la educación, que la Dirección Municipal de Educación de la ciudad de Olavarría dio en llamar "Educar como ser". Se desempeña como docente y es coordinadora de la carrera del "Magisterio en estimulación temprana", dependiente del Ministerio de Educación de la Provincia de Buenos Aires. Es directora del "Instituto Privado de Estimulación Temprana" de Olavarría. Dicta seminarios y conferencias referidas a la comprensión de la conducta de niños y adolescentes. Están dirigidos a profesionales de la educación, de la salud y padres y se llevan a cabo en diferentes ciudades del interior de nuestro país, como parte de sus tareas de Docencia e investigación en los "Seminarios psicoanalíticos", creados con el objetivo de producir un aporte a las instituciones y a las personas.



«E STIMULACION TEMPRANA, HACIA LA HUMANIZACION» es un libro especialmente destinado a docentes, a estudiosos e interesados en esta nueva problemática. Pero, seguramente, cubrirá también las expectativas de las parejas que esperan un bebé y esclarecerá a los padres en su función como tales. Este estudio surge a partir de la creación de los centros provinciales de Estimulación Temprana, y las carreras de Capacitación Docente, donde la autora es coordinadora en el interior de la Provincia de Buenos Aires.

En este texto se define claramente en qué consiste la práctica en *estimulación temprana*, la humanización en proceso de 0 a 3 años de edad, los métodos, la técnica y sus ejemplos, las diversas patologías y su abordaje. Además consta de 7 cartillas que corresponden a la evolución esperada para los niños sanos de 0 a 3 años y la conducta de los adultos responsables de su humanización; es una completísima orientación para acompañar el crecimiento de los más pequeños, con guías evolutivas para que los terapeutas se informen rápidamente.

La autora señala que la *estimulación temprana* no sólo debe estar presente en los recién nacidos con problemas, sino que es imperioso extenderla como un acto de amor y de humanización a todos los bebés normales. Esta actitud de avanzada está sustentada en la teoría de la Dra. Françoise Dolto y su aporte en psicoanálisis de niños.

María Viviana Torres de Di Giano, joven e inquisidora psicóloga, responde con esta obra a necesidades que se hallaban latentes en nuestra sociedad: la estimulación temprana en los bebés. Se encuentra en una situación de solvencia para encararla, desde sus estudios con Aida Ch. de Saks, su práctica del psicoanálisis y la experiencia, cotidiana y profunda, en el crecimiento de sus cuatro hijos.