

## NEUROPSICOSOCIOLOGIA DEL DESARROLLO.

### **La historia de las ideas y la coherencia en la praxis de la Atención Temprana del Desarrollo Infantil**

Dra. Myrha Chokler<sup>1</sup>

Ser testigo y, al mismo tiempo, participante activo del instante maravilloso en que un niño pequeñito se abre al mundo, cuando sin pensarlo, sin saberlo siquiera, extiende su mano y se aferra a los dedos de un otro que lo mira tiernamente, asombrado, quien, a su vez, le brinda su propia mano para iniciar el camino, es, creo, la experiencia más intensa, más significativa de la vida humana. Esta experiencia representa un pacto concreto por el cual un *ser adulto* se compromete, se juramenta con un *ser total, completo, bebé* a acompañarlo, protegerlo, apoyarlo, sostenerlo, de mil maneras diferentes. Se compromete a compartir la alegría, y también la ansiedad. Se compromete a hacer frente a la dificultad, al dolor pero también el goce, en este sendero a trazar, a construir y a afirmar, camino personal, original y único que es la ventura y la aventura de su propia vida.

Pero así como un sujeto adulto, conmovido y movido por la presencia anhelante del bebé, se constituye en su apoyatura, así también esta criatura, creatura, recíprocamente, sostiene, orienta y da sentido al adulto en su papel de adulto.

Ardua tarea, comprometida, entrelazada de amor, de expectativas, de temores, de deseos, de obstáculos, de conflictos, de descubrimiento... Matriz social una y mil veces repetida, una y mil veces inaugurada desde el infinito de los tiempos.

Tal vez la turbulencia actual de lo cotidiano, con sus cambios profundos en los valores sociales, con la transmutación de las culturas, con la exposición incesante a situaciones de riesgo, ha ido devastando por un lado y cuestionando por el otro los conocimientos ancestrales, los saberes, las creencias, las metas y los procedimientos de crianza.

En esta época de incertidumbres, de mensajes contradictorios, de manipulación publicitaria de conciencias, es preciso revisar, reformular nuestra práctica y basarla, en concepciones probadamente científicas, en observaciones, investigaciones y aportes de una riqueza tal- como los de la Dra. Emmi Pikler y su equipo entre otros- que nos permitan pensar y generar la esperanza de un hombre y una vida digna de llamarse como tal.

---

<sup>1</sup> Dra. en Fonoaudiología de la Universidad del Museo Social Argentino y Dra. en Psicología de la Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Universidad de París. Dirige la Carrera de Posgrado de Especialización en Desarrollo Infantil Temprano de la Universidad Nacional de Cuyo y es la Jefa Técnica del Área de Atención Temprana del Desarrollo Infantil de la Dirección de Educación Especial de la Provincia de Buenos Aires.

De las experiencias como pediatra y humanista de Pikler emergen los valores profundos en los que se apoya: el absoluto respeto por el niño, por su maduración, por su autonomía, por sus iniciativas; el reconocimiento de la imperiosa necesidad de una permanente seguridad afectiva – que le es aportada por la trama de sus vínculos con el/los adulto/s- y también la necesidad de construir progresivamente la confianza y seguridad en sí mismo – registrada, sentida, a cada instante, en las fibras más íntimas de su propio cuerpo. Premisas éstas esenciales para garantizar la calidad de sus vivencias primordiales en el maravilloso crisol donde se forja su *ser persona en el mundo*.

Hace muchos años, durante un Congreso en París, tuve la oportunidad de asistir a una presentación de la Dra. Agnès Szanto, ilustrada con films del Instituto Pikler de la calle Lóczy de Budapest. El numeroso público que llenaba la sala me impedía acercarme a la disertante y escuchar mejor sus palabras. Pero de inmediato me sentí cautivada por la visión de niños muy pequeños - la mayoría de ellos ni siquiera caminaba- activos, interesados y compenetrados en sus juegos, con una gran soltura y plasticidad de movimientos y un notable ajuste en sus gestos muy poco frecuentes. Niños cuidadosos consigo mismos, respetuosos, cálidos y atentos con relación a los otros niños y a los adultos que los rodeaban. A muchos de nosotros les hubiera encantado encontrar más a menudo esta calidad en las actitudes de las criaturas familiares y conocidas. Se trataba sin embargo de niños que habían sufrido penurias, carencias y abandono antes de ser acogidos en Lóczy. Pero su vitalidad, su inteligencia y la tranquila reflexión con la que desplegaban sus juegos señalaban un proceso distinto, algo especial, fundamental les había sucedido. Algo extraordinario, sustancialmente desconocido hasta entonces en niños criados muy tempranamente en instituciones, cuyas frecuentes secuelas lamentables en el desarrollo emocional, social y cognitivo se han teorizado hasta como inevitables. Lóczy evidenciaba una posibilidad antes impensada, un terreno promisorio a explorar en la crianza y en la educación de los niños pequeños que nos permitía vislumbrar y aportar nuevas reflexiones, nuevos conocimientos acerca de la constitución del psiquismo infantil.

A partir de 1986 comencé a visitar periódicamente el Instituto Pikler. Entonces recorría temprano las colinas de Buda para internarme ocho horas diarias en ese mundo calmo, ordenado, bullendo, sin embargo, de una intensa actividad. Uno de los elementos más impactantes fue poder transitar durante toda la jornada por un lugar donde convivían medio centenar de niños muy pequeños y una veintena de adultos en una casa sin ruidos estridentes, sin corridas ansiosas, pleno de voces cantarinas, vivaces, alegres pero tranquilas, con un lenguaje incomprensible para mí, pero acogedor y lleno de sentido. Me maravilló siempre la suavidad y la disponibilidad de las jóvenes cuidadoras hablando con los bebés de pocos días como con verdaderos interlocutores. Se trata, como lo manifestaron G. Appel y M. David en su libro, de un “maternaje insólito” donde en cada pequeño detalle de la vida de un pequeño se respira el auténtico respeto otorgado a su persona.

Toda mi experiencia profesional como fonoaudióloga, como psicomotricista y como psicóloga en el acompañamiento de familias y de niños con dificultades en el desarrollo se vio entonces conmocionada y totalmente trastocada por los descubrimientos y por los aportes de la Dra. Emmi Pikler.

La práctica terapéutica con niños con problemas del desarrollo, se encuentra influida, desde hace largos años, por el mecanicismo reparador y la pulsión ortopédica y reeducativa que despierta la alteración, muchas veces genética o congénita, desencadenante de fantasías de incompletud, de marca indeleble, “no restaurable” de la falta, de la falla y del “destino inexorable e inmodificable” de la lesión neurológica.

La inquietud por transformar ese abordaje me ha llevado y ha llevado a muchos de nosotros, desde hace más de 20 años a intentar comprender la dinámica profunda de un cuerpo dañado y estigmatizado, que surge como señal permanente para su familia y su entorno de lo que no fue y de lo que probablemente nunca será. ¿Cómo ayudar a modificar esa construcción paulatina de un proyecto de vida familiar signado por la dependencia, el temor al futuro, la dificultad para las identificaciones, la hostilidad y la culpa, la estereotipia y rigidización de los vínculos?.

Los descubrimientos de la Dra. Emmi Pikler acerca del desarrollo postural y motor autónomo, su incidencia en todos los aspectos de la conducta del niño y en la estructura de relación con los adultos, los aportes psicológicos y pedagógicos emergentes de su práctica clínica e institucional, me llevaron a pensar y replantear las estrategias terapéuticas articulando epistemologías diversas, provenientes del Psicoanálisis, la Psicología Genética, la Psicomotricidad y crear tácticas y técnicas que a la luz de estas reflexiones devenían convergentes y que hasta entonces me habían aparecido como disociadas y excluyentes.

Desde hace más de 50 años el avance de las ciencias biológicas y fundamentalmente psicológicas viene demostrando la importancia fundante de las primeras experiencias del bebé, revelando sus primeras y precocísimas potencialidades, sus competencias, sus capacidades sensoriales, adaptativas, motoras y cognitivas desde el nacimiento y aun desde antes. Así un bebé en su primer día de vida abre sus ojos y queda prendido ya en la mirada del adulto, en un primer contacto con el otro, inaugurando una vivencia de alteridad. Pronto se apacigua con el olor de su ropa, sonrío a la semana a otro rostro sonriente. A los dos meses se pregunta por ese objeto interesantísimo a explorar que descubrirá luego como sus manos y a los tres, ya está empeñado en una ardua y apasionante tarea para conocerlas, dominarlas y convertirlas en hábiles instrumentos a través de más de cien formas diferentes de manipulación, que irá descubriendo y ejerciendo evolutivamente a partir de su maduración, de su propio impulso cognoscitivo. El placer de sentir y hacer, construye su competencia para pensar.

(Hoy ya está demostrado que los parámetros del desarrollo postural - sostener la cabeza, sentarse, ponerse de pie- no tienen incidencia en el desarrollo de la inteligencia, en tanto que la riqueza de la acción y de la manipulación está estrechamente ligada a la construcción del pensamiento operatorio.)

Las ciencias vienen demostrando también al mismo tiempo cuáles son las necesidades esenciales para el crecimiento y la maduración, los períodos críticos, sensibles, y las condiciones materiales, afectivas, culturales y sociales imprescindibles para que esas potencialidades se expresen y manifiesten en la realidad cotidiana de los primeros años de la vida de un niño.

Y simultáneamente la ciencia fue develando cuáles son las consecuencias, las secuelas a corto y largo plazo de la carencia en las etapas críticas.

La Atención Temprana del Desarrollo Infantil (A.T.D.I) surge como una praxis necesaria que implica cuidar de los primeros años del desarrollo de los niños más pequeños, de los protoinfantes. Atención Temprana es preservar el destino de persona de Juan, octavo hijo de María y de Pedro, zafreros de Jujuy y de José, hijo de Pablo y de Juana, maestros rurales del oeste de la Provincia, nacido a las 30 semanas de gestación con un mielomeningocele, que vive en una incubadora en el hospital a 150 km. Y de Juliana, hija de Augusta, mamá de 14 años, desnutrida crónica, de un asentamiento de La Matanza y de Lucas, bebito trisómico, quinto hijo adoptado por Ana y Javier, recientemente despedidos de una fábrica en Tierra del Fuego, que pasa 12 horas diarias en un Centro Integrado, con otros 250 chicos porque allí le dan de comer.

Preocupados y angustiados seguramente madres y padres adolescentes, familias en situaciones precarias, docentes del país y almaceneros del barrio y residentes de los hospitales y profesionales jóvenes piensan en los miles de niños que ya nacieron, o que van a nacer este año, en situación de riesgo. Seguramente con ellos, ustedes y nosotros aquí, entre la desolación, la lucha y la esperanza, se trata de reflexionar acerca del destino de estos niños.

Cómo hacer, qué hacer, con quienes y tal vez también contra quienes para preservar su derecho a existir, a ser personas enteras, no a medias, fragmentadas. Qué hacer para evitar el destino de ser ignorados, devastados, cosificados, un número más de las estadísticas, seres impotentes, sometidos, alienados, discapacitados para sentirse y ser personas.

La A.T.D.I. se constituye, entonces, en una práctica social y profesional que emerge de una preocupación concreta. Se basa en una concepción del niño, en una concepción del desarrollo y en una concepción de cuál es el rol del adulto, de la familia, de la sociedad, de las instituciones, de los educadores, en el sostén y el apuntalamiento del desarrollo infantil. Concepción que refleja también las condiciones necesarias para que el adulto, la familia, la institución y la sociedad puedan cumplir ese rol.

Para garantizar el crecimiento y desarrollo de un niño hay que cuidar fundamentalmente a los adultos que se ocupan de ese niño, porque finalmente nadie puede dar lo que no tiene. No se puede dar sostén, respeto, continencia, afecto, si uno no se siente querido, sostenido, contenido, reconocido y respetado.

Basada en una disciplina científica, que surge necesariamente de una convergencia y articulación epistemológica -a la que denominamos *Neuropsicosociología del Desarrollo*- la práctica clínica, de crianza y educativa de la A.T.D.I. concibe el proceso de constitución del sujeto humano como el producto de una compleja transformación evolutiva donde lo biológico, entre ello lo neurológico, constituye la base material para las relaciones adaptativas con el mundo externo. Aun dependiente en gran parte de lo genético y lo congénito, lo biológico está a su vez entramado en la urdimbre social que es la que genera realmente a una persona.

Persona que desde el nacimiento es un ser completo, aquí y ahora, constructor activo de sus relaciones en cada una de sus etapas y no sólo un proyecto futuro a devenir, a construir o a destruir.

*La Neuropsicosociología del Desarrollo*, analiza e integra dialécticamente por una parte, los descubrimientos de la Dra. Emmi Pikler y los aportes pediátricos, psicológicos y pedagógicos de sus colaboradores en la experiencia de más de 60 años del Instituto Lóczy de Budapest. Este equipo ha generado concepciones y prácticas que despertaron el interés de los mayores exponentes actuales de la psicología y psiquiatría infantil en Europa y EEUU. Baste como ejemplo señalar que durante 1995 se reunieron destacados miembros de la Asociación Mundial de Salud Mental Infantil como S. Lebovici y Daniel Stern, entre otros, para debatir sobre las coincidencias y las diferencias entre los aportes de Winnicott y de Pikler, lo cual culminó en un Simposium Europeo, en Budapest en febrero de 1996. Actualmente son reconocidas las ideas innovadoras de Pikler y su importancia para la elaboración de estrategias para el cuidado del desarrollo infantil tanto a nivel preventivo como terapéutico.

Por otra parte, Henri Wallon, uno de los mayores creadores de la Psicología Genética, (y maestro de Lacan), revela importantes concepciones acerca del acto motor como raíz del pensamiento, de la relación entre tono muscular, emoción, expresión y comunicación, entre tono y psiquismo. Describiendo por primera vez el estadio del espejo, Wallon fundamenta el rol del otro en la construcción de la conciencia del yo, abordando, por lo tanto, la relación entre lo psíquico y lo social, entre la emoción y la representación mental, de actualísima vigencia. El valor de la emoción ha sido redescubierto en los últimos años por muchos autores de EEUU y por la medicina psicosomática. Se habla de inteligencia emocional, pero lo esencial ya había sido estudiado y publicado hace más de 60 años por H. Wallon desde su tesis doctoral en 1925 sobre “El Niño Turbulento”.

Otros apuntalamientos importantes de nuestra concepción de la *Neuropsicosociología del Desarrollo* provienen del ECRO (esquema conceptual referencial y operativo) de Pichon Rivière quien, partiendo inicialmente del psicoanálisis, elaboró la corriente en psicología social que permite comprender la incidencia en el psiquismo subjetivo del escenario en que se despliegan los vínculos, a partir de las condiciones concretas de existencia - condiciones sociales e históricas- junto con la configuración de las matrices de aprendizaje.

John Bowlby, psicoanalista inglés, junto a los etólogos aportó el análisis de la génesis de las conductas de apego, de separación y de comunicación.

Al mismo tiempo, los nuevos cognitivistas ofrecen importantes confluencias con las neurociencias para la comprensión del proceso en el que se genera el pensamiento.

Es imprescindible el reconocimiento de los avances del psicoanálisis infantil acerca de la estructura y dinámica de la vida fantasmática, inconsciente y preconscious, particularmente de los postkleinianos como Bion, Winnicott, Ester Bick, entre otros. Los trabajos de D. Anzieu sobre el Yo-piel y las envolturas psíquicas van apoyando una concepción más profunda de la relación bebé -adulto y de su calidad proteica y protésica como diría Piera Aulagnier, fundante de la persona.

Apoyados en ellos y en tantos otros, los que conformamos esta corriente de pensamiento y acción, reconocemos aquí y ahora a este bebé activo, como un ser de iniciativas, **de acción y no sólo de reacción**, abierto al mundo y al entorno social del cual depende, sujeto de emociones, de sensaciones, de afectos, de movimientos y vínculos, de miedos y ansiedades, vividas en el cuerpo, porque el bebé es todo cuerpo y sensoriomotricidad. Es un ser que se desarrolla a partir de los otros, con los otros y en oposición a los otros como un sujeto que otorga sentido a la relación y a la transformación recíproca. Protoinfante, pero persona entera siempre, más allá de la normalidad o de la patología, más allá de lo que tenga o de lo que le falte, en interacción con un medio que lo anida, permitiendo que produzca en sí mismo, la serie de transformaciones sucesivas que constituyen su proceso particular, original de crecimiento, de desarrollo, de separación e individuación, de constitución yoica, de devenir sujeto histórico y cultural, en el pasaje progresivo del predominio de la dependencia al predominio de la autonomía.

En la vida intrauterina el feto vive indiferenciado, con el cordón umbilical, la placenta, inmerso en el líquido amniótico y rozando la pared uterina. Cinco elementos en unidad indisociable, pero en permanente movimiento y transformación. Entre ruidos del cuerpo materno, a una temperatura más o menos constante, vive en su propio cuerpo la presión de los órganos de la madre, las tensiones y crispaciones musculares, la aceleración de los latidos cardíacos producto de la excitación, la angustia o la ansiedad, o la distensión de la pared abdominal, el descenso de los ritmos ante las situaciones de placidez, tranquilidad o desaliento. Está sometido continuamente a cambios hormonales y metabólicos, producidos también por emociones, por la alimentación o su falta o por los tóxicos.

Se estira y se repliega reacomodándose en un espacio cada vez más exiguo. En el momento de nacer ese cuerpo plegado, se extiende, presionado por el canal vaginal y al salir, recibe de golpe, luces, ruidos, temperaturas, texturas diferentes y sobre todo la fuerza de gravedad que impresiona súbitamente sobre el aparato vestibular, desencadenando sensaciones de caída y reflejos tónicos de reequilibración. Sufre súbitamente la pérdida repentina de cuatro de las cinco partes de su unidad intrauterina del cuerpo, cordón, placenta, útero y líquido amniótico.

Se pueden comprender entonces los esfuerzos de adaptación y las vivencias caóticas primitivas de su yo precario, las ansiedades arcaicas descritas por Winnicott, M.Klein, Ester Bick, Anzieu y tantos otros autores, como angustias catastróficas, de pérdida del cuerpo, de disolución de los límites, de disgregación, fragmentación, de caída en el vacío infinito.

Estas angustias de aniquilación sólo pueden ser neutralizadas, toleradas, apaciguadas, consoladas, porque encuentra afuera una envoltura protectora que filtra, que sostiene como una piel, que contiene, que retiene las partes dispersas, que unifica, que cohesiona y da forma como señala Julián de Ajuriaguerra.

La función continente es en principio asegurada por el entorno, antes de poder ser internalizada, introyectada. Si las experiencias reparadoras e integradoras, de envoltura, de contención y de sostén son suficientemente repetidas y de manera suficientemente rítmica y por lo tanto progresivamente previsibles, en cada experiencia de gratificación, cuyo ejemplo polisensual más evidente es el momento del amamantamiento, se van a ir marcando huellas, estableciéndose registros de las sensaciones tónico-emocionales, de las percepciones, configurando imágenes al principio difusas y confusas, como protorrepresentaciones. Luego se irán precisando en representaciones que incluyen la calidad de la satisfacción, el placer compartido, el calor y el olor del cuerpo, la tensión de los brazos, la mirada tierna o incisiva, que acaricia, envuelve, devora o perfora, el contacto de la piel y de las manos apaciguadoras o inquietantes, el mecimiento y la voz. La fusión entre las diferentes modalidades sensoriales, entre el sostén, la envoltura, la interpenetración de las miradas, el contacto del pezón en la boca, las palabras melodiosas y la plenitud interna, todo cargado del sentido que le aporta la emoción y el afecto en la experiencia de satisfacción, proporciona al bebé una vivencia de reunificación interna, un esbozo de sentimiento yoico de existencia, fundante de la identidad y una primera organización de la imagen del cuerpo.

Esta envoltura continente del entorno al ser internalizada opera como una piel psíquica, como una frontera entre un adentro y un afuera, que van a sostener el proceso de separación y de individuación.. Yo piel (Didier Anzieu) que actúa como membrana protectora y continente, como frontera y como interfaz que permite al mismo tiempo la conexión entre lo interno y lo externo.

La presencia indispensable del otro unifica la sensualidad dispersa y el espejo de placer que el adulto le devuelve le da sentido y significación a la sensorialidad y a la motricidad desordenada. Se puede representar entonces, el estado mental inicial caótico del protoinfante como oscilando entre un estado de desorganización, disociación y dispersión y otro estado en el que se siente reunificado en su persona, en su vida corporal y psíquica, ambas indisociables en esta etapa.

Toda su motricidad y su sensorialidad están al servicio del mantenimiento del estado de integración, de reunificación, aunque al principio sea precaria. Así vemos un bebé de pocos días crispando su cuello y sus hombros cuando se lo levanta de las axilas, intentando no desarmarse o dislocarse ante la falta de apoyatura. Lo vemos aferrarse a su entorno, sin el cual toda vivencia de unicidad es frágil (pulsión de aferramiento de Hertman).

La falla en el sostén, en la contención, conduce a una activación excesiva de las angustias primitivas y al sentimiento de desborde y de disgregación de sí.

Toda experiencia nociva, desagradable -hambre intensa, por ejemplo- o todo estímulo inesperado, doloroso o brusco, como la hiperestimulación laberíntica de los giros, los desequilibrios, las sacudidas, las faltas de apoyos suficientes, los cambios de posición rápidos, en los que pierde los referentes espaciales, propioceptivos y visuales, cuando no puede prepararse para su secuencia ni capta su sentido, ataca ese estado frágil de integración, de unificación y desorganiza al bebé, dejando huellas de sufrimiento en el cuerpo, sin imágenes, por la precariedad del sistema nervioso y el psiquismo. Sufrimiento que se reactualiza más adelante por ejemplo en los sueños y en las somatizaciones.

A falta de una función protectora, continente y apaciguadora adecuada, el bebé responde con un aferramiento a las sensaciones que mantendrán provisoriamente la ilusión de una reunificación. Así un bebé de algunos días, o de algunas semanas, ante la inseguridad, o la desolación, mantiene la mirada fijada en una luz, la atención se concentra en un sonido, en un balanceo, como equivalentes fallidos de la boca aferrada al pezón o de los brazos envolventes del otro.

La atención, aquí expresada como aferramiento, es la primera manifestación de existencia de vida psíquica, de un Yo. La capacidad de atención, de prestar atención a lo que se presenta en el interior o en el exterior del cuerpo -aunque esa distinción no está organizada todavía en el bebé- es una de las condiciones para el desarrollo del self, del sentimiento de identidad, de mismidad.

En los avatares del proceso de constitución subjetiva, lo que garantiza la transformación, el desarrollo y la socialización de un niño es justamente la asimetría del adulto respecto del bebé. El yo organizado del adulto, su fuerza, su seguridad, su entereza, su capacidad de pensar, de fantasear, de imaginar, de crear, su reconocimiento y su respeto por el cuerpo y la persona del otro pequeño, apuntala al bebé. La capacidad del adulto de reconocerlo como quien es ahora, en cada etapa de su desarrollo, con su derecho a ser aceptado tal cual, de ser considerado persona más allá de la disfunción o de la patología, es lo que puede contener la fragilidad, la desorganización, la ansiedad y la fragmentación del niño. Es el adulto que le habla como a un interlocutor el que puede transmitirle el lenguaje. Es el adulto consciente de su historia el que puede transmitirle la cultura. Sólo el adulto apoyado por sus grupos de pertenencia, seguro de sus referentes familiares y laborales, apuntalado y contenido por la trama social es el que puede estar disponible emocional, afectiva, imaginariamente, para contener y sostener al niño, para inaugurar con él un diálogo, al principio esencialmente corporal, diálogo persona a persona, capaz de instituir al sujeto que se abre a la comunicación, al juego, al aprendizaje, a una vida que merezca ser llamada como tal.

Adultos fragilizados, angustiados, desorientados e inseguros se ven desbordados e impotentes para construir con el bebé la envoltura, red flexible pero firme, que necesita para constituirse como persona.

El aumento de las enfermedades psicosomáticas -enfermedades de las envolturas- el desborde de la impulsividad, la agresividad o la inhibición y la pasividad extrema, la apatía y el aislamiento en los niños nos hablan hoy de las fisuras, de las resquebrajaduras, de la fragilización del continente.

Entonces ¿cómo hacer para enlazar, para reparar esa red, esa trama social que sostenga? ¿Cómo ser apoyatura y sostén de las angustias demoledoras de la familia? ¿Cómo apuntalarnos, entre nosotros, los profesionales para poder contener y contenernos?

Tal vez tejer esa trama se inicie o se consolide pensando juntos. En realidad exige que pensemos juntos, compartiendo e integrando nuestras experiencias, nuestras reflexiones y nuestras inquietudes.

Históricamente, hace alrededor de 40 años, un conjunto de prácticas, de técnicas denominadas entonces de Estimulación Precoz, (luego estimulación temprana) nació de

la necesidad de detección e intervención en niños con riesgo de sufrir o sufriendo ya, trastornos y/o deficiencias del desarrollo de origen genético, congénito o perinatal.

En aquellos tiempos representó un gran avance el ocuparse de inmediato de la detección y tratamiento de la patología del desarrollo. Sin embargo el acento estaba puesto en la estimulación precoz (es decir antes de que debieran aparecer por su maduración) de las funciones sensoriales y motrices, en general bastante aisladas unas de otras, con series de ejercicios de estímulos visuales, otros para adiestramiento auditivo, otros táctiles. El centro estaba puesto en el adiestramiento de conductas que aún no habían aparecido o estaban en esbozo pensando mecánicamente que promover el funcionamiento ahora inadecuado, por inmaduro podía dejar huellas “adecuadas” y “maduras” en un equipamiento motor, sensorial, emocional enfrentado a lo desconocido -por eso temible-incomprensible e inabordable por sí mismo, como si fueran “acontecimientos” vividos por fuera de un vínculo donde justamente es el adulto, supuestamente protector, el que provoca el malestar, la inseguridad y la desazón. Una motricidad por la motricidad misma, sin significación en el conjunto de la vida cotidiana del sujeto, o una significación del “deber ser” para conseguir el amor y la valoración del otro, de acuerdo a ciertas concepciones sobre el standard de aparición de las conductas y al rol del estímulo externo como generador de las mismas. De ahí la insistencia en el protagonismo del estimulador “activo” frente al “estimulado” pasivo y en el “programa de estimulación” a administrar.

Basándose en teorías explícita o implícitamente conductistas el bebé se concebía como un receptor más o menos pasivo que debía **reaccionar**, a los estímulos con la respuesta esperada. Ejercicios repetidos al infinito, como reforzamiento, para aprender a dirigir la mirada, a responder a los sonidos, para conocer texturas, para aprender a gatear o a caminar, ejercicios para la pinza digital. Y también ejercicios de labios, de lengua, de vocalizaciones, para hablar. El niño aparecía como el producto de una serie de estímulos y respuestas, aisladas, sin sentido integrador en experiencias complejas.

No podía pensarse al bebé, y menos aun si padecía alguna disfunción, como un *ser activo* y no sólo *actuado*. De la misma manera que no podía comprenderse todavía que en la relación con el mundo, el bebé se conecta con objetos sincréticos a los que carga de significación, a partir de su propia iniciativa, de sus propios cuestionamientos, de sus propios intereses, apoyado en su pulsión epistémica. y en su deseo. El objeto pelota es captado sincréticamente con el olor, el gesto, la mirada y la voz de quien le dió la pelota, unido al color y al ruido del papel que la envolvía, al ruido del rebote, junto con el sonido de la palabra, con los propios gritos de excitación y con el efecto del propio movimiento que apenas la toca, se escapa, con el miedo a que desaparezca para siempre y entonces el esfuerzo, el gateo, motricidad que cobra de ahí su sentido, para alcanzarla y la sonrisa del que devuelve la pelota, o se la esconde, junto con la luz o las sombras de la hora en que juega, el antes o el después del baño o la comida. Todo eso junto, indisociable, es, al principio, "pelota". Sólo en un largo proceso de experiencias, ratificaciones, rectificaciones, confirmaciones, descentraciones, abstracciones de partes y signos, la realidad del objeto esférico se le impone diferenciando y desprendiendo de la noción "pelota" todo lo que no es pelota. Largo, costoso y apasionante proceso que le lleva mucho más de tres años.

En aquellas primeras épocas los especialistas en Estimulación Temprana pensaban que el bebé construía la representación del objeto a partir de la sumatoria de categorías abstractas, como sonidos graves y agudos, o colores o formas geométricas, los cuadrados, los triángulos o los círculos de objetos anodinos, o el gusto o la textura, a partir de repeticiones, asociaciones y entrenamientos, como sucede muchas veces en el aprendizaje voluntario del adulto.

Se concebía así al niño, como un adulto chiquito. Y si tenía alguna disfunción, alguna “lentitud” en su desarrollo, se consideraba además como incapaz de tener iniciativas, deseos, intereses, curiosidad, preguntas y cuestionamientos.

La psicología infantil mientras tanto recorría rápidamente un camino de descubrimientos, develándonos un sujeto competente y activo, mientras la pedagogía, la reeducación, la rehabilitación en el protoinfante seguía implementando una práctica repetitiva, paralela, a veces incluso divergente, desde una concepción mecanicista, funcionalista, atomista y arcaica.

Pero hemos aprendido algo en todos estos años. Hemos aprendido a hacer coherente una práctica con los conocimientos científicos actuales. A hacer coherente la práctica con lo que sostenemos en el discurso. Cuando hablamos de respeto de la individualidad y del reconocimiento de los ritmos diferentes del desarrollo de cada niño, por ejemplo, no intentamos que se sienta cuando todavía no está maduro para hacerlo. No le enseñamos a caminar como si él no pudiera llegar a hacerlo por sí mismo, como si la marcha no fuera en realidad una acción compleja, un desplazamiento que emerge con la fuerza del deseo de acercarse o de alejarse de algo, como si no tuviera que ver con el investimento del espacio, el acortar o aumentar distancias y simultáneamente con el registro profundo de ser el dueño de su cuerpo, con el sentimiento íntimo e intransferible de seguridad en su equilibrio y el control de sus referentes espaciales y con las posibilidades de anticipar qué pasa en sí mismo, cómo se mueve el cuerpo, sobre este piso y en este espacio cuando desplaza el centro de gravedad y avanza un paso.

Uno aprende a caminar, no como un acto mecánico, sólo producto de la maduración del sistema nervioso y del entrenamiento, sino como una acción sobre el mundo, como una transformación del espacio, sólo posible en la medida que se vayan elaborando las condiciones para soportar el alejamiento del otro, la pérdida del otro. Uno aprende a caminar, porque caminar tiene sentido, tiene direccionalidad y tiene significación en la dinámica profunda del psiquismo, porque está inscripto, desde el deseo, en el proceso de separación e individuación y de descubrimiento y dominio del entorno.

Mantener el equilibrio en la marcha es perder y recuperar el equilibrio en cada paso, es poder perderlo porque uno siente íntimamente que es capaz de recuperarlo. Uno sólo puede jugar a perder, animarse a perder, aquello que siente que es capaz de recuperar. Un niño puede jugar los equilibrios y los desequilibrios mucho antes de la marcha, a medida que va reasegurándose íntimamente frente a las angustias arcaicas de caída y pérdida del cuerpo. El reflejo de Moro al principio, los aferramientos al cuerpo del otro, las crispaciones y la hipertonia no son sólo respuestas reflejas inmaduras sino búsquedas de reequilibración y de reunificación ante la vivencia caótica y desestructurante de la caída o del temor a la caída.

Por otra parte si una ameba desde su biología unicelular y su rudimentario sistema de captación y adaptación al medio es capaz de reacomodar su cuerpo al detectar una sustancia interesante, nutricia, construir un pseudopodo para capturarla, incorporarla y asimilarla, si es capaz de invaginar su cuerpo para huir y rechazar una sustancia detectada como nociva, si puede organizar sus funciones de acomodación y asimilación en su medio, todos los niños, por más prematuros, lesionados, inmaduros o deficientes que sean son mucho más competentes e inteligentes que una ameba. Y su capacidad de captar, a su nivel y desde su nivel de maduración, acomodarse y asimilar, es decir aprender, está presente siempre, mientras no nos encarguemos de desconocerlo, descalificarlo, sobreexigirlo, invadirlo, o violentarlo hasta apagar y agotar su pulsión de conocimiento, su curiosidad por el mundo, su deseo de ser sujeto y no sólo sujetado.

Hemos aprendido a reconocer que hay **organizadores del desarrollo** que se despliegan dialécticamente: *el vínculo de apego, la exploración y apropiación del mundo, la comunicación y el equilibrio y control del propio cuerpo*, entrelazados en un *orden simbólico* que desde la sociedad y la cultura, están determinando la estructuración de la imagen de sí y la identidad. Investigamos sus condiciones y determinaciones percibiendo que la actividad del niño en el mundo es una actividad en común. Es una acción compartida en una relación social compleja en la cual los lazos recíprocos entre los participantes no tienen sólo la forma de acción-reacción, si no que se trata de formas sociales de comportamiento impregnadas de un contenido afectivo y significativo, que supone una conciencia de la existencia del otro. Esto no sigue la triada de: 1) acción del adulto estimulador; 2) reacción del niño estimulado, "trabajado"; 3) réplica de "reforzamiento" evaluativo de aprobación o rechazo por parte del estimulador.

Por eso creemos que la denominación de Estimulación Temprana se corresponde en realidad con una concepción del niño, del desarrollo y de la subjetividad, diferente de la que nosotros sustentamos.

Para nosotros la Atención Temprana del Desarrollo Infantil se define como una praxis, basada en la Neuropsicosociología del Desarrollo, que reconoce la complejidad de la acción -que es mucho más que movimiento- de la percepción activa y la comunicación como relación con el mundo, fundante de la persona y su originalidad subjetiva. Ya sólo este elemento excede considerarla sólo desde el neurodesarrollo, o exclusivamente desde la psicología evolutiva o genética o cognitivista, o desde el inconsciente, porque no puede entenderse la dinámica profunda del sujeto si no se comprenden las relaciones entre la estructura biológica y su dinámica y las condiciones sociales, históricas, concretas en que genera sus vínculos y desarrolla su existencia.

La A.T.D.I. es entonces la praxis cuyo objetivo es **generar y preservar las condiciones para la salud y no sólo de reparar lo dañado**. Se orienta necesariamente hacia dos áreas, de todas maneras vinculadas, ambas con principios básicos comunes pero con acciones y ámbitos específicos.

Un área de promoción, preservación y prevención primaria cuyos agentes comunitarios operan en la familia, en la pediatría social y preventiva, en los centros de salud, en las instituciones para niños, guarderías, casas cuna, hogares y casas de niños, jardines maternos, jardines de infantes. Estos agentes deben conocer por lo tanto profundamente las condiciones del desarrollo motor, cognitivo, afectivo y psicodinámico del niño; deben reconocer la imprescindible función de continencia del entorno social y cultural, sus mitos e ideales, sus formas de operar y para ello es indispensable una formación científica, personal/actitudinal, teórica y técnica.

Otra área de prevención secundaria y terapéutica, cuyos agentes operan en equipos de salud, de habilitación y rehabilitación, de salud mental, de educación especial y también de educación común, de integración y de acción social, intentando tejer la trama de continencia, sostén, seguimiento y apoyo, para los niños con una patología preocupantemente en aumento, por el desborde de las condiciones sociales que la generan, por la fragilización de los vínculos y también, por otro lado, en algunos casos, por el avance tecnológico que permite la preservación vital de muchos protoinfantes que hasta hace unos años no sobrevivían. Esto plantea una problemática difícil para la construcción de las envolturas y las apoyaturas dada la trama de dolor permanente y de dificultades para identificarse con este bebé que se percibe totalmente dañado.

La finalidad de la A.T.D.I. no es entonces la reparación de la función, o de la serie de funciones, **sino fundamentalmente generar estrategias para apoyar y preservar la constitución subjetiva**. El desarrollo o la reparación de la función es un medio, un instrumento, no un fin en sí mismo. Si cambiamos el eje y confundimos el objetivo con los medios, corremos el riesgo de reparar el mecanismo de la función, de conseguir un funcionamiento inclusive excepcional, a costa de destruir al sujeto. Dice H. Wallon: "Siempre he comprobado que una virtuosidad parcial demasiado grande constituye un mal pronóstico para el desarrollo ulterior del niño, ya que constituye el índice de una función que gira indefinidamente sobre sí misma, desinsertada de un sistema más complejo de actividad que llegue a integrarla y utilizarla para otros fines".

Por eso es esencial la reflexión, la comprensión, la cooperación y la convergencia inter y transdisciplinaria. En cada lugar durante todos estos años se fueron acumulando de manera heterogénea y original distintas experiencias, saberes, frustraciones e inquietudes. Es imprescindible compartirlas, hacerlas fructificar, otorgarles todo el sentido que merecen.

Nuestro trabajo es complejo, apasionante, pero extremadamente difícil y las condiciones actuales no lo favorecen.

A pesar de que la "globalización económica" nos empuja hacia la competencia feroz y la rivalidad, hacia la supertecnología o a la marginación académica, ya no es tiempo de disputas por el campo profesional, de a quién le corresponde la Atención Temprana del Desarrollo Infantil, ni es posible desmembrar a un sujeto repartiendo los trozos a cada uno. Ya no es tiempo de peleas entre pediatras, psicomotricistas, terapeutas ocupacionales y kinesiólogos, entre fonoaudiólogos y psicopedagogos, entre educadores y neurólogos, entre psicólogos, psiquiatras, psicólogos sociales o asistentes sociales, entre médicos, enfermeros y técnicos, entre trabajadores de la salud y trabajadores de la educación. La tarea es ardua y urgente, los chicos ya nacieron y nos convocan.