

TODO EMPIEZA POR LA ESPALDA...



Autora: Noemí Beneito

Congreso Educación y Terapia.
Córdoba. Argentina. Septiembre 2007.

Distribuido para Euskal Herriko Pikler-Lóczy Sarea por cortesía de la autora

¿Qué es la espalda y por qué empezamos por ella?

Es la parte del cuerpo que está oculta a nuestra vista, es la parte del cuerpo que muchas veces sufrimos y cargamos. Es una parte del cuerpo que negamos porque no vemos. Sin embargo en la naturaleza es la faz que está mas cargada de plumas de pelo o escamas, a diferencia del vientre, cuya entrega es señal de sumisión o como en el caso de los pájaros de Galápagos que inflan el pecho en época de celo: allí es sexualidad.

Dar la espalda es negación, rechazo.

Ir de frente es señal de valor, de integridad.

El pecho se contacta con el pecho del adulto en el abrazo y el sostén maternal: es afecto y es relación, es contacto cuerpo a cuerpo, es seguridad, comodidad, nos brinda sensaciones táctiles agradables.

La espalda puede recibir un golpecito o una señal de afecto, pero para poder sentirse, para poder vivir sus puntos de apoyo debe contactarse con otra cosa, y aun así, lo hacemos de a ratos.

¿Qué pasa con la espalda del bebé?

Puedo hablar de mi sorpresa cuando escuché decir esta frase a Agnés Szanto: Todo empieza por la espalda.....

¿Qué nos estaba diciendo? al principio no entendí, pero en estos momentos puedo hablar de que ella me ayudó a un cambio de paradigma, a una nueva mirada.

Heredera de un mecanicismo que había impregnado no sólo el decir, sino mi hacer, no llegaba bien a comprender este “**hacer-haciéndose**” de un bebé autónomo, de un bebé dejado en libertad. Conocía los trabajos de Ajuriaguerra y Wallon acerca del “diálogo tónico” y sostenía los mismos con una ligereza que hubiera asustado a ambos, pero recién cuando pude unir sus principios con los de Emmi Pikler y llevarlos a la práctica logré entenderlos en su profundidad.

Esto me obligó a otro tipo de investigación. El principio fue una seria revisión de conocimientos, comenzando aparentemente por algo simple y tal vez elemental, aunque discutido en esos momentos, como fue la de colocar a los bebés desde su nacimiento en decúbito dorsal. A partir de ello y de los principios de la motricidad autónoma, fue que encontré una serie de cambios en los niños, que no eran provocados por nosotros. No había una técnica que lo explicara y ello nos obligó a una concienzuda revisión de los principios piklerianos para confrontarlos con datos ofrecidos por otras disciplinas, pero también con algo que considero irrefutable que fue la realidad.

¿Que encontramos?

- Bebés más tranquilos y atentos, capaces de sostener la continuidad de una acción y sin necesidad de ser estimulados para ello.
- Bebés con mejor nivel de comunicación y mayor iniciativa.

- Mejor capacidad de manipulación y tratamiento de objetos.
- Disminución del babeo y no protrusión lingual (menor jugueteo con ella).
- Tono de voz modificado a partir de las modificaciones de la respiración y del tono del cuello.
- No aparición del bruxismo.
- Coordinación visomanual diferente, dado que todos los movimientos de los miembros superiores eran iniciados desde el hombro: se observaba manipulación del objeto no sólo golpeteo sobre él.
- Menores problemas en la motricidad intestinal y mejoras en el sueño.

La realidad de lo observado nos llevó a investigar todos los elementos concurrentes a esta nueva manera de acercarnos a los niños y a sus familias: partimos de la comunicación, la organización del medio ambiente, la regulación de los estímulos y fundamentalmente: la postura.

Pero empezamos hablando de la espalda: ¿qué tiene ella que ver con la comunicación, con el pensamiento, con las praxias manuales, con el tiempo de atención?

El inicio del trabajo está llevado a la organización del medio externo: entendemos que el medio humano es el regulador externo, pero que a su vez todo bebé está equipado de manera tal que puede suscitar y recibir las señales ajustadas al diálogo con el afuera.

La envoltura corporal está constituida en su cara interna por las variaciones tónicas y en la cara externa por las coordinaciones y los contactos, coordinaciones que nacen de la interacción.

La cara interna, asegura el apoyo tónico para que la inscripción pueda hacerse. La dimensión tónica tiene un lugar de suma importancia no sólo como el punto de apoyo físico para las funciones instrumentales sino que resulta esencial en la constitución de las representaciones del organismo, en tanto que el medio humano es el que da sentido a los estados emocionales del bebé, es la cara externa de la envoltura corporal.

A su vez las variaciones tónicas, las reacciones al afuera y al adentro, son las que suscitan y promueven aquellas emociones renovadas y recreadas en cada encuentro con las resistencias del medio o con la resolución de cada conflicto.

En cada situación interaccional, el bebé reconoce al otro, reconociéndose en sus capacidades de poder sobre ese otro y de dependencia del mismo.

La presencia del adulto es por lo tanto, fundamental. Toda modulación tónica del bebé debe ser compartida con ese otro que es quien le ayuda a metabolizar el exceso o la falta de estímulos, pero es quien le ayuda a dar sentido a ellos: el niño aprende rápidamente a reconocer no sólo estados tónicos diferentes, sino a emitir las señales correspondientes a dichos estados.

Y ahora ya estamos hablando no sólo de un proceso de comunicación, sino de que todo sistema relacional influencia las actividades cognitivas:

“Las relaciones adecuadas de todo sujeto con el medio, dependen de un estado tónico equilibrado, así como del que el sujeto pueda desplegar en su accionar” Bullinger, André.

En clínica del desarrollo esta es la perspectiva básica, aunque se insiste en evaluar y observar al sujeto desde diferentes tablas de desarrollo consideramos fundamental tener en cuenta las posibilidades de modulación tónica: ellas son la base, el sostén, las organizadoras de todas las otras posibilidades de realización.

No podemos dejar de admitir que la actividad funcional de un niño nos está mostrando el nivel de desarrollo de determinadas funciones que requieren indispensablemente la maduración de las estructuras anatómo funcionales.

Pero y retomando nuevamente a Ajuriaguerra: **“los niveles de maduración nos muestran el nivel de lo posible de una actividad, pero hasta cierto punto”**. Pues sino corremos el riesgo de

creer que el organismo de un niño es algo pasivo, determinado exclusivamente por las leyes de la maduración.

La realidad y la observación nos han permitido deducir que el proceso de maduración por si mismo no resulta suficiente para entender o hacer evolucionar determinados fenómenos que hemos observado en el curso del acompañamiento.

Los aportes ambientales deben tener relación con el momento evolutivo del niño: cada período presenta diferentes niveles relacionados con las diferentes necesidades que él presenta, pues ellas están directamente relacionadas con la disponibilidad neurofisiológica que será la que le permita a ese niño, en ese preciso momento recibir-asimilar y acomodarse a las diferentes propuestas del mundo externo.

Cada período evolutivo es diferente y pone en marcha una serie de dispositivos innatos listos para funcionar: el malestar, las llamadas, las manipulaciones deben llenarse de significado para otro.

Por lo tanto, podemos sostener este principio:

Facilitar que cada niño pueda lograr la regularización e interiorización de sus estados tónicos es facilitarle las capacidades instrumentales del cuerpo sabiendo que esto colabora en la formación de su subjetividad.

Me estoy refiriendo a acompañar a cada niño en la búsqueda de un equilibrio entre las dimensiones bio-psico-sociales, y esto se logra en interacción, porque ella no es sólo productora de relación, no es sólo expresión de la misma, es el medio de regulación y es a esto a lo que debemos estar atentos quienes trabajamos en clínica de la primera infancia.

La interacción es un sistema de regulación mutua: de la imantación de la mirada a las actividades exploratorias del entorno: la mímica, los gestos que nacen de ella nos muestran la intencionalidad de un lactante y su autorregulación.

Si nos quedamos frente al trastorno instrumental y consideramos que cada uno de los elementos deficitarios de un niño debe ser atendido por un técnico especializado estamos olvidando a la persona en su totalidad, pero además negando la posibilidad que tiene ese niño, no sólo de organizar un sistema de compensaciones, sino de poner en marcha sus sistemas reguladores e impulsores de la actividad.

Muchas veces frente a un trastorno instrumental se observa la aparición de técnicas consideradas terapéuticas y específicas para ese trastorno en especial. Encuentro que dichas técnicas son abusivas, inapropiadas o insuficientes en muchos casos.

Intento una aproximación global del comportamiento humano, sostengo que el cuerpo no es un conjunto de mecanismos yuxtapuestos, sino un organismo orientado en un mundo vivido de un modo propio y específico. El cerebro no es un conjunto de células que deben ser estimuladas de manera separada por fenómenos exteriores, ni el cuerpo una suma de músculos que deben responder a la estimulación funcional de cada uno de ellos.

Pero ¿Porqué la espalda? ¿ porqué el eje del cuerpo?

El eje corporal como punto de apoyo representativo constituye una etapa importante en el proceso de individuación y es el que hace posible las actividades instrumentales: **Hace del organismo un lugar habitado.**

La primera etapa del desarrollo está centrada en el desarrollo tónico-postural del eje del cuerpo: este es quien permite la constitución de los puntos de apoyo necesarios para el despliegue de las funciones instrumentales. Hablamos de un primer nivel de organización del esquema corporal

Es necesario pensar que dentro del diálogo tónico-postural jugado in útero, el bebé movilizó con fuerza su musculatura dorsal, apretándose contra la pared uterina, que resiste y le ayuda a

conservar su situación en flexión. Fue a través de este diálogo que el equilibrio postural comenzó a estar de alguna manera organizado.

Luego del nacimiento, confrontado con la ley de gravedad, el bebé debe reencontrar aquellos apoyos que le permitan seguir con el juego de su musculatura dorsal a la vez que debe encontrar los otros que le permitan asegurarse una postura en flexión, con un nivel tal de libertad de movimientos que aseguren el equilibrio que él busca entre flexión y extensión.

Al nacimiento observamos una fuerte hipotonía de tronco contrastando con la hipertonía de las extremidades.

La postura asimétrica R.T.N.A. determina un reparto tónico particular, el costado hacia el que está girada la cabeza es más tónico y el brazo se encuentra en extensión con la mano dentro de la zona de visión: esta mano es la que asegurará más adelante las conductas de tanteo y señalamiento.

El otro brazo, nucal, menos tónico, se encuentra a menudo en flexión con la mano cerca de la oreja y en él se pueden observar movimientos finos de dedos.

La postura inicial, asimétrica, implica un reparto tónico diferente en cada hemicuerpo: la cabeza está girada hacia un lado y ese hemicuerpo es más tónico, la mano de ese costado permanece a la vista, en tanto que el otro brazo, menos tónico, permanece en contacto con la cabeza generalmente,

En el recién nacido, el pasaje de esta postura a la inversa es difícil, dado el déficit en el tono axial. En los primeros meses de vida es muy difícil para un bebé pasar de una postura asimétrica a su contraria.

Pero durante toda esa etapa, el bebé lo intenta: cambia los puntos de apoyo, busca encontrar el centro de gravedad de cada segmento corporal, sobre todo el de la cabeza, de la cintura escapular y pelviana, y eso sólo puede hacerlo si se le permite estar en decúbito dorsal todo el tiempo que él necesite.

Los cambios de postura, exigen oscilaciones laterales que permiten la modificación de los apoyos a nivel de la pelvis, estos movimientos laterales modifican los apoyos pelvianos invirtiendo la curvatura de la columna y el reparto tónico entre ambos hemicuerpos.

Las posibilidades de rotación, parten de esas oscilaciones laterales: el bebé podrá pasar a decúbito ventral, luego de haber "jugado" mucho sus balanceos.

En general la musculatura abdominal es mucho menos tónica y menos numerosa que la dorsal extensora, salvo a nivel de la región cervical. Es esta musculatura del plano anterior la que permitirá el enderezamiento al llegar al nivel tónico necesario para poder realizar el juego de agonista /antagonista con la poderosa musculatura posterior.

Pero antes y en tanto se encuentre sobre su espalda, exigirá libertad en ambas cinturas, (escapular y pelviana), de manera de liberar los miembros superiores, que podrán llegar a la boca definiendo ésta como punto de referencia espacial y lugar de reunificación de las manos, base fundamental de la futura orientación en el espacio.

Es interesante observar que los bebés juegan con las posturas en flexión y extensión, tal vez de la misma manera que lo hacían dentro del útero, (por eso es que se necesita sobre todo en los primeros meses de vida una base de sustentación dura, firme que le presente resistencia) y que en estos cambios posturales modifican los puntos de apoyo , pueden llegar a la hiperextensión de la columna, de hecho casi todos lo hacen, pero lo que debe observarse es la posibilidad de modificaciones de los patrones.

El niño sólo arriba a la posición sedente cuando encuentra el equilibrio entre estos dos patrones que asegurará el sostén anterior y posterior del busto: sólo puede enderezarse un niño cuando la musculatura del plano anterior, o sea la que asegura la flexión se pone en marcha.

Durante esos juegos tónicos de estiramientos y balanceos, la zona oral juega un rol de suma importancia: es el punto de referencia, es el lugar en el que el bebé puede comenzar a tomar conciencia de las modificaciones tónicas que implica no sólo el cambio de postura, sino las diferencias de los hemicuerpos, es el punto de detención casi obligado de la mano en el pasaje de un lado al otro.

El inicio de sedestación, el sostén lateral solo puede conseguirse cuando el niño logra desplegar mayor disociación de las cinturas escapular y pelviana, estas disociaciones son las que le permiten controlar las caídas laterales. La toma de conciencia de la cintura pelviana, la posibilidad de flexión activa de las piernas sobre el vientre, que completa el esquema de flexión resulta ser una etapa crucial del desarrollo.

Es grande el riesgo cuando se quieren saltar etapas, el respeto por ellas nos mostrará el progreso que comenzando por el enderezamiento de la cabeza le permitirá luego el control de los MMII.

El niño podrá acceder a la postura erecta, en el momento que encuentre recursos internos, representaciones del cuerpo que le permitan compensar la pérdida de apoyo dorsal y esto significa la constitución de un eje corporal, etapa de la mayor importancia para la constitución de la subjetividad.

Según Bullinger: **“el control del eje corporal y esta primera subjetividad son las dos caras de una misma subjetividad vista desde el ángulo sensoriomotor y bajo el ángulo relacional”**.

En decúbito dorsal, los niños despliegan mejores posibilidades de mover la cabeza hacia los costados y desplegar la mirada en casi 180°.

En nuestro trabajo:

La **primera etapa está llevada al desarrollo tónico postural** que permitirá a cada niño la constitución de los puntos de apoyo necesarios para las funciones instrumentales, y la organización de sistemas de comunicación.

No olvidamos que el bebé se encuentra enfrentado a las leyes físicas, por lo tanto a la lucha contra la gravedad. El tono del tronco y de la musculatura del cuello resulta insuficiente y no sólo no puede sostener la cabeza, sino que no puede orientarse hacia aquellas fuentes de estimulación.

Cuando el niño comienza a enderezar el busto, inicia la postura semisentado, evidentemente existe un reinvestimento de las señales espaciales. Entre tanto, los rolidos hacia un lado y otro han contribuído a la toma de conciencia de ambos hemicuerpos, además de aparecer el control de la rotación del busto y la selección de la mano adecuada para su mejor prensión.

En Atención Temprana del Desarrollo no ponemos el acento sólo en las funciones instrumentales, pero si sabemos que ellas han partido de un equilibrio, de una plataforma sensorio tónica que podríamos definir como el estado de equilibrio físico y emocional: existe un punto de apoyo material pero también un punto de apoyo representativo en la medida que las sensaciones producto de la acción están contenidas emocionalmente.

Sólo cuando un niño se encuentra en posibilidad de anticipar una acción, es cuando puede quedar manteniendo el control tónico emocional de la misma. No necesitamos repetir que la pérdida de control sumerge al niño en la hipertonía que sólo puede resolverse a través de la descarga motriz. Es el medio humano el que puede ofrecer la fuente indispensable de regulación, y ese es el punto de inserción del niño en el medio.

Y al hablar de la pérdida de control, nos referimos al control del equilibrio: todo aquello que lo perturbe repercute en su organización tónico-motriz y esta “autoorganización” sólo se logra si el niño puede desplegar sus acciones dentro del marco de seguridad al que él puede arribar: el adulto está para facilitar, no para complicar la vida de un niño.

El acompañamiento debe permitir que el niño desarrolle sus propias estrategias en la organización temporal de sus respuestas, pues esto será lo único que permitirá al niño el conocimiento de si, del otro y del entorno.

El acompañamiento del desarrollo de un bebé nos permite ser testigos de una maravilla como es la de su apertura al mundo. Por lo tanto hablar de ese bebé como “protagonista de su desarrollo” cambia y modifica la antigua concepción de sujeto inacabado, inmaduro y absolutamente dependiente de un adulto omnipotente.

Es imposible comenzar a hablar de Acompañamiento del Desarrollo, de Atención Temprana si no tenemos en claro el lugar en el que estamos ubicados en este largo proceso que osciló entre el innatismo a la estimulación sensorial y motriz mas extrema. Si no podemos pensar el desarrollo como la forma en la que un individuo va constituyéndose en el curso de sus múltiples interacciones con el medio ambiente, interacciones que lo modelan a lo largo de todo su vida, que estructuran su comportamiento y que marcan la calidad de las exploraciones, del juego, de la capacidad de resolver problemas y aceptar frustraciones, del placer por enfrentar dificultades entre otras cosas.

Poner confianza en cada niño, aun en el más discapacitado exige un “saber hacer” un “saber qué hacer” y “con quien hacerlo”.

Repito lo ya expresado: estoy en contra de las prácticas de estimulación que colocan al niño en situaciones de inseguridad, tensión, excitación y dependencia y que ligan estas emociones al proceso de aprender, estigmatizándolo con la hiperexigencia y el displacer, en lugar de la satisfacción de la necesidad.

Evito las manipulaciones imprevistas, los cambios posturales violentos, las estimulaciones laberínticas vertiginosas. Insisto en la búsqueda de figuras de apego y comunicación que estimulen la actividad exploratoria que permiten la organización de un verdadero diálogo tónico, verdadera preforma de las interacciones verbales y punto de partida de las acciones lógico matemáticas. La afectividad y la relación no están antes o después del ejercicio: éste forma parte de ellas.

Pikler sostiene enfáticamente: **“si nosotros tenemos confianza en la capacidad del niño pequeño, si sostenemos su actividad autónoma, el es capaz de muchas mas cosas de las que creemos: es capaz de lograr una enorme soltura y armonía corporal, es capaz de mantener una actitud de curiosidad y atención sobre su medio ambiente”** lo que significa que será capaz finalmente de autoconstruir, autocorregir, autoestimular y autorregular sus movimientos.

Y esto es fundamental en la clínica temprana: no puedo aceptar mas que se siga sosteniendo que un bebé no puede crear sus propios movimientos y necesite ser “movido” desde afuera en una suerte de “impresión” o “grabado” postural. Está absolutamente demostrado que el movimiento pasivo no deja huellas mnésicas.

El niño no debe ser actuado: si él es el actor principal, debe convertirse en el protagonista de sus propios actos.

Apunto a la disponibilidad corporal, a la libertad de movimientos, a la búsqueda del placer no sólo de ser sino de hacer y por él mismo, no para el placer del adulto.

Ninguna práctica de estimulación debería colocar a un niño en situaciones de tensión, inseguridad, excitación, dependencia, aburrimiento.

Cada niño y su familia son emergentes únicos y originales, por lo tanto es imposible crear técnicas a las que deban adaptarse todos mecánicamente, teniendo como punto de relación, tal vez la patología . El abordaje dependerá del tipo de interacciones que pueda desarrollar cada uno a favor de las potencialidades de cada niño. Sólo la riqueza de estrategias que cada niño sea capaz de crear en libertad en relación a su medio social y familiar dará cuenta de la eficacia de nuestra tarea.

Quiero cerrar tomando frases que Henri Wallon escribiera en el año 1933 y que creo deben seguir haciéndonos reflexionar:

“El medio es impotente frente a las aptitudes que aun no han madurado”

Y esto pone límites a nuestro accionar.

Agregaba en el mismo artículo:

“es inútil trabajar a los niños discapacitados sentido por sentido y automatismo por automatismo, sin otro objetivo que hacerlos más o menos parecidos al tipo actual considerado como normal”.

Y este es el defecto de los métodos de reeducación surgidos del sensualismo, que se esfuerzan por inventar múltiples juegos o ejercicios destinados a “trabajar” sentido por sentido, a estimular las discriminaciones sensoriales con la esperanza de arribar a resultados intelectuales. Sin embargo en la mayoría de los casos, sólo logran desarrollar no sólo estereotipias sino desconexiones severas.

Sostengo que el niño debe encontrar la posibilidad de hacer la experiencia de si mismo, por si mismo, confrontándose con la realidad.

Cada niño tiene su forma, no existen formas preestablecidas para niños con PC o síndrome de Down. Por eso no encontramos fracaso, porque nuestro acompañamiento intenta permitir que el niño desarrolle sus propias estrategias, esto será lo único que le permitirá el conocimiento de si, del otro y del entorno además del uso ajustado de sus capacidades reales.

Bibliografía:

- *Moverse en Libertad*. Pikler Emmi.. (Narcea Madrid).
- *Loczy, ¿Un nuevo paradigma?* .Szanto Feder Agnes .(Univ. Nacional Cuyo.)
- *L'enfant ses Parents et le Psychanalyste*. Geissmann et Houzel .(Bayard.)
- *L'être bébé*. Bernard Golse (.Puf)
- *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*. André Bullinger (érès)
- *Pédagogie concrete et psychologie de l'enfant*. Wallon Henri. (Pour l'ère nouvelle 1933)

Nota de Euskal Herriko Pikler-Lóczy Sarea:

Reseña de Noemí Beneito

- Noemí Beneito se graduó sucesivamente como
 - Maestra Normal Nacional (Buenos Aires),
 - Profesora Especializada en irregulares Motores (Buenos Aires).
 - Consejera en Rehabilitación (México),
 - Profesora en pedagogía terapéutica (España),
 - Especialista en psicomotricidad (Fac. de Medicina de la Universidad de París) y
 - Licenciada en Psicomotricidad Educativa (Mendoza),
- Ha sido Directora de Carreras de Formación Docente y de Postítulo en las Universidades Nacionales de Catamarca, Cuyo y Buenos Aires (Argentina).
- Es co-fundadora de la Asociación Argentina de Psicomotricidad y de la red Pikler Argentina APLA.
- Fue profesora de Psicomotricidad en las carreras de Profesorado en el Instituto Nacional Superior del Profesorado en Educación Especial de Buenos Aires, Argentina.
- En la actualidad trabaja como capacitadora y asesora permanente de instituciones de formación y capacitación docente de nivel Universitario en Perú, Bolivia, Chile y Argentina.
- Desarrolla además actividades en el ámbito privado en el área de su competencia (la Atención temprana) y es autora de innumerables trabajos de los que *Todo empieza por la espalda* es una excelente muestra.