



“SI LAS COSAS NO VAN BIEN...” SOBRE SABERES Y MODOS DE INTERVENCIÓN EN ESTIMULACIÓN TEMPRANA

Ana R. Esain* y Flora Benseñor**

Resumen

La Estimulación Temprana es una disciplina dedicada a la atención de bebés con trastornos en el desarrollo. Partiendo de lo que provoca en los padres la presencia de un diagnóstico en su hijo y del hecho ineludible de que todo bebé necesita y depende del ejercicio de las funciones parentales para poder constituirse como Sujeto y organizar e integrar todos los aspectos de su desarrollo, el presente trabajo propone analizar formas de intervención posibles desde este abordaje. El trabajo considera también quién tiene los saberes sobre los niños con trastornos en el desarrollo y de qué saberes se trata. Asimismo, ubica cuál es el lugar que ocupa el terapeuta de Estimulación Temprana frente al bebé y sus padres y las formas de operar en un tratamiento desde un posicionamiento ético que incluye el trabajo interdisciplinario.

Palabras clave

Estimulación temprana - trastornos en el desarrollo - intervención en estimulación temprana - función materna.

Abstract

Stimulation in early infancy is a discipline dedicated to the care of babies with development disorders. This article aims at analyzing different types of interventions, taking into account both parent's reactions to such diagnosis and the fact that every baby needs and depends on parental functions to be able to constitute him or herself as an individual and to integrate every aspect of his/her development. It also focuses on who has the knowledge on children with development problems and what this knowledge is about. It reflects on the role played by the early stimulation specialist for the baby and the parents and also on how to carry on treatment from an ethical perspective and an interdisciplinary approach.

* Profesora de Educación Especial. Especialista en Estimulación Temprana. Integrante del equipo de Estimulación Temprana de la Esc. Especial N° 27 – Gabinete Materno Infantil (GCBA). Integrante del equipo de Estimulación Temprana del Hospital Durand. Docente de la cátedra de E.T. ISPEE. (GCBA).
E-mail: anaesain@yahoo.com.ar

** Profesora de Educación Especial. Especialista en Estimulación Temprana. Integrante del equipo de Estimulación Temprana de la Esc. Especial N° 27 – Gabinete Materno Infantil (GCBA).



Key words

Stimulation in early infancy - babies with development disorders - parental functions - interventions in early Stimulation.

“Me gusta recordarme a mí mismo que si alguien tiene un hijo enfermo y las cosas no van bien podemos sugerirle a ese padre cómo conducirse en forma terapéutica, mientras que no podemos decirle cómo debe actuar en su condición de padre si todo anda bien. Si todo anda bien, simplemente las cosas suceden como deben suceder”. Donald Winnicott (1991, pag. 97)

Introducción

Nos proponemos a través de este trabajo continuar reflexionando acerca de los bebés y sus padres desde una mirada que se recorta a partir del ámbito de la Estimulación Temprana, disciplina cuya especificidad propone una intervención terapéutica cuando “las cosas no andan bien”. Como profesionales dedicadas a trabajar con bebés y niños pequeños con trastornos en el desarrollo, (de origen genético, neurológico, sensorial, de alto riesgo ambiental) trataremos de desplegar qué respuestas puede dar esta disciplina frente a los efectos que provoca un diagnóstico tanto en el bebé como en sus padres y qué formas de intervención se podrán poner en juego con relación a ellos.

Considerando lo expresado por Winnicott, nos preguntamos si frente a niños con trastornos en el desarrollo, habrá que sugerir a los padres qué hacer con su hijo o habrá otras maneras de operar desde el abordaje terapéutico de la Estimulación Temprana.

Es sabido que un hijo está en los padres mucho antes del momento de su nacimiento. La idea de un hijo se construye a lo largo de la historia de los padres, de la historia como hijos, de su resolución edípica, de lo elaborado en los juegos infantiles, de los saberes acerca de la crianza transmitidos culturalmente.

Todo hijo actualiza el narcisismo parental a partir del cual el niño será manifestación preciosa. Para él se ha proyectado una imagen, una historia, un lugar. Como dice Freud en su “Introducción al narcisismo” (1914): *“Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia, no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación. His Masjety the Baby, como una vez nos creímos”*(pág.88).

Si “todo va bien” los padres suponen subjetividad en su hijo, se ponen en juego procesos de identificación, se adaptan activamente a las necesidades del bebé ofreciendo el sostén acorde, anticipando, significando sus actos; reconocen el jugar del bebé



desde los primeros tiempos. El entramado de la relación se va armando sobre la base de ciertas certezas como también dudas, vacilaciones que movilizan pero no obturan los saberes propios de los padres hacia el hijo.

Cuando el que nace es un bebé con alteraciones en su desarrollo y la marca de un diagnóstico se hace presente, pareciera que casi todo queda cuestionado: el lugar del bebé, el reconocimiento como hijo, el proyecto construido, los saberes.

Algo de lo irreparable se impone, no se trata de diferencias tramitables, posibles de ser simbolizadas. La herida narcisista que provoca en los padres un diagnóstico, marca una diferencia que corre de lugar el ser mismo del sujeto, el ser del bebé.

Los efectos de este diagnóstico adquieren en los padres expresiones variadas dependientes de sus propias historias, de qué surja como más traumático o alejado de sus deseos y expectativas, de los aspectos priorizados en su imagen de hijo, como así también, de qué cosas este hijo, desde sus posibilidades constitucionales, puede ir manifestando y devolviéndoles.

La madre de Francisco, bebé con Síndrome de Down de 2 meses, en las primeras sesiones de Estimulación Temprana dice: *“Mi suegra cuidó a Francisco los primeros tiempos, yo no quería ni alzarlo, yo estuve mal, muy mal... después de un mes, más o menos, dije: bueno, tengo que hacer algo...vine acá. ...empecé con mi terapia. Tengo mis momentos, es muy duro...mi psicóloga me dice que estoy en un duelo... Y sí, siento que el hijo que yo quería no es...ahora tengo que verlo a él (mirando al bebé)...pero es difícil, ...yo tuve una pérdida, yo perdí algo”*.

Desde su dolor, su quiebre narcisista, esta madre nos habla de su pérdida, podríamos pensar: pérdida del hijo imaginado, deseado, pérdida de su posibilidad de ejercer función materna con relación a los cuidados concretos que necesitan los bebés, del armado de los primeros encuentros espontáneos y de los procesos identificatorios, de reconocerse en el hijo. Francisco se presenta como alguien desconocido, el diagnóstico aparece cubriendo ampliamente al bebé que nació, el proyecto de hijo que lo antecedía.

El “ahora tengo que verlo a él” plantea la posibilidad de armar un nuevo presente resignando parte del pasado proyectado. Se hace necesario inaugurar una nueva mirada, haciendo cierto corrimiento, descentrándose del diagnóstico. Compleja tarea por realizar la de los padres: enfrentados a la paradoja, como conceptualiza Silvia Peaguda (1993) de no “olvidar del todo” el diagnóstico en un hijo y al mismo tiempo, que la presencia de este diagnóstico no obture la posibilidad de ver allí un bebé a constituirse y que necesita, en principio, las mismas cosas que cualquier otro bebé, incluido en el orden de lo que “anda bien”.



Es la presencia de este diagnóstico lo que constituye el punto de entrada y la búsqueda de un tratamiento de Estimulación Temprana por parte de los padres. En la medida en que algo del orden del pedido-demanda se establezca por parte de ellos y en algún punto se sientan involucrados o comprometidos en el destino de su hijo, aunque más no sea por el desconocimiento o la angustia que les provoca, se abre la posibilidad de iniciar tratamiento. Recurren a un tercero-profesional al que le suponen un saber sobre su hijo.

Al comenzar una primera entrevista una madre pregunta “Vos sos la estimuladora?... Tomala” (riéndose, acerca a su hija Romina, bebé de 2 meses con hidrocefalia, hacia la terapeuta y luego la lleva hacia su cuerpo). “Vos nos vas a ir diciendo qué hacer con ella, ¿no?”.

La madre de Leandro (bebé con Síndrome de Down de 4 meses) dice: “Yo lo observo y para mí es como los otros chicos. Sé que hay algo diferente, un retraso. Ayer, mientras lo cambiaba, dijo ‘ajó’; yo no lo podía creer. ¿Cuándo empiezan a hablar estos chicos?”.

Estas viñetas nos muestran parte de las posibles variantes de los efectos del diagnóstico. En el discurso de estas madres se puede inferir la presencia de vacilaciones o bien una fractura que obtura el ejercicio de su función. La madre de Romina, desde la palabra y acto que acompaña pareciera renunciar a su saber materno transfiriendo este al terapeuta, tomado como depositario de aquello que para ella se presenta como lo ajeno: su hija.

En el caso de Leandro, la madre, en un intento de incluir a su hijo, nos habla de los “otros chicos” y se pregunta sobre las particularidades de “estos chicos”. De una manera u otra, tomada por la ambivalencia, pareciera preguntarse y estar buscando cuál es el lugar de pertenencia de su hijo, cuál el que ella “debería” otorgarle. La ambivalencia también se traduce en la sorpresa que le provoca la respuesta sonora del bebé. Puede significar el “ajó” de él, pero el desconocimiento que le provoca este hijo y el imaginario que posiblemente armó respecto al Síndrome de Down se presentifica, ocultando lo esperable en cualquier bebé. Esta mamá, al mismo tiempo, recurre al profesional para que dé cuenta de las pautas de desarrollo del lenguaje en “estos niños”, interrogante que da entrada al trabajo terapéutico.

¿Quién tiene el saber sobre los niños con trastornos en el desarrollo? ¿De qué saber se trata?

El lugar del supuesto saber en que ubican los padres al terapeuta de Estimulación Temprana constituye el punto de partida y sostén de la relación transferencial, ele-



mento que marcará la dirección del tratamiento y las posibilidades de intervención en el mismo.

El juego transferencial se establece con relación a lo que es el objeto de trabajo de la Estimulación Temprana: el bebé, aquello que del bebé hace pregunta en los padres y al saber que estos le confieren al terapeuta. En el transcurrir del tratamiento, las intervenciones estarán dirigidas a que los padres puedan reencontrarse con sus propios saberes y generar otros, delimitando aquello que corresponde al orden del diagnóstico en el hijo.

El terapeuta toma los interrogantes de los padres partiendo de una posición determinada: sabiendo que sobre ese niño en particular, sobre su destino, nada sabe. De lo que sí sabe es acerca de las generalidades de las diversas patologías, de la especificidad de su rol; sabe sobre los aspectos del desarrollo: cómo se constituye subjetivamente un bebé, los hitos fundamentales de esta constitución, cómo y a partir de qué se estructura el lenguaje y el conocimiento; cómo se despliega el armado psicomotor; sabe sobre la importancia del establecimiento de hábitos en la vida de un bebé. Reconoce el jugar en la vida del niño como actividad constituyente y propia de la infancia.

Se deduce de estos saberes el aporte de las distintas disciplinas (Neurología, Psicoanálisis, Psicología, Terapia del lenguaje, Psicopedagogía, Psicomotricidad) puestos, en el caso de la Estimulación Temprana, a disposición de una mirada unificadora hacia el bebé.

Desde la posición de terapeuta único, a la cual adherimos, se torna imprescindible el trabajo dentro de un equipo interdisciplinario. El concepto de terapeuta único se fundamenta en el momento particular de la vida del niño que asiste a un tratamiento de Estimulación Temprana: los primeros tiempos de su constitución; momento de construcción donde se arman y se integran los distintos aspectos del desarrollo en forma interrelacionada. Esto implica la necesidad de una mirada que no fragmente al bebé, que no se centre en lo fallido que marca la patología y que incluya ineludiblemente a los padres; observando los efectos que va teniendo el ejercicio de sus funciones sobre el niño en tanto generadores de las primeras marcas constitutivas.

Lo complejo de este modo de abordaje convierte en necesario el sostén y acompañamiento del equipo interdisciplinario a través de la creación de espacios de intercambio que permitan ver a cada bebé en particular, pensar las formas de intervención más apropiadas, la participación directa o a través de interconsultas de otro profesional en algún momento del tratamiento (psicólogo, psicomotricista, etc.), analizar las cuestiones transferenciales en juego como así también reflexionar sobre el nivel de implicancia del terapeuta en su hacer.



Pensamos cada tratamiento de Estimulación Temprana como una construcción que tomará características particulares de acuerdo a lo que los distintos integrantes aporten: el bebé con lo que desde su bagaje constitucional trae, el terapeuta con su saber sobre la especificidad y su posición regida por una ética determinada, los padres con sus necesidades y deseos, con su quiebre narcisista y la dificultad de reconocer ese hijo como propio, tomando al profesional en el lugar del saber sobre este niño.

En nuestra práctica el concepto de construcción emerge como nodal: construcción de un bebé como Sujeto de deseo, construcción de un hacer significativo por parte de él que, desde una posición activa, le permita apropiarse del mundo del conocimiento, el lenguaje, los movimientos. Construcción desde los padres de un lugar para el hijo a partir de la elaboración de un proceso que les permita resignar parte de lo imaginado y armar nuevos circuitos identificatorios. Construcción de un espacio y un tiempo para el jugar. Construcción de estrategias para favorecer el desarrollo del niño y de un trabajo interdisciplinario que permita pensar la dirección de cada tratamiento.

En el encuentro con el bebé, el terapeuta se interroga y lo interroga acerca de quién es, observa y evalúa sus conductas desde los distintos aspectos del desarrollo y las limitaciones que el trastorno marca. Comienza a intervenir desde las posibilidades del niño, espera y toma sus respuestas. Realiza lecturas sobre la modalidad propia de la actividad espontánea y de las formas de intercambio con el otro y los objetos. Propone situaciones que provoquen cierto desequilibrio y le permitan acceder a producciones más complejas.

A partir del siguiente recorte de sesión consideraremos algunas posibles formas de intervención del terapeuta con relación al bebé y su madre.

Julián, 4 meses, (Probable Síndrome de Prader Willi. Hipotonía severa).

La mamá acuesta a Julián en decúbito dorsal sobre la colchoneta, sentándose ella al costado. El bebé muestra una actitud pasiva, mantiene los brazos a los costados del cuerpo. No presenta movilidad corporal espontánea. La terapeuta se acerca, lo mira, le habla; Julián fija la mirada, la sostiene en ella, le sonríe. La terapeuta le habla de esto, luego se dirige con la mirada a la madre quien está atenta observando la situación, sonrío y dice "sí, se está sonriendo más ahora..."

La terapeuta sostiene en brazos al bebé, le ayuda a juntar las manos en línea media. Julián mira sus manos, abre la boca. Hace intentos de acercar las manos a la boca, la terapeuta lo acompaña en el recorrido (sosteniéndole los brazos desde abajo). Una vez que logra llegar, comienza a succionar placenteramente sus manos.

La madre saca de su bolso un sonajero y dice: "traje un chiche que le regaló la ma-drina". La terapeuta le pregunta si a Julián le gustó. La madre comenta: "yo se lo



mostré, pero la verdad que mucho no se interesó, yo no sé a qué distancia ve, a qué distancia mostrárselo". La terapeuta le dice: "bueno... podemos probar ahora..." La madre se acerca, le muestra el sonajero, lo hace sonar; Julián fija la mirada y se sonríe. La terapeuta, dirigiéndose al bebé: "Julián, parece que te gusta cómo mamá te muestra el chiche".

Julián presenta una hipotonía severa que limita su movilidad corporal, no así la posibilidad de conectarse a través de la mirada con el otro y ofrecer una respuesta sonriente, indicadores estos que enuncian que los primeros hitos hacia la constitución subjetiva del bebé se han establecido. La terapeuta le ofrece una determinada posición y cierto apoyo desde lo corporal a fin de favorecer el acceso a línea media y el armado de esquemas de acción relativos a la visión-succión, fundamentales para su estructuración subjetiva, cognitiva y psicomotriz.

La terapeuta incluye a la madre en la escena, la convoca desde la mirada, haciéndola partícipe de lo que el bebé va desplegando. En otro momento, se centra en el intercambio con el bebé esperando que, desde una posición activa, organice y ponga en marcha esquemas y engramas que favorezcan su desarrollo. Cuando la madre trae la propuesta y la pregunta sobre el uso del sonajero, la terapeuta lo toma, abre un espacio para que esto circule y se desencadenen acciones propias del ejercicio de la función materna; luego otorga significación a la respuesta del bebé como producto del saber materno puesto en juego.

Retomando el planteo inicial de cuál sería la forma de operar desde el abordaje de la Estimulación Temprana, consideramos que las distintas formas de intervención antes analizadas constituyen la especificidad del hacer terapéutico, tendientes al sostén de la función materna, partiendo del bebé y de sus producciones.

La propuesta es la de adoptar un lugar mediatizador entre el bebé y los padres, para que estos puedan, más allá del diagnóstico de su hijo, reconocerlo como tal desde su singularidad, reencontrarse con sus saberes y construir un nuevo proyecto posible. La terapeuta opera como puente entre las producciones del bebé y el discurso o hacer de los padres, entre las posibilidades reales del hijo y las expectativas o deseos que en ellos se generan.

Es el bebé el eje de nuestra intervención. A partir de su actividad espontánea, de las propuestas de juegos, de su accionar con los objetos, de la apropiación del lenguaje, se van armando situaciones de intercambio. Sabemos que esto produce efectos en los padres quienes otorgan distintas significaciones que dan lugar al planteo de descubrimientos, dudas e incertidumbres y a la búsqueda de respuestas.

En este recorrido, el terapeuta ofrece elementos que les permitan a los padres impli-



carce en el desarrollo de su hijo, abre espacios para pensar en forma conjunta acerca de cómo se va constituyendo el bebé y qué necesita en cada etapa madurativa, tiende al sostén y acompañamiento de los procesos que se gestan.

Quizás sea esta otra manera de “sugerirle a los padres cómo conducirse en forma terapéutica”.

Bibliografía

Freud, S. (1914), “Introducción al narcisismo” *Obras completas Tomo XIV*. 5ª reimpresión, Buenos Aires 1993, Editorial Amorrortu.

Peaguda, S. (1993), “La Estimulación Temprana y sus paradojas”, *Escritos de la Infancia*, N°1, Buenos Aires – Publicación F.E.P.I.

Winnicott, D.(1991), *Exploraciones Psicoanalíticas I.*, Argentina – Editorial Paidós.

Recibido: 20 de agosto de 2003

Versión Final: 2 de agosto de 2004