

MIRAR AL NIÑO

La Escala de Desarrollo
Instituto Pikler (Lóczy)

Judit Falk

Ediciones ARIANA

MIRAR AL NIÑO

**La Escala de Desarrollo
Instituto Pikler (Lóczy)**

Judit Falk

Prólogo

Hacia fines de enero de 1985 en el Congreso de la Société Internationale de Thérapie Psychomotrice en París tuve la oportunidad de asistir a una presentación de la Dra. Agnès Szanto ilustrada con films del Instituto 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 captada por la visión de esos niños muy pequeños, la mayoría ni siquiera caminaban, activos, interesados y compenetrados en sus juegos, con una soltura, plasticidad de movimientos y ajuste en sus gestos muy poco frecuentes. Niños que por otra parte habían sufrido penurias, carencias y abandono antes de ser acogidos en Lóczy. Sin embargo, su vitalidad, investimento del mundo, actitud inteligente, reflexiva y al mismo tiempo apacible y la cálida afectividad en sus relaciones sociales señalaban un proceso distinto, algo especial, desconocido hasta entonces en los niños de casas cunas, orfanatos, hogares infantiles, cuyas diferentes secuelas de hospitalismo, trastornos del desarrollo emocional y cognitivo, encontramos generalmente los profesionales de la protoinfancia y que hasta se han llegado a teorizar inclusive como inevitables.

Lóczy evidenciaba una posibilidad nueva, impensada, un terreno inédito para explorar e investigar.

Uno de los elementos que más sorprenden siempre a los visitantes del Instituto llamado actualmente Emmi Pikler, es el transitar por una casa con medio centenar de niños pequeños sin ruidos estridentes, ni gritos, ni corridas ansiosas, con voces calmas tanto por parte de los adultos como de los chicos, pequeñas risas, juegos alegres, sin agresiones. Un clima casi silencioso, distinto al que se observa frecuentemente en las instituciones infantiles. Maravilla la suavidad y disponibilidad de las jóvenes nurses hablando con los bebés de pocos días como verdaderos interlocutores.

Como sostienen Geneviève Appell y Miriam David, en la vida cotidiana en Lóczy se construye un "maternaje insólito" donde cada pequeño detalle que hace a la persona del niño es absolutamente estudiado y respetado.

La Dra. Falk por su parte siguiendo a la Dra. Pikler afirma: "no se puede prometer más de lo que se puede dar, pero lo que se da debe ser estable y seguro".

A partir de septiembre de 1985, cuando se realizaron los primeros cursos de la Dra. Agnès Szanto en la Argentina, se fue iniciando un camino de difusión de ideas, de reflexión y cuestionamiento acerca de las pautas de desarrollo, crianza y educación hasta aquí conocidas respecto principalmente del niño pequeño.

En 1993 la Delegación de FUNDARI de San Rafael, Mendoza, organizó el Simposium ACERCA DE LA NIÑEZ. Una de las invitadas especiales fue la Dra. Judit Falk, médica pediatra, colega y colaboradora cercana durante largos años de Emmi Pikler.

La impronta que los aportes de la Dra. Pikler, sus colaboradores y sus discípulos -entre quienes nos reconocemos, a pesar de no haberla conocido personalmente- van dejando en la Argentina, se expresaron en innumerables presentaciones en congresos, jornadas y cursos, en las publicaciones de la revista La Hamaca y otros, dando origen además, a la consecuente práctica profesional de cientos de educadores y profesionales de la salud, que ratifican la validez de su orientación, no sólo para los niños sanos que se desarrollan felices en el seno de sus familias, sino para aquellos que sufren patologías diferentes y situaciones críticas.

El interés que se fue revelando en la Argentina por las ideas de Pikler, motivó que, en 1995, UNICEF convocara a algunos especialistas para la elaboración de un informe acerca de las posibilidades de implementar programas para el desarrollo infantil desde esta concepción.

Hay una formidable coherencia entre el pensamiento de la Dra. Emmi Pikler y sus colaboradores, entre ellos la Dra. Judit Falk, las ideas de Henri Wallon, el esquema conceptual de Enrique Pichon Rivière y los aportes de la nueva pediatría, psicología y psiquiatría infantil. Esta nace fundamentalmente de una concepción del hombre como emergente de las condiciones sociales concretas de existencia, concepción que reconoce un método científico y dialéctico de pensamiento, coincidentes ideas acerca de la salud, la enfermedad, el desarrollo y el aprendizaje y un también coincidente compromiso en un proyecto para el hombre y la sociedad.

La Dra. Judit Falk es autora de más de 50 trabajos publicados en Hungría, Francia, Alemania, Suiza, Bélgica, España, Italia, E.E.U.U. y Argentina. Ha participado y lo hace aún activamente, en reuniones académicas del más alto nivel, con aportes científicos y reflexiones originales que juntamente con los descubrimientos y las investigaciones de

la Dra. Pikler y el equipo del Instituto, revolucionaron enfoques y prácticas educativas y terapéuticas.

La Dra. Pikler y su estrecha colaboradora, la Dra. Falk, han propuesto y mantenido a lo largo de cincuenta años un sistema dinámico y complejo de crianza y educación apoyado en una mirada de reconocimiento de las competencias y las necesidades del bebé en cada momento de su vida y en la preocupación permanente de garantizarle las condiciones de salud y bienestar físico y psíquico.

Los dos pilares fundamentales, la seguridad afectiva y la motricidad libre, son funciones indelegables del adulto en su relación asimétrica y continente con el niño pequeño.

La seguridad afectiva, aportada por la calidad del vínculo de apego, es configurada en las interacciones repetidas cotidianamente. Desde allí sostiene el reaseguramiento profundo del precario psiquismo originario del bebé, que le permite tolerar las vivencias caóticas de desamparo y desorganización que sufre ante el registro de las necesidades biológicas y afectivas que no puede satisfacer por sí mismo. Por otra parte es la relación afectiva la que construye el diálogo tónico-emocional, código corporal de la comunicación no verbal que está en la raíz y es condición del lenguaje. El adulto, con su continencia afectiva, permite además la progresiva estructuración de protorrepresentaciones y representaciones mentales, introduciendo al bebé en los aprendizajes sociales y en la cultura.

Por su lado, la motricidad libre del bebé emerge del desarrollo postural autónomo, fundamental descubrimiento de Pikler, que en la sucesión de sus fases le permite construir la disponibilidad corporal, el dominio del cuerpo y la armonía del movimiento como expresión de su ser en el mundo.

La selección de trabajos de la Dra. Falk que acompañan la Escala de Desarrollo permiten penetrar en la historia de Lóczy, en cómo se fue gestando el Instituto desde los primeros años después de la Segunda Guerra, sus experiencias y sus obstáculos.

El núcleo central del libro, la presentación en castellano de la Guía de Desarrollo, con su pormenorizado Registro de Observación y las Tablas que la acompañan, son un apoyo indispensable para el control de los indicadores de la maduración del niño.

Los profesionales médicos, puericultores, educadores, terapeutas, agentes de salud, familiares y organizadores de programas de atención temprana del desarrollo infantil, cuentan desde ahora con una herramienta cuidadosamente elaborada y ratificada en múltiples investigaciones llevadas a cabo tanto en Lóczy como en diversas partes del

mundo donde han germinado las ideas de Pikler. Este instrumento se ha constituido en una apoyatura idónea para la objetivación del curso de la maduración de los niños pequeños y la puesta en marcha de estrategias tendientes a asegurarla.

Por lo tanto es con inmenso placer que ratifico desde Ediciones ARIANA de FUND.ARI y con el auspicio de la Asociación Internacional Pikler (Lóczy), el compromiso de promover una reflexión y una acción permanente por los derechos de la infancia, al editar este primer libro en castellano de la Dra. Judit Falk, que abriéndose desde un enfoque original permite *Mirar al niño* e instrumentar la práctica cotidiana para el cuidado y seguimiento de su desarrollo.

Esta publicación constituye al mismo tiempo un homenaje a la Dra. Emmi Pikler y un reconocido agradecimiento a sus colaboradores, a sus continuadores, a la Dra. Agnès Szanto, quien tanto ha cooperado con esta edición y en particular a nuestros maestros, los niños del Instituto de la calle Lóczy de Budapest .

Myrtha Hebe Chokler

Capítulo 1

El Instituto Emmi Pikler de la calle Lóczy y su historia

El instituto Lóczy, que desde 1986 lleva el nombre de su fundadora Emmi Pikler, ha sido establecido en 1946 como uno de los hogares infantiles para niños sin familia, en Budapest, en un chalet situado en un hermoso lugar en medio de un gran jardín. Aunque Emmi Pikler soñaba a menudo con un instituto de investigación moderno, con un edificio situado igualmente en el medio de un gran jardín, construido de acuerdo a las necesidades y donde las condiciones de trabajo fueran adecuadas, ella pudo concretar en esta casa, no modesta para una sola familia de tres personas, pero demasiado modesta para un establecimiento público, este instituto complejo cuyas concepciones pedagógicas, la organización interna y el funcionamiento son citados cada vez con mayor frecuencia en la literatura como el "Modelo Lóczy" y cuyas ideas directrices remontan a la época de su fundación en un pasado de hace cincuenta años.

Emmi Pikler hizo sus estudios de medicina en la Viena de los años veinte y fue igualmente en esta ciudad que obtuvo su especialización en pediatría en el Hospital Universitario con el Profesor Pirquet. Siempre consideró al Profesor Pirquet y al Profesor Salzer, cirujano pediatra del Hospital Mauthner Markhof, como sus primeros maestros.

Fue allí que se familiarizó con la concepción de la fisiología y de la prevención que debían determinar posteriormente todas sus actividades. La investigación en fisiología no significaba para ella experimentos de laboratorio - aunque realizara experiencias también en ese terreno - sino la observación del funcionamiento del organismo vivo en su medio natural; de la misma manera, no consideraba la prevención como la utilización de métodos profilácticos concretos tendientes a luchar contra ciertas enfermedades, sino como el conjunto y la armonía ideal de las condiciones del modo de vida y del desarrollo sanos elaborados de una manera reflexiva y detallada. Y aunque la noción de psicósomática no era conocida todavía en esa época, y la definición de "salud" de la Organización Mundial de la Salud se hizo esperar todavía más de treinta años, en la manera de pensar y en la actividad de

Emmi Pikler la salud somática y psíquica, la noción de la interacción del individuo con su medio se integran indisoluble y naturalmente desde el comienzo.

Se instrumentó para toda su vida con el Profesor Pirquet no sólo en todas las formas del polipragmatismo médico. Además de la patología, el diagnóstico y la terapia, estaba impresionada por el interés que el profesor volcaba hacia el modo de vida de los niños, atrayendo la atención de sus discípulos y colaboradores. Además de la preparación de los alimentos para los niños y la cocina infantil de vanguardia, los médicos jóvenes y los futuros pediatras debían aprender desde el principio, los cuidados cotidianos y más exactamente la manera de brindar estos cuidados para que sean lo menos desagradables posible para los lactantes y los niños pequeños. Era ya una regla estricta la prohibición de dar, inclusive al lactante enfermo, una cucharada de más de lo que él aceptaba gustosamente.

Los niños enfermos, en función de la patología y de su estado, no eran obligados a pasar sus jornadas en la cama, sino en rincones de juegos especialmente arreglados, inclusive para los más chicos, problema del que no se deja de hablar aun en muchos establecimientos de pediatría de nuestros días.

La vestimenta de los lactantes difería de lo habitual en aquella época: para que pudieran moverse libremente, por ejemplo, sus piernas no estaban fajadas, sino que los pañales eran ajustados como para formar un bombachón y los niños, inclusive los lactantes, pasaban varias horas por día, aun en invierno, al aire libre, en pequeños balcones o en ventanas transformadas, con soportes, en balcones; los niños estaban bien protegidos contra el frío, pero en lugar de estar envueltos en las mantas o bajo las frazadas se encontraban en bolsas de dormir o anorak confortables.

Ya en la clínica Pirquet, Emmi Pikler tenía la impresión "que ellos habían resuelto la cooperación con los niños pequeños de una manera ejemplar" (acabo de citar del prefacio de su monografía sobre el desarrollo motor).

Además la "primera recomendación" del servicio de cirugía de Salzer era todavía más ejemplificadora: había que ejecutar el examen o el tratamiento por más desagradable que fuera para el lactante o el niño pequeño sin que llore, tocándolo con gestos delicados, con dedicación, prestando atención al hecho de que se tenía entre manos un niño vivo, sensible y receptivo.

La atención de Emmi Pikler fue atraída en el servicio de cirugía de este hospital de suburbio especialmente por las estadísticas sobre

los accidentes. Entre los accidentes de los niños del barrio obrero, donde jugaban y corrían en las calles, trepaban a los árboles y se aferraban de los travesaños de los tranvías, había mucho menos fracturas y conmociones que en otros sitios. En los barrios más elegantes de la ciudad, los accidentes de niños de familias más acomodadas, criados en un clima de disciplina y de sobreprotección, tenían lugar en el interior de las casas o durante los paseos. Emmi Pikler estaba persuadida de que el niño que puede moverse libremente, sin restricciones es más prudente y aprende mejor la manera de caer; mientras que el niño sobreprotegido o forzado a no moverse, a falta de experiencias de sus propias capacidades y de sus limitaciones, está amenazado más fácilmente de accidentarse.

Siguiendo con interés la libertad motriz relativa de los niños pequeños de los obreros, capaces de caminar y de correr, Pikler comprobó que respecto de las posibilidades de los lactantes no había tanta diferencia entre las diversas capas de la sociedad de los países que conocía: Hungría, Austria e Italia. Los lactantes estaban en todos lados envueltos en mantillas, colocados en cunas o en pequeñas camas estrechas durante muchos meses, luego se los tomaba en los brazos en una posición sentada, más tarde se los hacía sentar en un rincón de la cama o sobre una sillita alta para que pudieran "familiarizarse con el mundo", con su entorno, inmediatamente se los ponía de pie y se les enseñaba a caminar llevándolos y conduciéndolos de la mano; generalmente estaban atados a lugares fijos hasta que podían caminar por sí mismos. Cuanto mucho, la diferencia era que en las familias que creían tener ideas progresistas, se le hacían hacer algunos ejercicios a los lactantes durante algunos minutos por día, se les plegaban los brazos, las piernas, se los extendían, se los levantaba alto, se les hacía imitar el pedaleo, se les hacía aplaudir y se observaba el tiempo durante el cual el niño era capaz de sostener la cabeza solo, o si podía mantenerse en una posición sentada sin apoyo.

Emmi Pikler ponía en duda desde el comienzo, que el lactante, para tomar, mantener o abandonar las diferentes posiciones del cuerpo, para cambiar su postura o desplazarse, o, para aprender a estar de pie y a caminar, tuviera necesidad de la intervención del adulto, de sus instrucciones, de sus ejercicios. Es decir, que ese ser considerado pasivo se convertiría en una persona activa bajo el impulso del adulto; ella dudaba además que esta intervención pudiera acelerar el desarrollo del lactante, y aunque lo acelerara, que esto significara una real ventaja desde el punto de vista de su forma de vida y de su desarrollo.

Además de sus experiencias profesionales Emmi Pikler se apo-

yaba en las ideas de su marido, un pedagogo progresista. Cuando nació su primera hija a comienzo de los años treinta, decidió no apresurar su desarrollo, respetar su ritmo individual y asegurarle, desde el comienzo, todas las posibilidades para sus iniciativas autónomas, para el movimiento libre y el juego independiente. Los padres no colocaron jamás a su hija en una postura que no hubiera podido tomar o abandonar por sí misma, nunca le impusieron o propusieron ninguna clase de movimientos y se abstuvieron de ejercer una influencia directa sobre su desarrollo motor. Por el contrario, crearon las condiciones para que su hija pudiera pasar sus días con serenidad y equilibrio, que tuviera siempre bastantes posibilidades, espacios y lugares necesarios para los movimientos libres; inclusive un poco más de las que ella era capaz de aprovechar en ese momento. Se preocuparon que la ropa no le impidiera jamás proseguir sus actividades, que tuviera a su alcance juguetes que le ofrecieran experiencias adecuadas, juguetes que utilizaba de una manera independiente. Atentos a que sintiera siempre los cuidados afectuosos de sus padres, alentaban sus deseos de ensayar todo tipo de actividades, de conocer el mundo y a sí misma.

Naturalmente Emmi Pikler no hubiera decidido nunca realizar este "experimento" sin estar convencida de sus hipótesis. Según su opinión, en tales circunstancias, el niño, siguiendo su propio ritmo y sus propias tentativas, es capaz de aprender mejor - sentarse, ponerse de pie, caminar, jugar, hablar, reflexionar, etc. - que aquél que está directamente impulsado por los adultos para alcanzar los diferentes niveles de desarrollo, que consideran apropiados y actuales.

Dado que el desarrollo de su propia hija respondía en todos los aspectos a sus expectativas, fue con el mismo espíritu que Emmi Pikler acompañó como pediatra de familia durante más de diez años a más de cien niños. Gracias a la asistencia que les aportó con sus consejos madurados en la experiencia y la reflexión y muy detallados, fundamentados en sus observaciones regulares y permanentes, los padres aprendieron ante todo a tener confianza en la capacidad de desarrollo de su hijo. Al mismo tiempo pudieron crear y transformar las condiciones materiales y afectivas para asegurar la actividad cada vez más variada y por propia iniciativa, sin intervenir directamente en la actividad de juego ni en sus movimientos. De acuerdo a las necesidades del niño, establecían cuidadosamente un modo de vida tranquilo y equilibrado para él, respetando su ritmo de sueño y de vigilia, estableciendo un régimen alimenticio completo pero simple, definido ante todo por el apetito del niño. Trataban que el niño estuviera al aire libre el mayor tiempo posible, tanto en verano como en invierno. No intervenían en sus

movimientos ni en sus juegos, no le enseñaron nada de eso, no le hicieron hacer ejercicios, pero le aseguraron un lugar conveniente inclusive en los departamentos más pequeños. Las comidas, el cambiado de pañales, el baño, el vestido ofrecían las mejores ocasiones para compartir regularmente con los padres. Durante todas estas actividades ellos no se presentaban apurados, tomaban en consideración las necesidades y las reacciones del niño, inclusive alentaban su participación lentificando las operaciones y gozando juntos todo lo que compartían con el bebé.

El primer libro de Emmi Pikler, constituido con los documentos de todos estos años, *"Qué sabe hacer vuestro bebé"* ha sido publicado en Hungría y en el extranjero en diez ediciones. La última apareció en 1985 en Alemania con el título más sonoro todavía de: *"Bebes apacibles - Madres satisfechas"*. Solamente la madre de un lactante tranquilo tiene motivos para estar contenta y satisfecha. Y el lactante, a su vez, sólo está tranquilo y apacible si la madre está satisfecha.

Emmi Pikler podía comprobar que los niños eran generalmente alegres, curiosos, vivaces y activos, que se desarrollaban armoniosamente y que sus vínculos con los padres y el entorno era bueno. Los padres también estaban contentos. Aunque el sistema de educación propuesto por Emmi Pikler exigiera una organización más cuidadosa de la vida y del entorno que lo habitual, los padres aceptaron y realizaron sus consejos a fin de que su hijo estuviera y se sintiera él mismo verdaderamente en seguridad. Estaban orgullosos y felices en su rol de padres, convencidos, constatándolo numerosas veces, que el hijo había adquirido ricas experiencias durante sus actividades independientes, aún sin su intervención. No creían que para poder considerarse buenos padres debían estar siempre cerca del nene obligados a hacer algo con él todo el tiempo. Los niños, ocupados en sus propias experiencias y actividades independientes, no exigían la presencia directa, permanente, la participación, la distracción o la ayuda continua de sus padres, ya que inclusive sin ellos, no se sentían impotentes. Los padres a su vez viendo la actividad serena y autónoma de su hijo y consciente del valor que esto tenía, podían ocuparse de otros menesteres, sin sentimientos de culpa. Podían interesarse en sus pasatiempos u ocupaciones manteniéndose naturalmente al alcance de la vista y de la voz del bebé. No se sentían así esclavos sujetos de su hijo todo el tiempo y tampoco lo consideraban como su propio juguete. Encontraban placer en observar la actividad y el desarrollo del niño, gozaban de su compañía y de sus relaciones con él. Esperaban con alegría el tiempo que pasaban juntos, y si el niño trataba de prolongarlo jugueteando o

resistiendo a la orden de los padres, no lo consideraban como "mañas", ni como una "maldad", o como falla de conducta.

Los "niños Pikler" de antes crecieron hace ya bastante tiempo y probaron con su vida, su trabajo, a través de la educación de sus propios hijos y su comportamiento como padres, que la orientación que sus propios padres habían recibido era excelente.

Cuando en 1946, Emmi Pikler fue encargada de organizar y de dirigir la casa cuna u hogar para niños de la calle Lóczy, se propuso tres objetivos. Estaba entusiasmada por la tarea de probar, aun siendo mucho más difícil que en el seno de una familia, que era posible crear en el interior de una institución las condiciones en las cuales los lactantes y los niños pequeños pudieran desarrollarse de una manera favorables tanto desde el punto de vista físico como psíquico.

Estaba segura de que la clave de esta tarea se encontraba en los principios y en los métodos, plasmados durante sus observaciones, en el marco de la educación en familia.

Al mismo tiempo se le ofrecían dos nuevas posibilidades: Si los niños criados en el instituto se desarrollaban bien significaba, por una parte, el reconocimiento de la certeza de su abordaje. No se podría sostener más que los "niños Pikler" de antes se desarrollaban bien 'a pesar' de los principios y de los métodos, porque tal vez los padres no los realizarían consecuentemente o bien los contrabalancearían de otra manera. El segundo objetivo era entonces la puesta a prueba de su sistema de educación.

El tercero era el de poder hacer observaciones longitudinales sobre el desarrollo de los lactantes y los niños pequeños sanos, las condiciones necesarias para este desarrollo y que esto pudiera realizarse fuera de una situación experimental, o sea dentro de las circunstancias de la vida cotidiana que serían bien definidas, descriptibles y controlables.

Los objetivos y los medios se entrelazaron estrechamente unos con otros. La finalidad del trabajo práctico, es decir, el desarrollo sano de los niños, era al mismo tiempo la condición de la investigación, ya que el proceso y la regularidad del desarrollo fisiológico sólo puede seguirse en los casos de niños sanos que evolucionan de manera satisfactoria.

Para que los niños se desarrollaran convenientemente era necesario elaborar en el marco del Instituto, los medios para la utilización de la metodología establecida que ya había sido probada. Había que organizar las condiciones, había que enseñar a los que utilizarían esa práctica y hacer que los educadores fueran receptivos.

Gracias a las notas de Emmi Pikler y de María Reinitz, su colega de antaño y la nurse principal, pudimos conocer las difíciles condiciones en las que comenzó el trabajo en la casa cuna, al principio con espacio para treinta y cinco niños en total. A propósito de la instalación señalaban: "En cada pieza hay camas de hospital blanco provisto de almohadas y frazadas duras, únicamente las bolsas de dormir azul claro son lindas. A la mañana hace frío y no hay nada para que los chicos puedan ponerse en los pies, ni pantuflas, ni telas con las cuales uno pudiera ser capaz de hacer las pantuflas.

El agua para el baño debe ser calentada en las cocinas, en el sótano, desde donde hay que subirla. No hay una gota de leche". "Yo trato de apartar por lo menos diez latas de leche que sólo sean utilizadas para los chicos" - escribía María Reinitz. "No hay vasos graduados para las medidas, a pesar de que yo no ceso de pedirlo. El 26 de julio nos mandaron del centro dos cajas de conservas transformadas y marcadas con seis muescas; naturalmente yo tuve que firmar que tomaba posesión de dos vasos graduados. Pero con eso no se puede medir con precisión, entonces, había que hacerlo a ojo, si no estaba totalmente lleno correspondía a 150 gramos. Es difícil exigir un trabajo preciso en estas condiciones".

Pero la mayor preocupación era causada por las nurses. Escribía Emmi Pikler: "Luchamos contra dificultades enormes por las cosas absolutamente indispensables, y más aún para poder realizar un buen trabajo. Las nurses tenían una terrible aversión por un tipo de trabajo que ellas no conocían". Citamos a María Reinitz: "Las nurses estaban llenas de desconfianza. El trabajo no era demasiado pero no les venía a la cabeza hacer algo con atención y con cuidado. Ellas no se ocupan de los niños, sino que los cambian, los hacen comer los más rápidamente posible con el menor movimiento posible, y, si pueden, se lo encargan a las amas de leche o al personal de servicio. Según ellas la tarea de las nurses está constituida por el "tratamiento" de la ropa, porque había que "tratarla", distribuirla, retomarla, contar todo el tiempo las cantidades de ropa y tomar nota. Así ellas no tienen tiempo para los chicos".

Esto no pudo durar mucho tiempo porque Emmi Pikler y María Reinitz no aceptaron este trabajo que continuaba las malas tradiciones: al tercer mes las echaron a todas. En lugar de nurses calificadas buscaron jóvenes sin formación profesional, que no tenían demasiados estudios escolares, pero que se interesaban en la educación de los niños. Pikler y Reinitz mismas les enseñaron los cuidados y no simplemente los cuidados sino también la manera en que los chicos, inclusive los

más chiquitos, se sentían cómodos durante estos cuidados. Les enseñaron a estas jóvenes la forma precisa y global de los cuidados - cómo había que darles de comer, cambiarles los pañales, bañarlos y vestirlos - justamente para que no se sintieran obligadamente apuradas durante estas acciones y pudieran ocuparse de los niños con ternura, tomando en consideración sus necesidades individuales y reaccionando a sus señales. Les enseñaron los gestos finos y delicados de los cuidados, subrayando particularmente el hecho de que el niño - cualquiera fuera su edad - es sensible a todo lo que le sucede, que siente, observa, registra y comprende, o con el tiempo va a comprender, a condición de que se le brinde la oportunidad.

Les enseñaron a estas jóvenes a observar a los niños, a tratar de comprender qué expresaban con una postura de su cuerpo, su gesto o su voz y a consagrar siempre suficiente tiempo a los cuidados sin estar jamás apuradas para poder satisfacer las necesidades de los niños según las exigencias individuales. Les enseñaron además que debían hablarles durante los cuidados inclusive a los bebés más chiquitos y que a través de sus palabras y sus gestos debían anticiparles todo lo que les harían, preparándolos a todo lo que les sucedería. Que tenían que prestar atención a la manera en que el niño reaccionaba a sus palabras y a su gestos, que le dieran la posibilidad de participar en los cuidados, que fueran sensibles a los gestos que expresaban colaboración o protesta. Que no impusieran nada a los niños, sino que se esforzaran para que el niño tuviera deseos de hacer aquello que se esperaba de él.

Les enseñaron además que una nurse trabajando con un grupo de diez niños en general conoce bien a los chicos, y que, cooperando con las otras nurses, debe llevar desde el comienzo un registro de cada niño individualmente, tomando nota no sólo del peso, de sus comidas (qué comió y la cantidad exacta, etc.) sino de todo lo que le pasó y de todo lo que haya observado en él.

La atención de las nurses no se limitaba a las diferentes situaciones de los cuidados. Los lactantes de más de tres o cuatro meses sólo se quedaban en su cama durante el sueño y el descanso. En estado de vigilia los niños se encontraban en un espacio común de juego ya sea en la habitación o al aire libre en un corralito o en un espacio encerrado, rodeados de objetos simples pero variados con los cuales podían jugar de manera independiente sin la ayuda ni la intervención de los adultos. Nunca ponían a los niños en posturas que no pudieran tomar o abandonar por sí mismos, nunca los hicieron sentar ni los han parado en su cama ni en el lugar de juego ni durante los cuidados y jamás los estimulaban para ejecutar movimientos más evolucionados de los

que eran capaces, que todavía no podían cumplir por sí mismos, por sus propias iniciativas, solos, sin ayuda.

Las nurses seguían atentamente - y anotaban con placer - todos los intentos y las manifestaciones, aun las de menor importancia, del desarrollo del niño.

Observaron y comprendieron cada vez más que el lactante o el niño pequeño sano y equilibrado no tenía necesidad de ser enseñado cómo debía caminar o jugar sino que por sus propios intentos autónomos y asiduos y con la ayuda de sus experiencias ya adquiridas durante sus actividades precedentes, era capaz de desarrollarse con alegría y lo más armoniosamente posible. También las nurses comprobaron y comprendieron que el deseo de actividad del niño depende, en una considerable medida - además del modo de vida sano, del horario del día maduramente pensado, de las condiciones materiales apropiadas, del espacio, los juguetes y la vestimenta conveniente, etc.- de la alegría, de la intimidad y del sentimiento de seguridad que experimenta durante los cuidados con el adulto bien conocido. Constataron y comprendieron también otro aspecto de la estrecha relación entre estos dos factores inseparables: la actividad autónoma del niño y la intimidad durante los cuidados corporales, sobre los cuales se funda este lazo personal. Ellas sólo podían consagrar suficiente tiempo, atención e interés al niño del que se estaban ocupando, es decir ofrecerle alegría, intimidad y seguridad durante el tiempo que pasaban juntos si estaban seguras de que, entre tanto, los otros niños no esperaban su turno en la inactividad, llorando o llorisqueando abandonados, esperando que se los asista, sino, que, por el contrario, estaban desplegando una actividad serena, alegre, según su propia esfera de interés, se desplazaban, jugaban, familiarizándose con sus propias capacidades y con el entorno, aprendiendo a actuar de manera cada vez más madura, a cambiar su postura y su lugar, a ocuparse de los objetos y a coexistir con sus compañeros.

Las nurses aprendieron y comprendieron que, según las palabras de Emmi Pikler, "el niño que llega a algo por su propio medio adquiere conocimientos de otra naturaleza que el que recibe la solución totalmente elaborada", y también que la no intervención en la actividad independiente del niño no significa abandonarlo; algunos intercambios de miradas, una observación verbal, la ayuda para aquellos que realmente lo necesitan, la alegría experimentada y compartida con el que está contento, todo eso sugiere al niño que él es una persona importante y apreciada.

Los dos principios fundamentales elaborados por Pikler durante

la asistencia que ofreció a las familias en el terreno de la educación y que constituyeron la base de todo su sistema adquirieron una importancia relevante en condiciones institucionales. Se transformaron en una suerte de lei-motiv, un conjunto cuyos dos elementos presupone uno al otro recíprocamente.

Myriam David y Geneviève Appell en su libro: "Lóczy o el maternaje insólito" juzgaban como base de sus observaciones y discusiones, que estos dos principios estaban estrechamente ligados a otros dos también fundamentales. Según sus opiniones, que hemos aceptado, la actividad del personal de Lóczy está determinado por cuatro principios fundamentales que forman una unidad indisoluble y coherente; cualquiera de estos principios que sea descuidado repercute sobre los otros tres:

1.- La apreciación de la actividad autónoma del niño fundada en sus propias iniciativas.

2.- El valor de las relaciones personales estables del niño y dentro de ellas el vínculo con una persona privilegiada y la forma y el contenido particulares de esta relación.

3.- Una aspiración constante de que cada niño, juzgándose a sí mismo bueno y competente, conforme a su grado de desarrollo, aprenda a conocer su situación, su entorno personal y material, los acontecimientos que le conciernen, el presente y el futuro próximo o lejano.

4.- El aliento y el sostén de la salud física del niño, apoyado en parte, por la realización de los principios precedentes es también un resultado de su aplicación apropiada.

En efecto, el conjunto de estos cuatro principios determina la organización de la vida de cada niño y de los grupos de niños así como la atmósfera educacional de todo el Instituto.

Pareciera, a partir de todo lo dicho, que en el hogar infantil de la calle Lóczy había comenzado algo totalmente nuevo.

Se tenía necesidad de mucho coraje, de una convicción y de conocimientos muy firmes para que, en un momento en que no eran todavía conocidas ni publicadas las obras de Spitz, de Aubry, de Bowlby y de Robertson, sobre los peligros que amenazan la vida y la personalidad en plena formación de los lactantes y de los niños pequeños sin familia, Emmi Pikler rompiera de una manera consciente y radical con las tradiciones de los hospitales y los establecimientos de tipo asistencial. En estas instituciones el encuadre de la vida de los lactantes y de los protoinfantes y la actividad de los que se ocupaban de ellos estaba determinados por un orden impersonal, por los llamados cuidados profesionales ejecutados lo más rápido posible y por el miedo a los conta-

gios, a las enfermedades y a los accidentes.

Emmi Pikler, observando la higiene de las familias con un buen nivel cultural y creando las condiciones de un buen estado de salud, sin querer imitar sin embargo la atmósfera afectiva de estas familias, elaboró las condiciones de educación personales y materiales, las estructuras de organización interna que eran necesarias para que un niño criado en el Instituto -sintiéndose totalmente competente en sus relaciones y en sus actividades cada vez más ricas- pudiera reconocerse en el mundo material, en las relaciones con las personas de su entorno inmediato o más distante, en relación a sí mismo y también a los otros, que estuviera abierto y preparado para aceptar nuevos conocimientos, que fuera capaz de establecer relaciones afectivas durables y profundas y de integrarse activamente a la sociedad.

El "Modelo Lóczy" en cuanto a sus grandes líneas y a los numerosos detalles de la práctica que nosotros no vamos a estudiar ahora, ha sido establecido entonces desde el comienzo.

El Modelo Lóczy no fue seguido inicialmente con una confianza y un entusiasmo unánime por parte de los organismos oficiales, para ello es suficiente citar las notas de E. Pikler: "Hace tiempo que no se nos envían niños, se hace circular el rumor que éste es sólo un Instituto experimental y que no sobrevivirá mucho tiempo, tal vez funcionará todavía durante cinco o seis meses pero no más."

Sin embargo existe todavía. Y si se quiere es siempre un Instituto experimental en el sentido en que hasta nuestros días continúa la elaboración del sistema: el desarrollo minucioso de los detalles, la relación de unos con otros, el análisis crítico de los objetivos, de los métodos y de las condiciones, el estudio de los diferentes procesos del desarrollo, de las diversas influencias del entorno, de las relaciones de los niños con los adultos y con los otros niños y la puesta a punto de los conceptos. La mayoría de las cuestiones examinadas son relevadas por la observación de la vida cotidiana, del comportamiento y del desarrollo de los niños y los resultados de las investigaciones son puestos a prueba en la práctica. Además de las investigaciones que analizan esa práctica y proporcionan los resultados directamente utilizables luego, hemos logrado contribuir a la puesta a punto de ciertos dinamismos fundamentales del desarrollo y de otros procesos.

Pero el Instituto Lóczy no es un instituto experimental en el sentido en que los niños jamás han sido sujetos de experimentos. No cambiamos su modo y condiciones de vida para hacer una investigación aunque sea de corta duración, ya que actuando de esa manera transgrediríamos nuestros propios principios en el terreno de los cuidados y de

la educación. Al mismo tiempo ya no podríamos examinar los fenómenos para el estudio de los cuales nuestras condiciones ofrecen una posibilidad casi única.

Aunque se hayan hecho desde el comienzo observaciones que sostienen y ayudan a la práctica directamente, así como el registro de la documentación sobre el desarrollo de los niños y del trabajo de los cuidados y de educación, pudo ser realizado un trabajo de metodología y de investigación más extensa a partir de que Lóczy se convirtiera en 1961 en un Hogar Infantil de Metodología Aplicada y luego en el Instituto de Metodología, Puericultura y Educación. Entretanto el número de niños aumentó a setenta para estabilizarse finalmente en alrededor de cuarenta y ocho.

En el curso de esos años se terminó la edición corregida y aumentada del *"Manual para las nurses"* del cual ciertos detalles habían aparecido antes con el título de: *"El desarrollo y los cuidados del lactante y del niño sano"*; Se acostumbra a referirse a este libro como *"Manual de tres tomos"* o el *"Libro Azul"*. En efecto, varias generaciones de puericultoras que trabajan en guarderías y en casas cunas lo han utilizado con buenos resultados. El manual *"Pedagogía"* de tres volúmenes fue publicado en la misma época. Por aquel tiempo elaboramos el programa de la formación de puericultoras a nivel de la Escuela Profesional General y de la Escuela Profesional Secundaria que continúa siendo el material de base de los programas establecidos luego de los cambios que se realizaron en la formación profesional. En el mismo período se organizaron los cursos de perfeccionamiento para pediatras de instituciones infantiles.

En 1970 el Instituto Lóczy se convirtió en el Instituto Nacional de Metodología para los Hogares Infantiles.

Hasta entonces nosotros sólo habíamos evaluado los resultados de nuestro trabajo con los niños educados en nuestro propio instituto: la observación del desarrollo de los niños y las tres investigaciones estadísticas de gran envergadura, de las cuales una ha sido conducida con la asistencia de la Organización Mundial de la Salud, han justificado nuestra concepciones, nuestros principios fundamentales y nuestros métodos.

El sostén profesional y metodológico ofrecidas a las otras casas cuna del país pudo demostrar que lo que sucede en Lóczy no constituye algo individual ligado a personas determinadas, algo irrepetible, sino que es un verdadero modelo cuyos elementos más importantes forman un conjunto coherente y alcanzan verdaderos resultados.

En 1971 entramos en contacto con cuarenta y tres hogares infan-

tiles instalados, en ese entonces, en sesenta y tres edificios diferentes. Encontramos institutos de diferentes niveles, algunos con aspiraciones llenas de buena voluntad. Otros con propuestas atractivas pero que conducían a un callejón sin salida. Pero en muchos la situación era bien grave. En la mayoría de los institutos casi todos los niños mostraban signos de diferente grado de hospitalismo.

Desde entonces hemos visitado regularmente los hogares infantiles; hemos recibido entre sesenta y ochenta directoras y colaboradoras para pasantías de perfeccionamiento individual cada año. En ocasiones organizamos cursos de perfeccionamiento de dos semanas para las directoras, hicimos conferencias de dos días para cuadros médicos, directivos, psicólogos y pedagogos. Hemos redactado veinticinco guías de metodología concernientes a diferentes temas de educación en el marco de un hogar infantil.

¿El trabajo invertido de esta manera tuvo alguna influencia?

Sin ninguna duda hay institutos resistentes a todo tipo de comunicación, pero la mayoría se mostraron como buenos interlocutores en una concepción común. El trabajo con ellos nos causó un gran placer y numerosas enseñanzas útiles. Ya es importante que se considere en cada instituto que los grupos de niños y su equipo de nurses tienen que ser estables para que se establezca una verdadera relación personal entre la nurse y el niño; que los chicos no se queden inactivos en sus camas sino que tengan muchas posibilidades de moverse, de desplazarse y de jugar.

Es cierto que en algunos institutos las mismas formas no están siempre llenas del mismo sentido. En ciertos lugares hay dificultades en cuanto al ambiente íntimo de los cuidados y algunas veces las buenas aspiraciones son sólo simples palabras y slogans, que faltos de un verdadero contenido, terminan siendo efectivamente peligrosos.

Sin embargo podemos decir con tranquilidad que a pesar de que tenemos mayores exigencias que hace quince años, por lo menos la mayoría de nuestro hogares infantiles compite con los que consideramos buenos de los países extranjeros que conocemos e inclusive algunos superan el nivel de los mejores.

Los hogares infantiles o casas cuna no hacen generalmente investigaciones, pero podemos comprobar casi siempre, durante nuestras visitas, que el estado de los niños ha mejorado mucho, la expresión de sus rostros es más individual y sereno, están mucho más activos y se parecen más que sus predecesores a los niños criados en familia.

Quisiéramos tratar de responder aún a la pregunta de si el "Modelo Lóczy", que partió de la familia y la educación en familia, con sus

experiencias y sus soluciones, es útil sólo para los hogares infantiles o casas cuna. Pensamos que no.

Durante nuestro trabajo tratamos de preparar a los niños para integrarse, con una personalidad sana, pronta a establecer relaciones y abierto hacia el mundo, a la familia que continuará a educarlo, se trate de su propia familia o de una familia adoptiva. Queremos que se conviertan en personas maduras desde el punto de vista afectivo, social y moral; que puedan luchar con perseverancia por los objetivos que se propongan; que sean capaces de reflexionar de manera independiente, que sepan querer y decidir en su universo con responsabilidad, pero que puedan adaptarse al mismo tiempo a los intereses de los otros y a las exigencias reales y comprensibles de la sociedad.

Pensamos que nuestras experiencias tienen mucho más que ver todavía con el mundo de afuera de las paredes de las instituciones infantiles y con la educación en familia. Para ser más precisos: nuestras experiencias, nuestras conclusiones y los hechos que nosotros reconocemos -mutatis mutandis- son aplicables a los niños criados también en el seno de sus familias.

Esto se manifiesta, por ejemplo, en el hecho de que las puericultoras a domicilio utilizan con buenos resultados la "*tabla de desarrollo de Lóczy*" en varios departamentos de Hungría para elevar el nivel de la cultura educacional de las familias alentando el comportamiento más comprensivo y más paciente de los padres que aspiran a crear un ambiente y cuidados que respondan mejor a las verdaderas necesidades del niño, y que, atentos, toman en consideración su personalidad y sus características individuales.

Tal vez habría menos malentendidos afectivos entre padres e hijos y menos estancamientos en la educación dentro de la familia si las primeras relaciones entre los padres y el lactante no se limitaran a ciertas actividades -llevar al niño en brazos, ponerlo en la falda, jugar con él, instruirlo- y no se consideraran los contactos físicos, los cuidados, como simples procedimientos técnicos, ya que significan la satisfacción de las necesidades fisiológicas del niño que a esta edad no se distinguen de las necesidades psíquicas, sino que desde el comienzo se los considerara una ocasión de intimidad plena de acontecimientos comunicativos. No se debería considerar al lactante como un simple objeto de cuidados sino como una persona que influye en los acontecimientos, que establece relaciones, como un verdadero interlocutor que siente mejor el amor de sus padres si, teniendo en cuenta sus necesidades, le proveen cuidados de calidad.

Se podrían evitar encrucijadas peligrosas si los descubrimientos

realizados a lo largo de las últimas decenias relacionados con la capacidad precoz, inaudita, de aprendizaje de los recién nacidos y de los lactantes no nos condujera frecuentemente en una mala dirección: enseñar y condicionar ingeniosa e infatigablemente a los niños desde el primer momento de su vida a algo que ellos podrán aprender mejor y apropiárselo realmente solos por su propia iniciativa, o a algo que sólo lo aprenderían para el placer del adulto sin comprender la significación.

Las competencias, que antes no se llegaban a suponer, que poseen no sólo los recién nacidos sino también los fetos, no sirven solamente para que puedan ser adiestradas precozmente, sino que, sobre todo, refuerzan la confianza en la capacidad de aprendizaje autónomo del lactante.

Sin ninguna duda la situación social esconde posibilidades de enseñanza extremadamente importante en la primera edad. Estas se refieren además al comportamiento social y a la apropiación para la utilización de ciertos objetos e instrumentos, determinados por las tradiciones sociales entre otras.

Sin embargo, la actividad de movimientos y juegos libres sin la participación, iniciativa o modificación del adulto, fortalece las posibilidades especiales de "aprendizaje" del lactante y del niño pequeño y no pueden ser reemplazadas por nada. En lo que concierne a la dirección de sus movimientos y la adquisición de experiencia sobre sí mismo y sobre su entorno, en el nivel del repertorio actual de su comportamiento, el lactante, es capaz de actuar en forma adecuada y aprender de manera independiente. Para el desarrollo de la independencia y la autonomía del niño es necesario, aparte de la relación que le ofrece una seguridad afectiva, que tenga la experiencia de competencia a través de sus actos independientes. La intervención del adulto, se trate de enseñanza o de simple modificación de los movimientos o de los juegos del lactante no sólo interfiere en la situación independiente -reemplazando el interés del niño por los propios objetivos del adulto- sino que aumenta artificialmente la dependencia del niño. Mientras que la actitud de respeto de la autonomía provee la base, al revés de un comportamiento parental posesivo y autocrático, de un sistema de relaciones padres-hijos en los que se prestan atención mutuamente y tienen confianza uno en el otro.

Tal vez pecaríamos demasiado de poco modestos si dijéramos que además de la ayuda aportada a la educación institucional de los niños pequeños y a la formación profesional creemos haber contribuido al desarrollo de la pediatría y dentro de ésta ante todo a la pediatría so-

cial, a la protección de la infancia y de la juventud, a la psicología genética, pedagógica, médico-pedagógica, a la psicología social y tal vez también a la psiquiatría infantil.

En mi informe me extendí, particularmente, sobre nuestros resultados y éxitos y no sobre nuestras preocupaciones y obstáculos. Esto no significa naturalmente que no hayamos tenido dificultades y pienso al respecto, no solamente en los problemas externos y financieros.

No perdemos nunca de vista nuestros objetivos más importantes, pero su realización no siempre es directa, no se logra sin pasar por errores y dudas. Para que cada niño tenga todo lo que le es necesario para su desarrollo equilibrado desde el punto de vista físico y psíquico, para que nuestras sugerencias a los otros sean auténticas, para que nuestras investigaciones puedan descubrir mecanismos reales y existentes y correlaciones reales y existentes, debemos hacer frente, todos los días, continuamente, a los problemas que todavía no fueron dilucidados o resueltos, debemos saber distinguir claramente aquello que hemos alcanzado de todo lo que todavía exige nuestros esfuerzos para su obtención.

El carácter coherente de nuestro principios y de nuestras prácticas nos protegen contra errores realmente graves, pero el mayor peligro, que tratamos de evitar constantemente, es que no disminuya ni por los éxitos ni por los fracasos, nuestra sensibilidad para los problemas, que no cedamos a las tentaciones, que no las califiquemos de inexistentes ni sin importancia, porque entonces descuidaríamos el medio para encontrar las soluciones.

Al contrario, nuestra mayor fuerza consiste tal vez en el hecho de que tratamos de hacer frente siempre sinceramente y de manera crítica a nuestras debilidades, a nuestros fracasos pequeños o grandes para reencontrar así la buena dirección.-

Capítulo 2

El seguimiento del desarrollo en el Instituto Emmi Pikler.

La Escala de Desarrollo de Lóczy

En los últimos años, en particular desde que se introdujo un método uniforme para documentar la condición y el desarrollo somático de bebés y niños pequeños, se ha planteado también la necesidad de un método uniforme para el seguimiento y control del desarrollo psicomotor y psicosocial.

Cabría preguntarse -el interrogante ya ha sido planteado- por qué no se puede aplicar, con esta finalidad, la adaptación de una escala de desarrollo existente y reconocida en el mundo o bien un test de desarrollo elaborado teniendo en cuenta hábitos húngaros de educación.

Los tests de desarrollo (baby- tests) no son apropiados para la observación del desarrollo normal ni para el despistaje de los trastornos del desarrollo.

De Wallon hemos tomado el argumento más poderoso contra una aplicación de este tipo. El decía que las escalas graduadas por edad pueden dar la ilusión de señalar una norma, en cierto modo absoluta, de los progresos esperables en todos los niños normales.

Esta ilusión puede explicar tal vez el fenómeno observado generalmente de considerar que las etapas que figuran en tests, escalas y cuadros de desarrollo, elaborados con finalidad diagnóstica -es decir distinguir lo normal de lo patológico- se conviertan en objetivos educativos.

Se considera que el desarrollo y también el trabajo educativo son buenos si un niño realiza los progresos señalados a una edad determinada en las escalas o bien antes y se consideran insuficientes si estos progresos se dan más tarde.

Sin embargo, la edad de realización de ciertas adquisiciones nos dice poco acerca del desarrollo en sí mismo, acerca de su dinámica, acerca del camino por el cual el niño llegó a un cierto nivel, a pesar de que esto último es más importante que la edad. En efecto, se pueden lograr ciertos desempeños, desarrollar ciertos hábitos a través de una

gran variedad de actitudes y de métodos educativos no siempre aconsejables.

Las expectativas relacionadas con los meses o los trimestres de edad no toman en cuenta suficientemente las grandes diferencias individuales en el desarrollo normal, en tanto que el condicionamiento, el entrenamiento y el adiestramiento que buscan lograr desempeños más allá de la madurez física o psíquica tienen un valor dudoso.

Wallon señala que el C.D. (Cociente de Desarrollo) u otros índices numéricos que reemplazan al C.I. (Cociente Intelectual) para los más pequeños, varía en forma muy sensible en ciertos niños. Por el contrario, el C.I. se muestra casi constante en edades posteriores.

Esta comprobación ha sido confirmada por las experiencias de numerosos investigadores. El C.D. o cualquier otro índice numérico de desarrollo de los mismos niños, calculados a diferentes edades, a veces puede diferir mucho de uno a otro.

De acuerdo con varios autores, los valores numéricos, sobre todo antes de los dos años, no tienen ninguna correlación, o muy poca, con el C.I. comprobado más tarde.

Esto cuestiona profundamente la significación predictiva y el valor pronóstico de estos métodos y por lo mismo, su aplicabilidad para el control continuo del desarrollo y a fines de un despistaje.

Una de las razones evidentes de la variabilidad del Cociente de Desarrollo (C.D.) según la opinión de muchos profesionales es que el desarrollo no es un proceso lineal, sino que se lleva a cabo por saltos y mesetas y el ritmo de estos saltos y mesetas varía según los individuos.

En lugar de saltos y mesetas preferimos hablar mejor de fases más visibles y fases menos espectaculares, como por ejemplo el descubrimiento y el ejercicio de las posturas y los movimientos intermedios a través de los cuales el niño ubica sólidamente e integra, en la dinámica de sus progresos, las bases para elaborar no sólo su motricidad armoniosa si no también otros elementos constitutivos de su personalidad.

El valor pronóstico de estas escalas es menor también porque en la mayoría de los tests, el peso del ritmo de desarrollo de las adquisiciones motrices es muy grande durante el primer año y ulteriormente va disminuyendo.

En consecuencia, la importancia de un rápido desarrollo motor en los primeros meses, así como un desarrollo teóricamente tardío observado al comienzo termina finalmente por borrarse.

Es decir que un bajo C.D. inicial puede aumentar más tarde en

forma brusca y, por el contrario, un C.D. elevado en los primeros meses puede bajar a posteriori.

Podríamos continuar enumerando otras razones de la variabilidad como por ejemplo las reconocidas grandes diferencias individuales en el desarrollo normal del lenguaje, etc.

Es auspicioso por una parte que las escalas no permitan prever el devenir de un niño ya que ellas podrían conducir a la selección y segregación precoz y por otro lado a ejercitaciones forzadas.

También nos sugiere prudencia la opinión del Profesor René Zazzo según la cual, en todos los tests, el fracaso tiene un significado menos seguro que el éxito en el intento.

La aplicabilidad de los tests en la evaluación y el pronóstico nos parece aun mas dudosa si consideramos que los "ítems" de los tests reflejan expectativas y hábitos de una cierta esfera de cultura de la que son producto, de un cierto sistema de educación. En consecuencia, su aparición y la edad de aparición dependen en gran medida del hecho de que el sujeto examinado haya sido criado o no en ese sistema de tradiciones con sus hábitos correspondientes. Whiting y Pikler han llamado la atención sobre este hecho, ratificado por Harmat, Tardos, Balog, Futo y Kallo.

Con respecto a la utilidad de los tests de desarrollo, nosotros compartimos la opinión de los autores que afirman que su importancia reside en el hecho de que proporcionan una posibilidad de observar el comportamiento de diferentes niños en una situación estructurada de la misma manera.

La evaluación numérica no es más que uno de los medios para juzgar. No es casual que, por ejemplo, Gesell no la considere necesaria.

Parece más importante la observación de la reacción del niño a la situación del tests y a ciertas tareas (en este sentido, si hay similitud o diferencia con la reacción habitual de los niños de la misma edad), y por otra parte, la observación en condiciones rigurosamente estructuradas que hacen simple y unívoca la descripción de la conducta para un observador experimentado.

Obviamente, esta observación proporciona mucha menor información sobre el niño y con menos matices que una observación directa en una situación natural.

Pero, en algunos casos, puede representar un buen examen complementario-en manos de una persona experimentada- para descubrir problemas especiales.

La finalidad principal del control y la documentación del desa-

rollo psicomotor y psicosocial de los niños pequeños sanos es adecuar la calidad de los cuidados y de la educación tanto en los establecimientos como en las familias.

El conjunto de los métodos, sistemas de normas y escalas utilizados para el control del desarrollo influyen directa o indirectamente sobre la persona que conoce sus datos. Luego, el interés de una puericultora, u otras personas cuya tarea es el seguimiento y control, se orienta hacia tal o cual estadio de desarrollo. Su observación por parte de los padres o los educadores los induce a una mejor actitud de cuidado y educación.

Por otra parte, los datos documentados deben ser aptos para ser utilizados por los pediatras, los psicólogos y demás profesionales en su práctica cotidiana para el seguimiento continuo del desarrollo de los niños.

Teniendo en cuenta estos aspectos enumerados, hemos establecido una escala de desarrollo que, en su origen, estuvo destinada al control del trabajo en casas cuna u hogares infantiles, pero resultó de gran utilidad también para el seguimiento del desarrollo de los niños de guarderías o Jardines Maternales, o criados en el seno de su familia.

La escala de desarrollo abarca cinco áreas principales de la actividad infantil.

- 1-Desarrollo de las grandes posturas y movimientos**
- 2-Actitud durante los cuidados cotidianos**
- 3-Adquisición del control de esfínteres**
- 4-Desarrollo cognitivo relevado a través de la coordinación óculo-manual, las actividades de manipulación y el juego**
- 5-Desarrollo de la vocalización y la palabra**

La escala no comprende ningún grupo de preguntas vinculadas al desarrollo de las relaciones sociales, pero la actitud manifestada durante los cuidados así como los ítems concernientes a la palabra contienen respuestas, en lo esencial, a estas cuestiones.

Asimismo, quisimos evitar formular preguntas que provoquen, por su naturaleza, respuestas subjetivas (por ej. ¿"se muestra amable con el adulto?").

La actitud durante los cuidados, la reacción a la palabra así como el desarrollo de la iniciativa vocal o la producción lingüística reflejan la relación de un niño con el adulto.

El bebé que no tiene el hábito de cooperar con el adulto ni du-

rante el baño ni para vestirse y que no le responde durante los cuidados cotidianos, da prueba de un vínculo al menos insuficiente.

Sin buenas relaciones afectivas y sociales, un niño no es un interlocutor activo en dichos cuidados sino que se conforma, en el mejor de los casos, con soportarlos pasivamente.

Además, sin buenas relaciones afectivas, no se desarrolla o se desarrolla con grandes retardos aún en áreas que, a primera vista, parecen alejadas: las de los grandes movimientos, de la manipulación y del juego.

Las buenas relaciones afectivas, el sentimiento de seguridad afectiva, son condiciones de un estado psíquico que le permite al niño volcarse con interés hacia el mundo exterior y dar una respuesta a sus estímulos que, a su vez, ayudan al desarrollo de todas sus facultades.

Las anotaciones en el cuadro deben ser hechas todos los meses hasta la edad de 18 meses y cada 3 meses después de esa edad.

En cada uno de las áreas del desarrollo conviene anotar la actividad más desarrollada, en la que el niño da prueba de su propia iniciativa y su propio placer, de manera regular, en la vida cotidiana, durante el(los) mes /es precedente/s. El signo debe figurar en la misma línea hasta que el niño haya alcanzado el escalón siguiente regularmente todos los días.

Si el niño cesa una actividad previamente adquirida sin haber alcanzado un nivel superior, la línea de la rúbrica correspondiente debe ser interrumpida con un punto de exclamación hasta el momento en que retoma la actividad en cuestión o alcanza el escalón superior.

Las preguntas simples de nuestro cuadro de desarrollo se presantan solamente a una respuesta unívoca claramente definida en la guía que completa el cuadro.

Estas preguntas se refieren sólo a fenómenos que pueden ser observados por cualquiera en la vida cotidiana.

El cuadro no da información de lo que un niño *sabe* sino de lo que tiene el *hábito* de hacer, y muestra cómo se comporta, en general, en la vida cotidiana, no en una situación de examen sino en una situación natural, durante los cuidados y el juego.

Los datos señalados en la escala ofrecen una visión de conjunto sin necesidad de cálculos especiales.

En efecto, basta un golpe de vista para comprobar, no sólo el nivel actual de desarrollo del niño, sino también el dinamismo del conjunto de su evolución.

Se puede constatar si se desarrolla bien en general si las líneas que designan las diferentes áreas de la evolución suben regularmente.

La tabla informa también si la detención o la regresión del desarrollo se limitan a tal o cual aspecto, o si es general.

Es conveniente remarcar al respecto, que la naturaleza de las preguntas -los gestos a los que se refieren llevan más o menos tiempo en ser asimilados- corre el riesgo de simular supuestas detenciones parciales que no son más que aparentes (así, por ejemplo, inclusive en el niño que mejor se desarrolla pasan varios meses antes que las palabras reemplacen el balbuceo). Nosotros consideramos como característica del desarrollo, el conjunto de las líneas y no el trazado de tal o cual línea particular. De tal suerte que juzgamos el desarrollo del niño no según sus rendimientos parciales en función de la edad, si no más bien y sobre todo según el carácter de continuidad de este desarrollo.

El esquema indicado en el cuadro se basa en una distribución en percentiles, lo cual permite discernir con soltura las desviaciones individuales.

La tabla refleja asimismo el nivel de los cuidados proporcionados. Así, a través de la documentación de la actividad y del desarrollo del niño es posible tener una imagen sobre las expectativas y las influencias educativas de su medio.

Dentro de una colectividad de niños la educadora que los toma a su cuidado, que los conoce mejor es la que hace las anotaciones en la tabla; por un lado porque es el mejor testigo de las manifestaciones cotidianas, y por otro, tal vez uno de los aspectos más importantes de este método, las preguntas están planteadas de manera tal que influyan directamente sobre el comportamiento del adulto.

La actividad que ella espera por parte del niño (según la pregunta expuesta) condicionará su actitud frente a él. Esta espera repercute directa o indirectamente sobre el mismo comportamiento del niño. Directamente por la alegría del adulto al ver la ejecución de una actividad esperada.

El efecto indirecto es tal vez más importante: el adulto le asegurará las condiciones más favorables para la ejecución y el ejercicio del comportamiento que quisiera poder captar, sin enseñárselo directamente.

En relación a los niños criados en su familia, la documentación tiene una repercusión indirecta sobre la actitud educativa de la familia.

Con sus preguntas, la puericultora a domicilio (o el pediatra) llama la atención de los padres sobre las condiciones de cuidado y de educación favorables para la aparición y el ejercicio de las actividades que se registrarán.

Por ejemplo, si, en relación al desarrollo de los grandes movimientos, les pregunta si el bebé tiene la costumbre de ponerse boca abajo, de darse vuelta, de rolar, reptar, trepar, gatear, indirectamente ya está incitando a la persona que se ocupa a darle al bebé bastante lugar y ponerle ropa que no entorpezca su libertad motriz. De la misma manera, las preguntas en relación al desarrollo de la manipulación, del juego y de la palabra incitan al adulto a proveer las condiciones que favorecen estas actividades.

El impacto de la tabla sobre el adulto se puede demostrar más fácilmente a través de las preguntas concernientes al comportamiento del niño durante los cuidados.

La primera pregunta relativa al baño es: ¿el niño está "distendido"? Si el adulto quiere responder sí a esta pregunta, debe manipular al recién nacido de tal manera que le sean ahorrados los cambios bruscos de su equilibrio y las excitaciones táctiles fuertes a las que es tan sensible y que provocan un aumento de su tono muscular, por lo tanto, crispaciones. Sólo con gestos prudentes, delicados y suaves se puede obtener que el niño no se crispe en ningún momento cuando se lo cambia, se lo baña o se lo seca. Esto sucede solamente después de fijarse el objetivo de obtener una cierta cooperación por parte del niño.

El bebé va a ayudar con sus movimientos sólo en el caso en que el baño no signifique para él un acto que deba soportar y tolerar, sino un momento agradable, gozoso, un tiempo alegre, sereno, compartido con el adulto.

Una actividad donde la limpieza de la piel no es la única finalidad. El niño tenderá su mano, su pie para ser lavado, enjabonado o secado si se le demanda regularmente y si uno espera afectivamente que él los extienda. Toma la iniciativa de los juegos si se le da el tiempo y la posibilidad, si el adulto no pierde la paciencia cuando el bebé se da vuelta boca abajo o desarma de un punta pie los pañales casi terminados de colocar; sino que encuentra la manera de desvestir, bañar, vestir, cambiar al niño que patalea sin cesar, divirtiéndose con él. El adulto sólo podrá esperar que el niño tome cada vez más iniciativa, ejecute cada vez más acciones por sí mismo, si éste encuentra placer en desvestirse, bañarse, o vestirse solo. Si no se consagra tiempo a la satisfacción de las aspiraciones del niño a la autonomía, no se podrá consignar la rúbrica correspondiente.

Sólo el bebé vestido, desvestido y bañado con paciencia y alegría tiene ganas de cooperar durante los cuidados y realizar por sí mismo cada vez más actos parciales o completos.

También al comer y beber, el niño toma iniciativas de indepen-

dencia y hace progresos regulares sólo cuando se le hace posible continuamente, desde el principio, su participación activa, si se la estimula y refuerza, si se observan sus signos y si se reacciona tomándola en consideración desde la más tierna edad.

Las preguntas se plantean de manera de estimular al adulto a una actitud de este tipo. Intentamos registrar únicamente las conductas, las formas de actividades que aparecen sistemáticamente en los estados de equilibrio psíquico del niño.

No se registran actividades o conductas provocadas por hábitos de cuidado y educación que, aunque tradicionales, no son deseables. Así por ejemplo, no se pregunta ni se examina nunca si un chico permanece o no sentado con apoyo, si camina o no tomado de la mano, si es terco o no, si tiene vergüenza cuando se moja, etc.

Las condiciones que favorecen el desarrollo en las áreas registradas suponen, en su totalidad, una actitud educativa que esté fundada sobre una actividad serena del niño, surgida de su propia iniciativa, basada en un sentimiento de eficacia y de seguridad, una actitud educativa que favorezca su interés y su voluntad de actuar y de participar en todo lo que le concierne.

Nuestras experiencias permiten afirmar que en el seno de una colectividad de niños, la tabla es conveniente para controlar y mejorar el nivel de trabajo de cuidado y educación. La escala asegura a la persona encargada de los cuidados y a las personas responsables de su sostén, el control continuo de su propio trabajo. Una detención prolongada o una regresión, observada en el cuadro de tal o cual niño, atrae pronto la atención y permite corregir la falta constatada en el plano de los cuidados y de la educación. Cuando los mismos retrasos se manifiestan dentro de un grupo de niños (por ejemplo que los lactantes no reaccionan más o solamente lo hacen con un gran atraso a la palabra, o no muestran suficiente actividad durante los cuidados, etc) se puede pensar que el grupo en su conjunto no recibe los cuidados adecuados que las condiciones no son satisfactorias para favorecer su desarrollo.

En conclusión no es posible afirmar que tal o cual medida tenga influencia únicamente sobre tal o cual área discriminada del desarrollo. El conjunto de estas medidas constituyen en sí un comportamiento educativo basado en una actividad serena, un interés sostenido surgido de una estimulación interna, teniendo como fondo un fuerte sentimiento de seguridad por parte del niño. Esta actitud educativa tiene como finalidad favorecer, sostener esta actividad. Nuestro cuadro implica una solicitud al interés del adulto -padres y educadores- en el sentido de este comportamiento educativo.

Capítulo 3

Guía para el seguimiento de la Escala de Desarrollo

Introducción

La escala de desarrollo abarca cinco áreas principales de la actividad del niño:

- 1.- Desarrollo de las posturas y los grandes movimientos**
- 2.- Actitud durante los cuidados cotidianos**
- 3.- Adquisición del control de esfínteres**
- 4.- Desarrollo de la inteligencia, a través de la coordinación óculo-manual, de las actividades de manipulación (*) y el juego,**
- 5.- Desarrollo de la vocalización y la palabra**

La etapas de desarrollo alcanzadas en las diversas áreas están ubicados en el cuadro desde abajo hacia arriba. El rango inferior representa la primera actividad lograda, el rango superior representa la actividad más desarrollada que los niños alcanzan, en general, durante los tres primeros años.

Las diferentes áreas del desarrollo están divididas (excepto la de la inteligencia y la del control de esfínteres) en varios sub-capítulos.

* Por manipulación entendemos cualquier ocupación con un objeto, durante la cual el bebé permanece atento a lo que está haciendo, ya sea siguiendo al objeto con los ojos o bien escuchando el sonido provocado por la manipulación

Las preguntas relativas al **"desarrollo intelectual"** muestran una línea de desarrollo global a partir de **"sigue con los ojos"** hasta **"organiza un juego de roles"**.

En el área del **"desarrollo de los grandes movimientos"**, a partir de un cierto punto, la línea se hace doble. De la línea que lleva desde **"se pone de costado"** hasta **"sube la escalera II"**, sale una línea secundaria que va desde **"se ubica en posición semisentada"** hasta la etapa en que **"se mantiene sentado sobre una silla"**.

La **"actitud durante los cuidados cotidianos"** se divide en dos subcapítulos: **"el baño y el vestido"** y **"las comidas"**.

En esta última área, se deben distinguir tres líneas: la de **beber**, la de **comer** y la de **masticación**; estas tres líneas se deben ir actualizando por separado. En el ítem de **"actitud durante los cuidados cotidianos"** hay entonces en total cinco rubros a considerar.

El área de **"desarrollo de la vocalización y la palabra"** se divide en dos partes. La primera demuestra las reacciones del niño ante la palabra del adulto; la segunda, las iniciativas vocales y la palabra activa del niño. (Ver cuadro A del Anexo)

Como se afirma en el capítulo anterior, la escala no comprende ningún grupo de preguntas vinculadas directamente al desarrollo de las relaciones sociales, pero la actitud manifestada durante los cuidados, así como los ítems referidos al desarrollo de la palabra, contienen, en lo esencial, respuestas a estos problemas. Por lo mismo quisimos evitar formular preguntas que exigen por su naturaleza, respuestas subjetivas (**"¿es amable con el adulto o los compañeros?"**)

Como ya señaláramos precedentemente, es justamente la actitud durante los cuidados, la respuesta a la palabra, así como la iniciativa para la palabra, las que reflejan la relación del niño con el adulto. El niño que no tiene una buena relación con el adulto no manifiesta signos de cooperación ni durante el baño ni durante el vestido, no se presenta activo durante las comidas y no responde a la palabra. Sin relaciones interpersonales satisfactorias, el niño no puede ser un interlocutor activo en los cuidados cotidianos, sino que se conforma, cuanto mucho, con soportarlos de manera pasiva. Además, sin buenas relaciones afectivas, no se desarrolla o lo hace con un retardo considerable, inclusive en aspectos que parecieran a primera vista independientes, como en el desarrollo de las posturas, los grandes movimientos, la manipulación o el juego.

Insistimos en que las buenas relaciones afectivas y el sentimiento de seguridad son las condiciones esenciales que revelan un estado psíquico que permite al niño volcarse con interés hacia el mundo ex-

terno dando una activa respuesta a sus estímulos, los cuales, a su vez, sostienen el desarrollo de todas sus capacidades.

La línea superior del cuadro comprende, a la izquierda, el nombre del niño, su fecha de nacimiento y su peso al nacer; a la derecha, su edad en meses.

Recordamos que es conveniente que las anotaciones se realicen todos los meses hasta la edad de 18 meses y cada 3 meses después de los 18, preferentemente la semana en la cual cumple la edad en cuestión.

La primera anotación concerniente a cada área debe hacerse durante la semana en la que el niño haya logrado la primera actividad en ese terreno, (**"sigue con los ojos"**, **"está atento a la palabra"**, **"abre la boca al contacto con la cuchara"**, etc.)

Si el niño hubiera alcanzado un cierto nivel incluso antes de la fecha de admisión, la anotación debe comenzar por la actividad más desarrollada en esa fecha, es decir, estableciendo el nivel de desarrollo en el momento de la admisión.

En las diferentes áreas de desarrollo, hay que consignar (es decir, sombrear el cuadrado correspondiente) la actividad más evolucionada que haya mostrado regularmente por su propia iniciativa y por su propio placer en su vida cotidiana el/los mes/es precedente/s.

Si no se produjera ningún cambio hasta la fecha siguiente, se debe sombrear el cuadrado siguiente de esa línea de la misma manera y así hasta el momento en que alcance el siguiente nivel.

Cuando se consigna una actividad más evolucionada, no hay que seguir sombreando la actividad precedente (a excepción de **"se desplaza reptando"**, nivel que hay que seguir consignando hasta comprobar que **"se desplaza gateando en cuadupedia"**, ya que en este ítem, las preguntas concernientes a **"se sienta"** y a la posición sedente intervienen para quebrar la línea).

Los cuadraditos negros se continúan formando una línea ascendente en escalera. Cuando haya alcanzado el grado superior de cualquier área, el cuadrado correspondiente debe ser marcado en rojo u otro color bien visible. Hecho esto, el área de desarrollo en cuestión no exige ninguna anotación más.

A veces sucede que un niño saltea un nivel, o que una de las etapas intermedias de desarrollo escapa a la atención del observador. En ese caso, obviamente el cuadrado correspondiente queda en blanco.

Puede ocurrir también, como variante individual, que un niño no se desarrolle en el mismo orden en que estén redactadas las preguntas de la tabla. En ese caso, obviamente, los cuadritos marcados no van a formar una línea ascendente, graduada de abajo hacia arriba, sino una

línea quebrada con saltos, seguidos por líneas descendentes (que van a marcar el momento en que ese niño haya alcanzado el nivel que se presenta habitualmente antes). Por supuesto, esto no quiere decir que no se desarrolla en forma conveniente sino sólo que ciertas etapas siguen un orden que difiere del de la mayoría.

Puede suceder también que el niño abandone una actividad ya adquirida, sin alcanzar el estadio siguiente (así, puede ser que después de una enfermedad deje de ponerse boca abajo o de gatear, etc.) En estos casos, conviene marcar el cuadrito correspondiente con un signo de exclamación hasta el momento en que retome la actividad interrumpida o haya alcanzado el estadio siguiente.

La ficha completa indica rápidamente no sólo el nivel actual del niño, sino también si se desarrolla o no, es decir, si las líneas correspondientes a las diferentes áreas ascienden o conservan el mismo nivel. De la misma manera que sobre el carácter de la detención, si es general o sólo parcial y si se reduce a tal o cual área.

La escala de desarrollo registra entonces, en primer lugar, el dinamismo de la totalidad de la evolución del niño considerando el conjunto de las líneas como su característica del desarrollo y no el trazado aislado de tal o cual línea en particular. De tal forma se puede caracterizar su desarrollo no a partir de las conductas parciales en función de su edad, sino, sobre todo, según el carácter de continuidad de ese desarrollo.

El esquema indicado en el cuadro se basa en una distribución en percentiles permitiendo así juzgar con soltura las desviaciones individuales.

Las zonas sombreadas que ya vienen impresas en los cuadros muestran las edades en las que los niños alcanzan, en general, los niveles de desarrollo correspondientes.

Estas zonas están constituidas por tres partes: la primera muestra el intervalo de edad en el que alcanzaron ese nivel entre el 3% y el 25% de los niños; la del medio (rayado horizontal) representa las edades a las que alcanzaron el estadio entre el 25% al 75% de los niños (es decir la mayoría de los niños); la última, las edades del 75% al 97% de los niños. (Por ejemplo: **"gira regularmente de costado"**: el 3% lo ha hecho hasta los 3 meses, el 25% hasta los 4 meses, el 75% hasta los 5 meses y el 97% hasta los 7 meses). Así, a partir de la notación se puede ver fácilmente si tal o cual actividad se ha vuelto cotidiana en un niño determinado más o menos tarde o temprano que en las edades habituales.

Todas las preguntas planteadas en el cuadro están acompañadas

por cuidadosas definiciones, precisiones o explicaciones. Es necesario tenerlas en cuenta para que las anotaciones sean exactas y coherentes.-

I-Desarrollo de las posturas y los grandes movimientos

1º Designación: gira de costado

Definición: el niño levanta por iniciativa propia y sin ayuda, varias veces por día, un hombro y la cadera, mientras que su peso se desplaza por la espalda hacia un lado del tronco. Permanece en esta posición un cierto tiempo, mira a su alrededor, manipula un objeto, mueve los brazos y las piernas, en una palabra, se encuentra en esta posición moviéndose, no de casualidad.

2º Designación: gira boca abajo

Definición: acostado inicialmente de espaldas, se da vuelta y se pone boca abajo varias veces por día por iniciativa propia y sin ayuda,.

3º Designación: gira repetidamente

Definición: de su posición de espaldas, el niño se coloca boca abajo, luego vuelve a ponerse de espaldas por propia iniciativa y sin ayuda, varias veces por día.

4º Designación: se desplaza rodando

Definición: se desplaza pasando de espaldas a boca abajo luego de la posición ventral a la dorsal en el mismo sentido y con el mismo impulso (por lo menos da dos vueltas seguidas) durante el juego, por propia iniciativa, sin que se lo llame o estímulos para ello, varias veces por día.

5º Designación: repta

Definición: se desplaza en el suelo sobre el vientre, con ayuda de los cuatro miembros, varias veces al día, durante el juego, sin que se lo invite o estímulos para ello.

A-Designación: se coloca semisentado

- Definición: estando de costado se apoya sobre la palma; al extender el brazo, levanta la parte superior del tronco en un ángulo más o menos grande, mira a su alrededor, juega; se pone en esta posición por propia iniciativa durante el juego, varias veces por día.
- B-Designación:** **se sienta**
Definición: enderezando el tronco hasta la vertical, lleva el peso a ambos isquiones o se posa desde la posición de pie o arrodillado, durante el juego, sin ayuda, varias veces por día. Se ayuda con las manos para mantener el equilibrio.
- C-Designación:** **juega sentado**
Definición: durante el juego, permanece sentado libremente, sin sostén (la base de sustentación está constituida por las nalgas y las piernas) por propia iniciativa, sin ayuda y sin incitación, varias veces por día.
- D-Designación:** **permanece sentado en una silla**
Definición: se mantiene sentado en una silla, en un taburete o en un banco, sin apoyarse, con la planta de los pies en el suelo.
- 6° Designación:** **gatea (de rodillas)**
Definición: se desplaza apoyándose sobre las rodillas y las manos, varias veces por día, durante el juego, por propia iniciativa, sin que se lo ayude ni incite.
- 7° Designación:** **se arrodilla**
Definición: desplaza el peso de las rodillas, con el erguido en una actitud vertical, aferrándose al borde de la cama o del corralito o apoyándose en el suelo, durante el juego, por propia iniciativa, sin ayuda ni incitación.
- 8° Designación:** **se pone de pie aferrándose**
Definición: se yergue en una actitud vertical, los pies soportan todo el peso del cuerpo, agarrándose de algo (el borde de la cama, por ejemplo) por propia iniciativa sin ayuda ni incitación.

9° Designación: **da pasos sosteniéndose con la mano.**
Definición: se desplaza agarrándose de algo estable (borde del corralito, por ejemplo) durante el juego, por propia iniciativa, sin ayuda ni incitación.

10° Designación: **se pone de pie libremente**
Definición: se pone de pie sin apoyarse ni aferrarse y se queda de pie unos 4 ó 5 segundos al menos sin ayudarse con un objeto, durante el juego, por iniciativa propia, sin ayuda ni incitación.

11° Designación: **da pasos solo**
Definición: suelta el borde del corralito u otro apoyo y da uno o dos pasos, durante el juego, por propia iniciativa, sin ayuda ni incitación.

12° Designación: **camina.**
Definición: se desplaza caminando la mayor parte del tiempo, por propia iniciativa sin ayuda, ni incitación.

13° Designación: **sube la escalera (I)**
Definición: sube una escalera avanzando siempre con el mismo pie y arrastrando el otro después del primero (apoyando ambos pies en cada escalón).

14° Designación: **sube la escalera (II)**
Definición: sube una escalera utilizando cada pie en forma alternativa para avanzar (no pone los dos pies en el mismo escalón).

II- Actitud durante los cuidados cotidianos

A- Conducta durante el baño y la vestimenta.

1° Designación: **se deja hacer**
Definición: tanto en el agua como mientras se lo seca, se lo viste o se lo desviste, el bebé está relajado, no llora y no retrae ninguno de sus miembros.

- 2° Designación: **coopera**
Definición: ejecuta regularmente gestos de cooperación durante el baño, el aseo, mientras se lo viste o desviste, al contacto o la aproximación de la mano del adulto, al escucharlo hablar (gira la cabeza en el sentido correcto, relaja los músculos, etc.)
- 3° Designación: **chapotea**
Definición: regularmente, durante el baño, goza golpeando el agua con las manos y los pies.
- 4° Designación: **ayuda**
Definición: siguiendo la secuencia de las acciones y a pedido del adulto, extiende los brazos y las piernas, se da vuelta, pasa un objeto de una mano a otra, etc.
- 5° Designación: **toma la iniciativa de jugar**
Definición: toma la iniciativa de un juego, con intención de bromear, hace otra cosa que la que le pide el adulto, (ofrece la mano izquierda o una pierna cuando le pide la mano derecha, saca el cuerpo riéndose, etc.)
- 6° Designación: **pone o saca brazos y/o piernas en la ropa**
Definición: ofrece un brazo o una pierna o los saca de la ropa a pedido del adulto.
- 7° Designación: **se saca alguna ropa**
Definición: según cómo lo van desvistiendo, se saca a pedido, las medias, las zapatillas o las pantuflas, la ropa interior o la camisa desabotonada.
- 8° Designación: **comienza a lavarse**
Definición: en forma regular, se lava solo, durante el baño, una parte del cuerpo.
- 9° Designación: **se lava las manos**
Definición: en forma regular, se lava las manos solo en el lavatorio y trata de secárselas.
- 10° Designación: **se pone alguna ropa**
Definición: se pone regularmente las medias, las zapatillas o las

pantufas o la ropa interior o la camisa que le alcanza el adulto de manera que a éste sólo le resta arreglársela abotonarla.

11° Designación: **se desabotona**

Definición: regularmente se desabotona solo la camisa o el saco.

12° Designación: **se calza los zapatos**

Definición: se calza los zapatos solo regularmente, sin atarlos o abotonarlos.

13° Designación: **se cepilla los dientes**

Definición: se lava los dientes regularmente y en forma correcta con un cepillo.

B- Evolución de la manera en que va aprendiendo a comer

(Suponiendo que el adulto sostiene al bebé en sus rodillas para darle de comer y beber mientras éste no pueda mantenerse sentado)

a- Bebida

1° Designación: **apoya la mano sobre el vaso**

Definición: apoya a menudo la mano sobre el vaso mientras toma y lo aferra.

2° Designación: **toma el vaso y lo inclina**

Definición: agarra regularmente el vaso, lo tiene y lo inclina hacia él casi solo (el adulto solamente lo sostiene)

3° Designación: **bebe solo (I)**

Definición: bebe solo regularmente, sin ensuciarse ni volcar la bebida, pero todavía no puede agarrar o apoyar el vaso por sí mismo.

4° Designación: **bebe solo (II)**

Definición: sentado sobre un banco o a la mesa, levanta el vaso solo, regularmente, se lo lleva a la boca, toma y lo pone sobre la mesa.

b- Comer con cuchara

- 1º Designación: **abre la boca al contacto con la cuchara**
Definición: abre la boca regularmente al contacto con la cuchara y la recibe en la boca.
- 2º Designación: **abre la boca a la vista de la cuchara**
Definición: hace lo mismo que en el anterior paso, abre la boca antes del contacto, en cuanto ve que se aproxima la cuchara llena.
- 3º Designación: **se le puede dar de comer sin que se ensucie**
Definición: abre la boca cuando se acerca la cuchara y la cierra, traga la comida sin que se pierda nada de la boca.
- 4º Designación: **intenta comer solo**
Definición: en cada comida, trata de tomar la comida con la cuchara y de llevarla a la boca.
- 5º Designación: **come solo con una cuchara**
Definición: come solo con una cuchara de un plato puesto en la mesa delante de él.
- 6º Designación: **come solo y sin ensuciarse**
Definición: come regularmente solo, sin ensuciarse y sin babero.

c- Masticación

- 1º Designación: **mordisquea**
Definición: mordisquea y mastica con dificultad, regularmente, el pan o la galletita estando boca abajo o sentado.
- 2º Designación: **mastica normalmente.**
Definición: mastica regularmente las legumbres o la carne en trozos.

III. Adquisición del control de esfínteres

- 1º Designación: **utiliza la bacinilla**
Definición: una o varias veces por día orina o evacúa las heces en la bacinilla.
- 2º Designación: **controla durante la vigilia.**
Definición: durante la vigilia se da cuenta regularmente de su

necesidad de orinar y/o de evacuar las heces; puede retener y controlarse hasta el momento en que, con ayuda del adulto o bien solo, pueda utilizar la bacinilla o el inodoro. Sólo una o dos veces por semana se moja o se ensucia. Sólo usa pañales cuando duerme.

IV. Desarrollo de la inteligencia expresado a través de la coordinación óculo-manual y la actividad de manipulación y el juego.

1º Designación: sigue con la mirada

Definición: atento a los movimientos habituales quietienen lugar en su presencia, sigue con la mirada en forma regular los gestos del adulto, la comida que se le da, etc.

2º Designación: se mira las manos

Definición: se mira varias veces por día las manos, percibidas al azar y trata de mantenerlas dentro de su campo visual.

3º Designación: juega con sus manos

Definición: lleva con facilidad las manos a su campo visual, dobla los codos, acerca y aleja las manos, rota el antebrazo y la muñeca, mueve los dedos y se agarra una mano con la otra, varias veces por día y al menos, durante algunos minutos.

4º Designación: extiende la mano, palpa sin seguridad

Definición: en condiciones cotidianas ejecuta gestos inciertos en la dirección de un objeto o persona, repite estos gestos sin agarrar, pero eventualmente logra tocar; repite estas tentativas varias veces por día.

5º Designación: tiende la mano y toma con seguridad

Definición: lleva la mano a un objeto que atrajo su atención en condiciones cotidianas, lo toca y agarra; repite estos gestos varias veces por día.

6º Designación: manipula un objeto I

Definición: en las condiciones cotidianas (y no durante una ex-

perencia o actividad dirigida), agarra un objeto varias veces por día, sin ayuda y sin incitación, lo amasa, lo da vuelta, se lo pasa de una mano a la otra, etc.

7° Designación: manipula un objeto II

Definición: en las condiciones cotidianas(y no durante una experiencia o actividad dirigida), sin ayuda, sin incitación y varias veces por día, sacude un objeto, lo golpea contra otro, contra la pared, etc.

8° Designación: manipula dos objetos I

Definición: en las condiciones cotidianas(y no durante una experiencia o actividad dirigida), pone en relación dos objetos varias veces por día; golpea uno contra el otro, los ajusta, los pone uno encima del otro, etc.

9° Designación: manipula dos objetos II

Definición: en las condiciones cotidianas(y no durante una experiencia o actividad dirigida), sin ayuda, sin incitación y varias veces por día, pone un objeto dentro del otro, lo saca, sacude dos objetos metidos uno dentro del otro, etc.

10° Designación: manipula varios objetos

Definición: en las mismas condiciones cotidianas (no en el transcurso de una experiencia o actividad dirigida), sin ayuda, sin incitación y varias veces por día, manipula más de dos objetos a la vez; los recoge, los pone en un orden cualquiera, los clasifica por la forma, etc.

11° Designación: construye

Definición: en las mismas condiciones (no en el transcurso de una experiencia o actividad dirigida), sin ayuda, sin estímulo, varias veces por día, el niño pone por lo menos tres objetos del mismo tipo uno arriba del otro (baldes, cubos, canastos dados vuelta, etc.).

12° Designación: participa de un juego de roles I

Definición: representa por propia iniciativa (no durante una ex-

perencia o bajo la dirección de adultos), un acontecimiento su vida, o imita un personaje conocido; hace de médico, viste a la muñeca etc.

13° Designación: participa en un juego de roles II

Definición: participa con sus compañeros en juegos condistribución de roles, sin la dirección de un adulto.

14° Designación: organiza un juego de roles

Definición: toma la iniciativa, sin la dirección de un adulto, de un juego con distribución de roles; con, por lo menos, otro niño más.

V. Desarrollo de la vocalización y la palabra.

A. Reacción a la palabra.

1° Designación: está atento a la palabra

Definición: durante los cuidados (y no durante el tiempo entre los cuidados) mira fijamente al adulto que le está hablando inclinándose hacia él.

2° Designación: redondea la boca, sonríe, emite sonidos a modo de respuesta

Definición: durante los cuidados mueve la boca para hablar, o sonríe, o emite sonidos regularmente en respuesta a la palabra del adulto que le habla.

3° Designación: responde habitualmente

Definición: durante los cuidados, (no durante el tiempo entre los cuidados), en forma regular y de manera continua, "responde" a la palabra del adulto que se inclina hacia él.

4° Designación: "comprende" durante los cuidados

Definición: durante los cuidados, siguiendo cada paso y a pedido, ofrece a menudo el brazo o la pierna, se da vuelta, se pone boca abajo, cambia de mano un objeto, etc.

5° Designación: comprende fuera de los cuidados

Definición:

fuera de los cuidados, pero en la vida cotidiana (y no durante una experiencia o actividad dirigida, sino en cualquier momento cuando la ocasión se presenta) realiza a menudo una tarea fácil: se detiene, deja una ocupación cuando se le solicita, se acerca cuando se lo llama, entrega un objeto a pedido, se sienta o se pone de pie, etc.

6° Designación:

ejecuta consignas verbales

Definición:

en el marco de la vida cotidiana e independientemente de los cuidados (no durante una experiencia o actividad dirigida, sino cuando la ocasión lo exige), realiza a menudo una tarea, una orden incluso compleja, expresadas exclusivamente en palabras (no transmitidas a través de gestos o basadas en la comprensión de una situación) por ejemplo, llevarle un juguete a un compañero designado por el nombre, tomar un objeto de un lugar y dárselo al adulto, etc.

B. Desarrollo de las iniciativas vocales y de la palabra.

1° Designación:

emite sonidos

Definición:

produce sonidos en forma regular durante la vigilia cuando está de un buen humor, solo o en presencia del adulto, durante el juego, en el transcurso de los cuidados o en el reposo.

2° Designación:

gorjea

Definición:

en vigilia cuando está de buen humor, produce con frecuencia sonidos de manera continua, solo o en presencia del adulto o de otros niños, durante el juego o en el transcurso de los cuidados.

3° Designación:

balbucea

Definición:

produce a menudo sílabas o grupos de sílabas, solo o en presencia del adulto o de otros niños.

4° Designación:

utiliza palabras o fragmentos de palabras

Definición:

pronuncia con frecuencia por propia iniciativa en la vida cotidiana, (y no durante una experiencia o acti-

vidad dirigida) por lo menos tres palabras corrientes con sentido inteligible al menos para su entorno.

5° Designación: utiliza frases de dos palabras

Definición: utiliza a menudo frases de dos palabras para expresar un acontecimiento, una acción o un deseo por propia iniciativa (y no repitiendo las palabras de un adulto). Estas frases pueden ser completas (por ejemplo "Caty come", "Pedro juega", etc.) o no (como "pasear no" = no quiero ir a pasear)

6° Designación: utiliza frases desarrolladas

Definición: expresa un acontecimiento, una acción o un deseo por medio de una frase desarrollada (por ejemplo: "Caty toma leche").

7° Designación: utiliza frases complejas

Definición: expresa una acción, un acontecimiento o un deseo por medio de una proposición coordinada o subordinada (por ejemplo: "fuimos a pasear y juntamos flores", "cuando estuvo lindo fuimos al jardín").

8° Designación: habla correctamente

Definición: conforme con las reglas gramaticales de la lengua materna, habla con una pronunciación adecuada, de manera comprensible para todos.

Capítulo 4

Niños de desarrollo lento o diferente

¿Qué es el desarrollo lento? ¿Qué entendemos por eso?

Para mí esta noción, lo mismo que la precocidad en el desarrollo no me dice demasiado.

Antes de tratar de exponer mi opinión respecto de este tema, permítanme citar palabras de la biografía de Einstein y también algunas de sus opiniones sobre sí mismo.

Durante la niñez de Einstein - escribe su biógrafo- nada señala el genio adormecido. Por el contrario, lo más característico de esta infancia es sin duda, el desarrollo lento en general y sobre todo a nivel del lenguaje.

Se dice que sólo comenzó a hablar correcta y corrientemente alrededor de los 9 años. Respondía a las preguntas después de un lapso bastante largo. Sus padres se inquietaron pensando que era un tanto débil. Creyeron que manifestaba signos de un cierto tipo de dislexia.

El hijo de Einstein relató al biógrafo que su padre era un muchacho apagado, un pobre de espíritu desdibujado. Sus maestros no esperaban muchos éxitos de su parte.

Según la leyenda familiar, una vez, cuando su padre pidió consejo a uno de los profesores, acerca de hacia qué trabajo orientarlo, la respuesta fue simplemente: "Da lo mismo, no llegará lejos de todos modos en nada."

En relación a nuestro tema encuentro interesante aquello que el mismo Einstein dijo sobre su retardo evolutivo: "Estos retardos tuvieron sus ventajas, ya que indirectamente me condujeron sobre mi propio camino".

Cito: "A veces me planteo cómo es posible que yo fuera el que ha desarrollado la teoría de la relatividad. Pienso que el ser humano desde su infancia reflexiona sin cesar sobre los problemas del tiempo y del espacio. Como mi desarrollo era lento, yo llegué a eso tardíamente.

A causa de ello, era evidente que podía sumergirme más profundamente que en la edad en que habitualmente un niño de capacidad intelectual normal busca respuestas a estas preguntas."

Por supuesto ni el desarrollo de Einstein ni su ulterior nivel intelectual son típicos.

Nos podríamos plantear la pregunta: ¿Qué es "normal"? ¿En relación a qué se puede hablar de desarrollo atípico, retrasado o lento?

Durante el desarrollo infantil, todas las adquisiciones muestran una gran diversidad en cuanto a los detalles y a la edad de su manifestación.

El reconocimiento de esta diversidad es indispensable para la apreciación de un fenómeno de desarrollo. Este punto de vista es más fácilmente aceptado en relación al crecimiento somático, pero lo es apenas en los otros terrenos del desarrollo.

Según Rudolf Steiner, fundador de la pedagogía Waldorf "el niño es considerado normal cuando responde a lo que el adulto espera de él"

En general la evolución del niño pequeño es considerada normal cuando el bebé sigue el camino y el ritmo definido en escalas y tablas de desarrollo, manuales de pediatría, puericultura, psicología y libros de vulgarización destinados a los padres, (a menudo con sugerencias de intervención si el niño aparenta estar en retardo en relación a las "normas": ¿cómo acelerar su desarrollo?).

Algunas veces, lo esperable no refleja más que las ideas que uno ha recibido, ampliamente difundidas incluso en la opinión pública y en la profesional.

Los baby-tests y las escalas de desarrollo suscitaron mucho interés en la época de su formulación.

Aunque algunos profesionales de la protoinfancia, inclusive ciertos autores de las escalas hayan alertado a los utilizadores de no tratar las pruebas propias para cada edad como niveles de una escala que podría medir el desarrollo psicomotor y desconfiar de la sobrestimación de los índices numéricos, sobre todo de su valor predictivo o pronóstico, las escalas para la protoinfancia no dejan de multiplicarse orientándose cada vez más hacia el rigor técnico en la presentación y la notación. Se las usa ampliamente para el seguimiento sistemático del desarrollo, para despistar anomalías, para tomar diferentes decisiones, (por ejemplo en algunos países, se utilizan en casos de adopción, etc.)

Partiendo de los resultados obtenidos en relación a valores promedio se juzga un desarrollo satisfactorio o bien, detectando un retardo de dos, tres o más meses, se toman decisiones acerca de la modalidad de intervención.

(Recientemente una prestigiosa revista alemana de pediatría pu-

blicó un artículo donde, en el caso de un niño de 21 meses, se hablaba de un retardo de 2 meses en el área del lenguaje y de 2 meses en el de desenvolvimiento social. Después de seis meses de intervención se pudo constatar que el niño había hecho progresos en cuanto al lenguaje alcanzando un nivel acorde con su edad y en cuanto al desenvolvimiento social mantenía un ligero retardo.)

Los descubrimientos científicos de las últimas decenias sobre las capacidades hasta ahora insospechadas de los recién nacidos y de los protoinfantes, sobre sus competencias precoces, en lugar de acrecentar la confianza en su capacidad de desarrollo han vuelto todavía más exigentes a los padres y a los profesionales en cuanto concierne a la precocidad.

Frecuentemente se acude a estimulaciones precoces, inclusive a sobrestimulaciones sensoriales, intelectuales, gestuales y verbales. Para padres y educadores de los más pequeños se redactan manuales con programas de estimulación de aprendizajes precoces para alcanzar lo antes posible las adquisiciones más valoradas.

Cuanto más pequeño el niño es más sensible a los deseos de los adultos.

Los datos de la edad que sirven de referencia inducen la idea de que los ritmos de desarrollo son más o menos semejantes en todos los niños llamados normales. Pero no dan suficientemente cuenta del hecho que los tiempos que separan las etapas son muy diferentes de un niño a otro, sin que se pueda prejuzgar acerca del futuro de aquéllos que se toman su tiempo para alcanzarlas.

Agnès Szanto, en un trabajo sobre las diferencias individuales en el desarrollo motor, sitúa el curso del desarrollo de un bebé que ella observara en un gráfico tomado de las investigaciones de Emmi Pikler.

Szanto comprobó que a la edad de diez meses cuando la pequeña Anaïs comenzó a rodar, en el grupo estudiado por Pikler se encuentran algunos niños cuyo nivel más alto de desarrollo motor alcanzado es sólo volverse desde el boca abajo a boca arriba; en tanto muchos se desplazan reptando, algunos lo hacen gateando y aun otros se sientan ya por sí mismos o se ponen de pie.

Cuatro meses más tarde cuando Anaïs da sus primeros pasos, en el mismo grupo estudiado hay niños que acaban de sentarse o de ponerse de pie, al tiempo que se encuentran unos cuantos que recién debutan su reptado y otros que ya caminan de manera estable y con seguridad. (Cuadro 1)

En el mismo artículo, a través del análisis de los datos de ocho niños, comparándolos por pares, Szanto demuestra que no se puede

prever el porvenir a partir de la edad de una adquisición motriz y la duración de un período de transición. (Cuadro 2)

Del primer par de niños, ambos comenzaron a rolar a los siete meses (que es un poco antes que el promedio) y los dos ejercieron este desplazamiento durante cuatro meses. Uno de ellos comenzó a caminar a los quince meses y el otro a los dieciocho.

Entre los dos niños que comenzaron a rolar a los ocho meses, el que se desplazó de esta manera hasta los doce meses comenzó a caminar a los catorce, en tanto el otro, que sólo roló hasta los once meses, empezó a caminar a los veinte meses.

De los dos que comenzaron a rolar a los nueve meses y que caminaron ambos a los diecinueve meses, uno roló durante seis meses y el otro sólo durante dos.

Entre los dos niños que comenzaron a caminar a los quince meses, a uno sólo se lo vio rolar durante su quinto mes, el otro comenzó a los seis meses y lo ejercitó durante seis más.

A pesar de que las diferencias individuales son observadas y generalmente reconocidas, son consideradas como las variaciones por lo menos poco importantes del tipo ideal.

Se percibe a menudo la tendencia de olvidar que las edades indicadas en las escalas son los promedios que no deben confundirse ni con lo ideal ni inclusive con lo normal.

Alrededor de los valores medios, en las dos direcciones hay siempre una zona normal bastante amplia.

Emmi Pikler, llamó la atención ya en su primer libro titulado "*¿Qué sabe hacer vuestro bebé?*", en 1938, acerca del hecho que hay diferencias individuales considerables en el ritmo de desarrollo de los niños a los cuales no se les intenta acelerar en sus adquisiciones.

Ella subrayó que aquellos que se desarrollan más lentamente que el promedio no sólo tienen el derecho de hacerlo sino que también tienen sus razones que deben respetarse.

A causa de ciertas condiciones innatas o medioambientales somáticas o psíquicas, ellos tienen necesidad de mayor tiempo de transición para prepararse para el estadio siguiente, de manera más manifiesta.

(No es por casualidad que una antología de trabajos de Emmi Pikler sobre el desarrollo motor, aparecido en Alemania después de su muerte, lleva el nombre: "*Denme tiempo*".)

Los estadios menos espectaculares, desde el punto de vista del niño no son tiempos vacíos de espera o de "estacionamiento", sino períodos importantes de intentos, ensayos de experiencias, de descubri-

mientos y de ejercicios durante los cuales se plantea tareas cuya solución le es accesible en ese momento.

De esta manera pueden adquirir informaciones sobre sus propios actos y sus efectos.

Sus tentativas infructuosas no se transforman en fracasos explícitos, puede detenerse y recomenzar o modificar su proyecto de acción y a través de sus experiencias, perfeccionar sin cesar las adquisiciones anteriores.

Todo eso lo vuelve capaz de emprender nuevas experimentaciones y llegar a nuevos progresos.

El fruto de esas experiencias no es sólo la nueva adquisición - por ejemplo, una nueva postura- sino que ellas son fuente de placer, de satisfacción y de sentimiento de eficacia, representando un valor no sólo para el presente sino también para el futuro del niño.

Para ilustrar las grandes diferencias individuales respecto de la edad de ciertas adquisiciones del desarrollo motor, me remito a algunos datos de las investigaciones de Emmi Pikler publicadas en su monografía *"Moverse en libertad"*. De su análisis de los datos de más de 700 niños, me refiero ahora a los estadios más visibles del desarrollo motor (sentarse, ponerse de pie, dar los primeros pasos, la marcha estable y segura).

Dejando de lado los datos de los niños más precoces o más lentos en relación a las diferentes adquisiciones, es decir en suma al 20% de los niños, el otro 80% se sentaron por sí mismos entre la 35 y la 54 semanas con una media en las 43 semanas. Se pusieron de pie entre la 40 y la 60 semanas con una media en la 47 semana. Dieron sus primeros pasos entre la 54 y la 80 semanas con un valor medio de 65 semanas y llegaron a la marcha estable entre la edad de 59 y 84 semanas con una media en las 70 semanas.

Para las primeras adquisiciones, la dispersión entre los más precoces y los más lentos de este 80% de niños, es ya bien considerable.

Se hace mucho más importante para las adquisiciones ulteriores. (Por ejemplo hay 11 semanas de dispersión, es decir, dos meses y medio entre los más precoces y los más tardíos para la conducta desde decúbito dorsal ponerse de costado y 25 semanas, es decir medio año, para la marcha estable y segura.)

Según las investigaciones de Anna Tardos, aunque las diferencias de edad de adquisición de los movimientos de la manipulación son menores en cierta medida, que para los grandes movimientos, en el primer año de vida la dispersión es entre 1 a 5 meses.

En el terreno de los grandes movimientos todavía son mayores

las diferencias cuando se comparan grupos distintos como por ejemplo en función del peso en el momento del nacimiento. Los niños nacidos con un peso entre 2001 y 2500 gramos muestran un retardo aproximativamente constante de cuatro a seis semanas en promedio en relación al conjunto, pero los límites de la distribución son mucho más amplios que el del conjunto.

Los retardos en niños nacidos con menos de 2000 gramos aumenta con la edad y las diferencias entre los más precoces y los más lentos se hacen cada vez más importantes: se dan vuelta de costado seis semanas más tarde, término medio, dan sus primeros pasos tres meses más tarde como promedio que los niños con un peso al nacer por encima de los 2500 gramos.

En consecuencia, el curso del desarrollo motor desde los primeros giros de la espalda hacia el costado, hasta la marcha segura, que dura unos once meses medianamente para el conjunto, se extiende más de quince meses como promedio para los niños nacidos con un peso menor a 2500 gramos, con diferencias individuales importantes.

De manera semejante se prolonga el desarrollo de los niños que por diversas razones, tienen necesidad de mayor tiempo para pasar de un estadio a otro.

Por lo cual pensamos que las tentativas, las intervenciones que tienen como objetivo acelerar el curso del desarrollo acortando los períodos de transición o intermediarios, no son solamente inútiles y superfluos sino que las intervenciones directas arriesgan con perturbar o desorganizar los procesos de elaboración de las etapas consecutivas si el niño no domina todavía como base sólida los estadios precedentes, y si no se le deja tanto tiempo como necesite para ejercer por sí mismo las fases intermediarias que deberían sustentar el nivel ulterior.

Cada estimulación hacia un desempeño más evolucionado que el que el niño puede ya ejercer, siempre lo perjudica. Por ejemplo en el plano motor, su aspecto aparece siempre más crispado, sus movimientos menos económicos, su equilibrio más precario, su coordinación menos elaborada que si no se encontrara empujado hacia logros para los cuales le falta todavía madurez y que en consecuencia, le resultan demasiado precoces.

Hay que contar también aquellos que se llaman niños de riesgo o portadores de una discapacidad.

Discapacitado o no, las condiciones necesarias para el desarrollo son las mismas en todos los niños.

Si dejamos de lado los casos pesadamente patológicos, el desarrollo del niño discapacitado se realiza como el del niño llamado nor-

mal en cuanto a las etapas de conquista de la autonomía y del conocimiento que se expresan en el mismo orden y por las mismas razones.

Muchos piensan que haciendo hacer ejercicios al niño correspondientes a tal o cual estadio de desarrollo, se van a facilitar o a acelerar los procesos o sea el acceso al estadio considerado superior.

Sin embargo el condicionamiento, el entrenamiento, el adiestramiento dirigidos a alcanzar desempeños que sobrepasan la maduración física o psíquica tienen un dudoso valor.

Como todo está ligado, todo repercute sobre todo, las intervenciones directas a nivel del retardo o de la desviación que sin tomar en consideración el conjunto del proceso del desarrollo somático, psicomotor, psicosocial y afectivo, se dirigen a la corrección de un retardo o de una desviación aparente, corren el riesgo de desorganizar un equilibrio y en consecuencia, de corregir una alteración de menor importancia al precio de un perjuicio más grave.

A causa de la falta de maduración, la calidad de la ejecución es peor y por la misma razón, el niño se habitúa a las posturas y actividades que no domina, no controla. No tiene medios para perfeccionar por sí mismo ni su precario equilibrio ni la mala calidad de una actividad impuesta.

Además, cuanto mayor sea considerado el retardo en relación a los desempeños deseados, más ejercicios o estimulaciones se realizan y el niño tiene cada vez menos posibilidad para el ejercicio espontáneo de las actividades y funciones apropiadas para su nivel de desarrollo, inclusive, a veces se las impide intencionalmente.

Se le impone siempre algo que todavía le es difícil y se encuentra todo el tiempo confrontado a sus debilidades y a sus fracasos.

Lo que puede deteriorar todavía más la situación de los niños llamados "con retardo" es que después de haber logrado con la ayuda del adulto las experiencias corporales y las actividades más evolucionadas que las que ellos hubieran podido ejecutar sin ayuda, pueden perder fácilmente el placer por el ejercicio de las actividades que mejor le convendrían en el verdadero nivel de su desarrollo.

En lugar de sentirse cada vez más seguros de sí mismos y cada vez más independientes, se convierten frecuentemente en inseguros y torpes no sólo en la protoinfancia sino definitivamente.

Viendo sus fracasos y su torpeza ulterior los partidarios de los métodos de intervención y estimulación directa, confundiendo la causa con el efecto, se sienten justificados y no se dan cuenta del hecho que los fracasos y la torpeza no son debidos al retardo inicial, anterior, si no posiblemente a la falta de confianza en el curso espontáneo del desarrollo.

En lugar de exigir a los niños desempeños cada vez más discordantes con aquello que serían capaces por sí mismos, pienso que sería más ventajoso para cada uno de ellos ejercer sus propias posibilidades de manera activa, rica y variada, a su propio nivel, que sentirse permanentemente en retardo en relación a lo esperado.

Todo esto no quiere decir que no existan en ciertos casos o en ciertas circunstancias efectos positivos.

Pero se puede pensar que son debidos menos a las técnicas utilizadas que a la calidad de la persona interviniente, de la persona que acepta y escucha al niño con su propio ritmo, incluso con sus deficiencias. Sin embargo a menudo, esas intervenciones tienen sólo efectos limitados y temporarios.

Frecuentemente, el niño aprenderá actividades, comportamientos, conocimientos aislados, poco integrados en el conjunto de su personalidad que no sirven como base sólida para el desarrollo posterior.

En lugar de estimulaciones e intervenciones directas, el sostén más eficaz brindado a los niños cuyo desarrollo es más lento que el promedio, no difiere del que favorece el desarrollo y el despliegue de los otros niños: la seguridad afectiva, la cálida relación con el adulto, basada en el profundo interés del cual es objeto, y la actitud de paciencia, de confianza y de aceptación, al mismo tiempo que las posibilidades variadas de la actividad iniciada por sí mismo que refuerza su sentimiento de eficacia y el esfuerzo constante por parte del adulto de hacer participar al niño como persona entera e interlocutor activo en todo lo que le ocurre, en todo lo que le concierne, lo cual le permite situarse mejor en el mundo que lo rodea.

Pienso que el clima educacional que favorece el desarrollo de los niños de riesgo y de los discapacitados es semejante al de los niños sanos y de buen desarrollo, pero, a veces, la manera de crearlo exige reflexión y soluciones especiales.

El niño siente que es aceptado porque tiene el derecho de ser tal cual es, porque puede vivir a su propio ritmo de desarrollo. Ese ritmo que no sólo debe ser tolerado si no respetado.

No es el retardo o algunas tentativas infructuosas sino la mala aceptación por parte de su entorno lo que hace percibir al niño la falla de su desarrollo.

La no aceptación de su ritmo personal se traduce a nivel del niño como una no aceptación de su persona.

Lo que influye en el niño para la consideración de sí mismo es esencialmente la actitud del adulto que acepta o no acepta el nivel actual, el retardo en la aparición de algunas adquisiciones, capacidades o

comportamientos. Para que el niño pueda sentirse aceptado y apreciado, la actitud a tomar no debe expresar ni rechazo, ni displacer, ni impaciencia, ni decepción, ni desesperanza, ni una conducta sobreprotectora.

Uno se da cuenta de sus dificultades, pero no intenta acelerar su desarrollo en ningún aspecto. No se le impone realizar nada que todavía no haya aprendido, sin renunciar sin embargo a sus progresos.

La confianza en su capacidad de desarrollo y un seguimiento atento, fundado en las observaciones minuciosas que ayudan a aportar respuestas lo más adaptadas posibles, suscitan en el niño el deseo de avanzar.

Seguramente estas respuestas son siempre individuales, en función de las necesidades y de las posibilidades del niño y también de la situación en la que vive.

Quisiera ilustrar esto con algunos ejemplos tomados de nuestro instituto. Allí debemos encontrar las respuestas a los problemas de los niños con desarrollo lento por cualquier causa, sin cambiar las condiciones de vida de los otros niños.

Tengo la costumbre de afirmar que en esos casos no hacemos otra cosa más que acentuar la realización de los principios directivos del Instituto.

Entre las respuestas especiales puede haber elementos muy simples. Puede significar, por ejemplo, la organización especial del ambiente material o de la organización de la jornada tomando en consideración, hasta en los mínimos detalles, las posibilidades individuales del niño con desarrollo lento o discapacitado, al mismo tiempo que las necesidades de los otros niños del grupo, asegurándole y asegurándoles para toda la jornada condiciones tales que les permitan sentirse cómodos.

En la sala del grupo de Anti, que a la edad de dos años se desplaza todavía gateando, en lugar de adiestrarlo en la marcha, se acomoda un espacio protegido por una barrera donde puede desplazarse libremente gateando, cerca de sus compañeros, mucho más desarrollados que él, sin verse incomodado por ellos.

En lugar de entrenar a Zsolt (2 años) y András (3 años) para jugar con juguetes más complicados que los que les interesan, se cuida que siempre tengan a su disposición juguetes convenientes a su propio nivel, diferentes de los que utilizan los otros niños del grupo.

Aunque los otros niños del grupo comen juntos en una mesa común, Balázs, quien hasta los dos años siente aversión por la cuchara, no es forzado a comer con los otros: bebe sus alimentos en un vaso,

sentado sobre la falda de su auxiliar y con buen apetito. A los veinticuatro meses acepta por primera vez la cuchara propuesta y la vacfa hábilmente. En seguida aprende a servirse solo y a los veintisiete meses, toma todas sus comidas con los otros en la mesa común.

Por supuesto los niños no escuchan jamás observaciones constatando sus insuficiencias, de la misma manera que no se le dice nunca a un niño que no es bueno, que es tonto, o torpe. Jamás se le hace sentir malvado o humillado.

El adulto no emite juicios sobre ningún niño, no los condena ni los compara con los otros.

No siendo confrontados a tareas que exigirían un desempeño que superarían sus capacidades, ni a obligaciones para ejercer algo que no conocen del todo o que sólo saben a medias, los niños de desarrollo lento no se ven enfrentados a fracasos reiterados.

Por el contrario, se cuida que los mínimos éxitos o progresos sean reconocidos y tomados en consideración.

Para el niño portador de una discapacidad volver inteligible, comprensible, el mundo que lo rodea exige a veces un gran esfuerzo de parte del adulto que, como a los otros niños, le comunica siempre lo que le hace, lo que le pasa, lo que le concierne. Busca darle puntos de referencia, decodificar y descifrar los signos de sus exigencias y de sus alegrías.

Le comenta también sus reacciones desde la edad más temprana.

En el caso de los niños con necesidades especiales, en función de la naturaleza y de la gravedad de sus dificultades a menudo se buscan medios particulares para comunicarse.

Las interacciones entre Eva, ciega de nacimiento, y su auxiliar se basan en el tacto y la palabra. Durante los cuidados ella se comportaba de la misma manera que los otros niños, participaba activamente, respondía a la palabra con sonrisas y gorjeos. Durante sus primeros nueve meses, sus actividades motrices eran semejantes a las de los otros. Pero a falta de posibilidad de un intercambio a distancia a través de la mirada, por sonrisas, para hacerle sentir que estaba acompañada también en los intervalos entre los cuidados, la nurse debía acercarse conscientemente más a menudo que con los otros niños, comunicándose a través de un contacto cercano. A partir de los nueve meses comenzó a orientarse sensiblemente a través de los sonidos. La audición influye tanto su juego y su movimiento como su relación con las otras auxiliares y los otros niños. Siguiendo las voces, se desplazaba en el amplio espacio común para acercarse o alejarse de alguien. Tenía sus pun-

tos de referencia materiales y sonoros para orientarse.

A partir del año Eva recibió un soporte suplementario a través d una psicopedagoga que se ocupaba de ella tres veces por semana para ayudarla mejor a elaborar sus experiencias y superar sus dificultades específicas. El apoyo no significaba un entrenamiento o una enseñanza especial. La base era el sostén verbal acerca de las actividades iniciadas por el niño, las informaciones sobre todos los pequeños acontecimientos de los cuales, a causa de su discapacidad, Eva recibía sólo informaciones incompletas. Se la alentaba en sus acciones, se reconocían sus logros complementando el "feed-back" recibido directamente por sus acciones.

La regularidad de las situaciones, las secuencias de las comidas, de los baños, la sucesión de acontecimientos diferentes ligados a ciertas momentos del día o a ciertos días de la semana facilita para los bebés el situarse en el tiempo.

La repetición de los acontecimientos a los que están habituados, que contribuye al sentimiento de seguridad de los bebés, se mantiene como elemento reasegurador para los niños discapacitados, incluso a edades más avanzadas, cuando los otros tal vez ya encuentran divertidos los pequeños cambios.

Se puede observar que en los niños discapacitados cualquier modificación por pequeña que sea, provoca inquietud, lo mismo si el cambio implica algo agradable.

Timea, de tres años y medio, se larga a llorar amargamente, cuando, saliendo del jardín e infantes, en lugar de entrar como siempre en la sala, se le propone quedarse afuera en el patio para aprovechar el buen tiempo inesperado. Mientras que ese tiempo agradable de primavera da placer a sus compañeros, para Timea, quien sólo siente que algo sucede de manera diferente de lo habitual, fue necesario crear las condiciones para que pudiera entrar y jugar en la sala.

Mientras que para los otros niños mayores de dos años, manteniendo el encuadre estable de su vida cotidiana, debemos buscar conscientemente los medios para ampliar su campo de experiencia (paseos en la calle, jardín de infantes, etc.) en los niños de desarrollo más lento y los niños discapacitados hay que velar por la minimalización posible de los cambios.

Esta insistencia, a veces rígida se detendrá progresivamente, perderá importancia si uno no insiste con la obstinación de introducir los cambios.

Petra tiene veintiséis meses cuando, con sus camaradas y las cuatro auxiliares del grupo se muda de sala: durante tres meses ella no

sale para la siesta, inclusive a la vista de la bolsa de dormir se larga a llorar. En primavera, cuando ya está lindo, pasa toda la jornada afuera, se acerca a su cama en la terraza y la acepta como lugar para la siesta. Más adelante tuvo necesidad de un lapso de seis meses para acostumbrarse a la idea de salir a la calle.

Aunque en numerosos casos, en el marco de un establecimiento, los niños con necesidades especiales no parecen apegarse demasiado al carácter personal de las relaciones, los lazos estables, continuados y cálidos entre ellos y las auxiliares son de vital importancia justamente por que ellos tienen más facilidad que los otros para dejarse llevar por relaciones superficiales.

Es el mismo vínculo que establece con la nurse el que le facilita a ésta la aceptación y la capacidad de percibir los progresos apenas visibles o que aparecen lentamente. Este vínculo estable ayuda a la auxiliar a no renunciar al desarrollo de los niños.

Aunque esta relación cálida, estable y continua sea la base indispensable del desarrollo de todos los niños, el niño más frágil tiene considerablemente mayor necesidad de la permanencia de estos vínculos interpersonales.

Julia tiene 42 meses cuando, después de la partida sucesiva de los niños de su grupo, éste se fusiona con otro que también se había reducido. Se integró junto con una compañera del antiguo grupo. Acompañada por su auxiliar privilegiada, recibió a las tres nuevas auxiliares y cinco nuevos camaradas. Repentinamente, Julie manifiesta una importante regresión en todos las áreas de su desarrollo. La confianza y el acompañamiento de su nurse fue el elemento que le ayudó a superar esta regresión y alcanzar rápidamente el nivel que antes ya había logrado.

La nurse privilegiada ayudada por sus observaciones, por el conocimiento profundo del niño y por la comprensión de sus manifestaciones, puede introducir progresivamente los elementos inhabituales o problemáticos en su vida evitando complicaciones mayores que las que el niño es capaz de admitir.

Petra a los 17 meses, a causa de un gran ruido súbito, se asustó en el espacio de juegos. Durante los 4 meses siguientes rechaza ir allí y sólo juega en su cama. Su nurse la familiariza muy progresivamente para volver. Después de cada comida con la nena en brazos, la nurse se acerca al espacio de juegos y se queda allí durante algunos minutos hablándole del entorno, de los juguetes. Le tomará tres meses hasta que pueda posarla simplemente en el rincón con barreras, quedándose sentada a su lado. Y todavía necesita 5 meses más para renunciar a las ba-

rreras y decidirse a jugar junto a los otros niños en la sala.

Todos estos niños y muchos otros educados en grupo con ritmos de desarrollo diferente, hicieron grandes progresos en el plano motor, intelectual, afectivo y social a su propio ritmo individual.

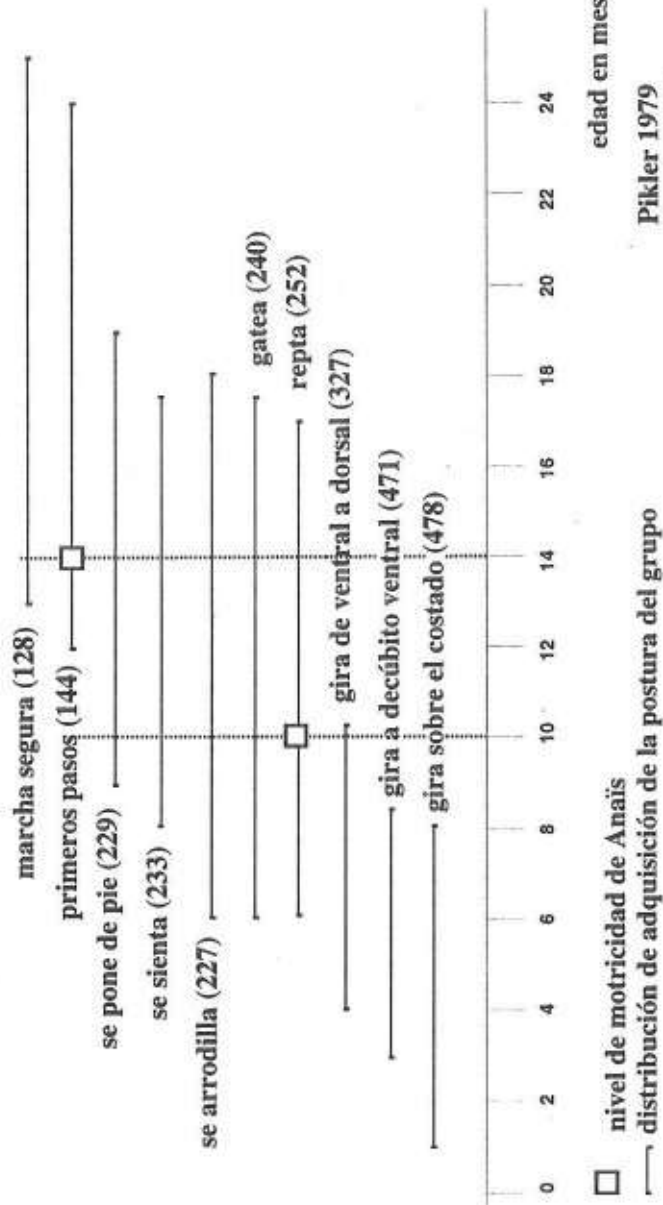
Inclusive los niños con retardos o discapacidades considerables, sin ser estimulados hacia desempeños diferentes, llegaron a un buen nivel de desarrollo basado sólidamente en su actividad libre iniciada por ellos mismos, alimentada por las mismas condiciones materiales, afectivas y sociales que la de los otros niños, condiciones que caracterizan el clima educacional de nuestro Instituto.

Cada uno presentó también en cada etapa de su desarrollo el mismo grado de actividad. Al crecer no pasaron de la pasividad a la actividad, de la torpeza a la habilidad, si no que han mantenido a lo largo de todo su desarrollo, una actividad que les permitía cumplir tareas cada vez más complejas a medida que alcanzaban una etapa más avanzada.

Seguramente, en lo que concierne a los niños con necesidades especiales en función de la naturaleza y la gravedad de sus discapacidades, hay diferencias importantes en el nivel de desarrollo alcanzado. De la misma manera, la concreción de un clima sensiblemente terapéutico para ellos exige la solución de tareas especiales, diferentes según los problemas y la personalidad de cada niño.

Cuadro 1

Comparación de dos datos de Anaïs con las del grupo control (entre paréntesis la cantidad de niños)

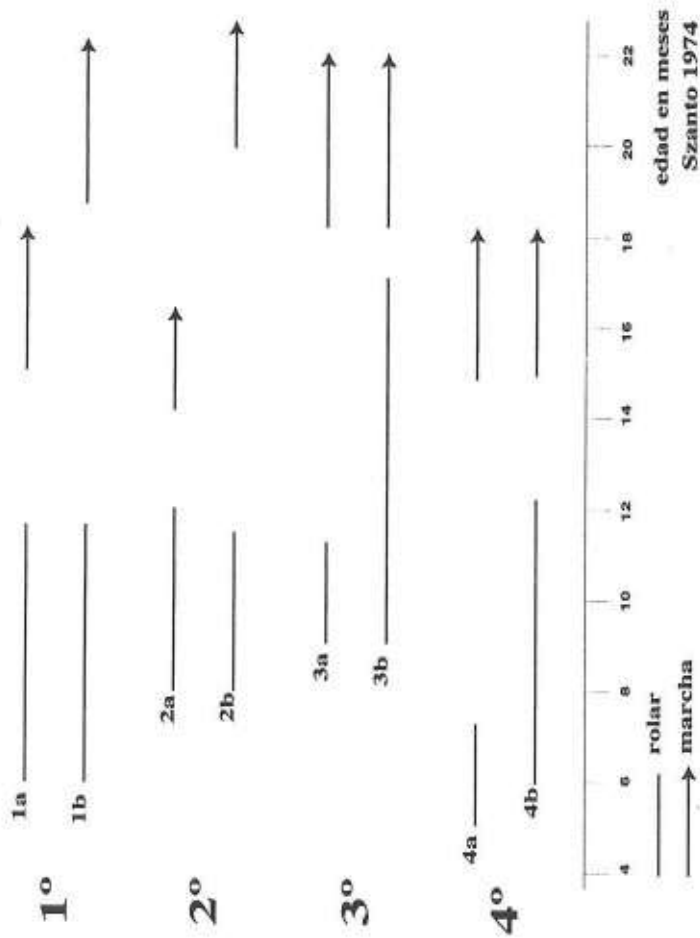


edad en meses

Pikler 1979

Szanto 1984

Cuadro 2
Comparación de pares de datos de 8 niños concernientes al rodado y la marcha



Capítulo 5

Historia de cuatro niños del Instituto Emmi Pikler

María Zu

Nacida del segundo embarazo de su madre, (la primera hija, de 6 años era criada por los abuelos), los padres vienen a ver a María una o dos veces por semana.

Embarazo y parto sin problemas, María nació a término con un peso de 2900 gramos y una talla de 50 cm.

Admitida en el Instituto a la edad de 8 días, era una recién nacida tranquila, distendida, bien desarrollada. Su desarrollo somático era siempre satisfactorio. A la edad de 6 meses pesaba 6 kilos, al año 9, a los 2 años 11,500 kilos. Dentición normal. A lo largo de su estadía en el Instituto estuvo enferma tres veces, a los 7 meses con una gripe, a los 2 años una bronquitis, seguida por una angina.

Las primeras semanas duerme mucho, no se despierta para las comidas y se duerme inmediatamente después. Durante los cuidados diarios, en cortos momentos fija la mirada en el rostro de la cuidadora (llamadas auxiliares de puericultura).

Durante el segundo mes pasa despierta 15 a 20 minutos después de las comidas y sigue con la mirada al adulto y mira su propia mano. Durante los cuidados está distendida, muy atenta a la palabra, sonríe redondea los labios y emite débiles sonidos. Al contacto con la cuchara, abre la boca y succiona con habilidad el puré de fruta.

Al tercer mes se ocupa mucho de sus manos, las mira largamente, a veces las dos a la vez, las mueve, cierra y abre los puños, toca una mano con la otra, etc. Durante los cuidados y también en su cama gorgoja mucho tiempo.

Desde el cuarto mes pasa largos momentos en el espacio común encercado en el suelo. Se interesa en los juguetes, los toca en principio con gestos inciertos, finalizando el mes los toma con la mano y los manipula de manera cada vez más variada.

Al quinto mes se da vuelta de costado y juega en esa posición.

Al séptimo mes juega con dos objetos a la vez, pone en contac-

to uno con el otro. Todavía sólo juega sobre la espalda y sobre el costado.

Explora con gran interés sus propios pies no sólo con ayuda de sus manos, también se los lleva a la boca.

Se interesa en los otros niños: los mira, les sonríe, les habla, toca sus manos y sus ropas.

Mari sonríe durante los cuidados, sobre todo cuando los recibe de su nurse privilegiada. Se interesa por todos los objetos. Responde con largos gorjeos a la palabra de la auxiliar y coopera con ella. Es activa también durante las comidas, a la vista de la cuchara abre la boca desde los 5 meses y se puede darle de comer sin que se ensucie. Sostiene su vaso con las dos manos a los 7 meses. Después de la comida toca y acaricia el rostro de la auxiliar.

Desde los 6 meses presenta sílabas aisladas en su vocalización; hacia los 9 frecuentemente repite sílabas de las palabras de la auxiliar y a veces también sus gestos. Tiene expresión de comprender la palabra sobre todo durante los cuidados pero también a veces fuera de ellos.

En el piso encercado se da vuelta sobre el vientre en el octavo mes, juega largos ratos boca abajo y sólo sabe volverse sobre la espalda dos meses más tarde. Su posición sobre el vientre evoluciona mucho. Al principio se queda acostada, más tarde se apoya sobre el codo, luego sobre las palmas de las manos. En esta posición levanta bien arriba la cabeza, su espalda se mantiene toda derecha verticalmente. Se desplaza rodando desde los 11 meses y de esta manera recorre largas distancias en la sala y la terraza. Repta a los 14 meses, gatea a los 16. En ese mismo mes se arrodilla y se sienta sobre los talones.

Su juego manual es muy rico: Explora los objetos, tiene juguetes preferidos que toma siempre que está en el suelo. Es infatigable, sigue largo tiempo la pelota que rueda, sacude los cubos que hacen sonidos diferentes y atiende a los ruidos causados por ella misma. Pone diferentes objetos en un recipiente, lo vuelca y lo llena de nuevo, "habla" en voz alta dentro del balde. A menudo, colecciona objetos idénticos y los pone en línea. Hace construcciones de 3 a 4 objetos. Se ríe raramente pero está siempre sonriente, pero a veces, cuando está muy absorta en una actividad, tiene un rostro muy serio.

Cuando ha realizado algo que considera interesante emite gritos alegres para atraer la atención de la auxiliar y de los otros niños. Por ejemplo, se esconde detrás de una cortina o debajo de una colcha y después de algunos momentos, sale o bien se arrodilla y se sienta sobre talones varias veces consecutivas.

A los 15 meses usa palabras señalando algunos objetos y sobre sí misma para expresar sus deseos. Juega sola raramente, lo más frecuente es que lo haga con los otros chicos. A menudo es ella la que inicia los juegos comunes. Cuando los otros le impiden de alguna manera lo que decidió, furiosa, lucha por su objetivo. Llama a su auxiliar privilegiada y a dos de sus compañeros por el nombre.

En lo que respecta al desarrollo de los grandes movimientos, ella se da tiempo. No hace progresos espectaculares, pero ejercita sus competencias de manera variada en la realización de sus proyectos de acción con una gran prudencia y habilidad.

Se pone de pie a los 17 meses. Al mismo tiempo por su propia iniciativa, va a la mesita y al banquito individual para tomar su desayuno y su merienda. Después de la comida limpia su mesa. Durante los cuidados es muy activa, en la bañera se arroja, antes de salir, saca el tapón. Durante el vestido mira cada una de las ropas y se las da en la mano a la auxiliar. Hace gestos de desvestirse.

A los 18 meses su vocabulario se enriquece mucho. Repite con interés las palabras que le parecen novedosas y busca la ocasión para utilizarlas.

Da sus primeros pasos sin apoyo a los 19 meses, se ejercita con perseverancia, pero para llegar a algún lado lo hace gateando. Así sube y baja las escaleras. Franquea los barrotes de las camas y se trepa a los objetos. Trepa sola a la bañera. Conoce bien los objetos personales de los otros chicos, si ve un objeto en manos de otro niño se lo saca y lo devuelve a su propietario.

A los 20 meses utiliza frases compuestas. Cuenta lo que sucede. Comenta verbalmente todo lo que hace durante los juegos. Juega mucho con su muñeca, le da de comer y la hace dormir. Realiza construcciones bastante complejas. Ayuda con gusto a juntar los juguetes antes de la comida. Durante algunas semanas no deja que se apague la luz a la noche y hay que quedarse a su lado hasta que se duerma.

A los 21 meses se desplaza con las piernas bastante separadas. Al principio, cuando se cae, se levanta rápidamente pero gimiendo en voz alta. En un lapso muy corto su marcha se hace no sólo segura si no graciosa.

A los 2 años es una linda y amable nenita interesada en todo lo que pasa alrededor. Se ocupa mucho de sus compañeros, llama a la nurse si alguno llora o bien trata de consolarlo. Durante los paseos y las excursiones se interesa mucho por los animales. Le encanta darles de comer. Por el contrario no le gusta que las personas desconocidas quieran entrar en contacto con ella.

Algunas veces avisa cuando ha hecho pis o caca en su pañal y pide pañales limpios. A los 26 meses pide ir al baño por primera vez pero no llega a hacer nada y durante un mes no se ocupa más de eso. En su 28º mes pide nuevamente y hace pis, al día siguiente, también caca. Lo repite después de dos semanas, aunque trata varias veces. Después de este segundo éxito utiliza el inodoro regularmente varias veces por día. En el 29º mes ha adquirido el control esfinteriano diurno. Sólo usa pañales durante la siesta y a la noche.

A los 30 meses parte con sus padres. (No hemos tenido más noticias de ella. Viajaron a China). (Ver Cuadro D del Anexo)

Ferkó Lörincz

Nacido del tercer embarazo de su madre de 20 años. Las dos hermanas mayores son criadas por los abuelos que se niegan a criar un tercero. La madre lo deja en la maternidad pero no firma el consentimiento de adopción.

La familia nunca se interesó por Ferkó. Durante los trámites que realizamos para que pueda ser adoptado, supimos que las dos hermanas ya habían sido también ubicadas en una institución.

Su peso al nacer es de 2.190 gr. Admitido al Instituto a los 16 días, se desarrollaba bien.

Desde los 2 meses, durante los cuidados, presta atención a la palabra. Al tercer mes responde sonriente cuando se le habla, emitiendo algunos sonidos. En el cuarto mes gorjea largamente ante la palabra y también cuando está en su cuna, explorando sus propias manos.

A partir del quinto mes pasa largos momentos en el suelo con barreras de protección donde aprovecha mucho. Al principio miraba a los otros niños y a los juguetes, haciendo gestos en su dirección, los toca, les pega. En ese mismo mes gira de costado, al sexto gira boca abajo, al séptimo se da vuelta cómodamente sobre la espalda y desde el octavo se desplaza rodando. Se ocupa con interés de todos los juguetes que se encuentran en el corralito, los toma y los explora mirándolos, llevándoselos a la boca, girándolos con una sola mano o con las dos, barre y frota con ellos sobre el piso, los golpea uno con otro, etc. Tiene sus juguetes favoritos que guarda a su lado mientras juega con otros.

Durante los cuidados, está muy contento, sigue con la mirada todos los gestos de la auxiliar y colabora con los suyos cuando se le pi-

de. A la vista de su ropa o el guante esponja de baño extiende la mano y las piernas, se ríe fuerte y balbucea largamente. A pesar de su gran estrabismo se puede ver bien a qué le presta atención. Durante las comidas pone sus manos sobre el biberón y sobre el vaso y desde el octavo mes los sostiene por sí mismo.

A los nueve meses reptaba sobre el vientre, se apoya en el codo jugando en el corralito, hacia el fin de mes se coloca semisentado y se endereza sobre las rodillas apoyándose en un gran almohadón o sobre una plataforma para trepar. A veces reptaba sobre el almohadón. Cambia su postura y se desplaza con soltura, desde los 12^o meses gatea y a menudo camina de rodillas. Juega frecuentemente junto con otros chicos. Su juego manual y su vocalización se hacen muy variados. En su balbuceo hay sílabas, desde el corralito él llama con sílabas "te-te" a su auxiliar y durante sus diálogos repite las primeras sílabas de algunos de sus enunciados. Hay una buena relación con sus auxiliares, sobre todo con su nurse privilegiada pero es muy reservado con las personas menos conocidas.

Se puede decir que hasta esta edad la línea del desarrollo de Ferkó se sitúa próxima a la media.

En los meses que siguen, manteniendo su buen humor y su nivel de actividad cumple muy progresivamente las etapas más espectaculares en el plano de los grandes movimientos. Se pone de pie sosteniéndose con las dos manos a los 12 meses, ejercita mucho volver a agacharse de rodillas y da algunas veces dos o tres pasos de costado, pero hasta los 22 meses su modo de desplazamiento favorito sigue siendo el gateo o de rodillas. Recorre grandes distancias para buscar los juguetes que necesita.

Reúne a menudo juguetes idénticos, los alinea, los pone en un recipiente, los trasvasa a otro o a una canasta, apila de 2 a 3 cubos y varios cubiletes uno dentro de otro.

Desde los 10 meses ya se ubicaba cómodamente semisentado, sólo se sienta a los 16 meses, pero juega todavía a menudo acostado boca abajo o de rodillas.

A partir de los 15 meses lleva anteojos pero durante meses sólo los usa durante los cuidados.

Está muy activo durante los mismos. Se saca sus zoquetes, su calzoncillo, observa su ropa con interés indicando con sus dedos las figuras de su camisa.

Comprende la palabra fuera de los cuidados también, y desde el comienzo de su segundo año, comienza a hacerse comprender hablando. Conoce por su nombre a todas sus auxiliares y a todos sus compa-

ñeros, cuál es la cama de cada uno y reconoce también los juguetes personales de los otros.

Desde los 19 meses toma su desayuno sentado en un banco en una mesa individual, un mes más tarde también toma su merienda junto a otro chico. Al final de los 20 meses comienza a comer allí también su almuerzo.

El mismo mes empieza a ejercitarse para ponerse de pie y arrojarse sin apoyo. Lo hace por primera vez en la pequeña piscina.

Da sus primeros pasos libres sosteniendo siempre un juguete en sus manos. Marcha con gran prudencia y cuando se detiene llama la atención a su auxiliar. Camina con las rodillas bastante tiesas, parece tener dificultades en el mantenimiento y reorganización de su equilibrio durante la marcha.

Ejercita la marcha con interés pero durante sus juegos o para aproximarse a alguien o algo se desplaza frecuentemente de rodillas o gateando.

Juega mucho con pequeños objetos, le gustan los autitos del jardín de infantes. Juega a menudo también con las muñecas, las tapa con una tela les prepara la comida y les da de comer. Lo hace generalmente junto con otro niño. También se hacen la comida mutuamente con una pala después de haberla girado varias veces en un recipiente. Mira con interés las figuras de los libros.

En los meses siguientes recorre cada vez mayores distancias caminando pero todavía busca a menudo la seguridad y la posibilidad de desplazamiento rápido gateando. Trepa hábilmente a través de los barrotes, entra y hace rodar los juguetes vehículos. Sólo a los 23 meses podíamos decir que camina con una marcha segura.

A los 30 meses, después de haber ido conociendo durante 6 semanas a sus padres adoptivos, que se mostraban muy contentos con él, parte del Instituto.

Las noticias posteriores señalan que a los 3 años comienza el jardín de infantes donde están muy satisfechos de él.

Le gusta la música, canta mucho, hace largas excursiones con sus padres, dicen que es infatigable.

A los 5 años comienza a aprender inglés y según el padre hace grandes progresos. Va a la escuela primaria donde finaliza con éxito el primer grado. (Ver Cuadro E del Anexo)

Zita Kiss

Nacida el 1ro. de abril de 1981, la madre tiene entonces 32 años y es su tercer hijo.

Tiene una hija de 9 años, nacida fuera de su matrimonio, no reconocida por su padre, quien, según la madre, es el mismo que el de Zita, pero no viven juntos. La hija vive con su madre quien, cuando nació Zita no tenía más que una cama chica en un ambiente pequeño que alquiló junto a un grupo de amigas. De vez en cuando la madre desaparece de allí algunos días o semanas.

Tiene un segundo hijo, varón de 4 años, nacido de un corto matrimonio con otro hombre, que es criado por la familia del padre y la madre lo ve raramente.

La asistente social informa que la madre es alcohólica, que no se ocupa de los niños y no se interesa por la menor. (Sólo viene a verla dos veces a la edad de 6 y 8 meses. Dos años más tarde, la madre se muda a otro barrio de la Capital. Es locataria de un departamento modesto donde vive con su madre y su hija mayor. Aunque todavía bebe mucho, trabaja en un hospital como mucama y quiere recuperar a Zita, pero nosotros no la vemos nunca más.)

Zita es prematura, con un peso al nacer de 2100 gramos y una talla de 47 centímetros. Sin datos del embarazo, tuvo un parto rápido en la oficina de admisión de la maternidad.

Zita llega al Instituto a la edad de 2 meses desde el servicio de neonatología donde ella aumentó 1.600 gramos y donde, a excepción de su anemia y pequeñas molestias en la piel de origen micótico, no se planteó ningún problema.

Cuando llega Zita es una nenita muy pálida, hipertónica, (con la cabeza en hiperextensión) con un aspecto de prematura y gran estrabismo, con 3.700 gramos y 50 centímetros de talla.

Durante el examen médico está muy tensa, llora con una voz aguda también durante los primeros baños y los otros cuidados. No le gusta que la muevan.

Toma bien la mamadera, bebe con un ritmo regular y acepta bien un puré de fruta que se le ofrece el tercer día de su llegada. Antes y durante la comida no está jamás impaciente; tocada con la tetina o la cuchara abre la boca. Como hace pequeñas muecas cuando come el puré de frutas se le pone un poco de azúcar (lo comerá así hasta los 9 meses y medio). Durante las comidas fija la mirada en el rostro de la auxiliar (es difícil de juzgar a causa de su estrabismo), después de la comida se muestra contenta, a veces sonrío. Pero durante los otros

cuidados, se mantiene tensa durante varios meses. Durante más de un mes ni siquiera en el agua se distiende. Después de la segunda semana no llora más durante los cuidados y parece estar atenta a la palabra del adulto, en respuesta, hace pequeñas sonrisas y emite algunos sonidos en voz baja. Sigue con la mirada los gestos de la auxiliar y cuando está en la cama, observa con interés su propia mano.

Duerme mucho. Fuera de los cuidados, duerme casi todo el día. Durante el sueño se mantiene tensa, el cuello en hiperextensión, la cabeza hacia atrás. Sus noches son calmas: durante cuatro semanas, casi todas las noches reclama una mamadera suplementaria (nunca dos) después de la cual duerme tranquilamente hasta la mañana. Durante su cuarto mes sólo se despierta de noche dos veces en la primera semana y más tarde, en toda su permanencia en el Instituto, sólo lo hace excepcionalmente.

A los 5 meses pasa despierta una media hora después de la comida, explora largamente sus manos, está menos tensa, sigue con la mirada y vuelve la cabeza siguiendo los desplazamientos de la auxiliar.

Está más movediza, pivotea y una vez se pone de costado. (En el primer examen oftalmológico el médico indica gotas de atropina tres veces por semana, alternativamente en ambos ojos). Se la coloca en el corralito común con los otros niños. Mira sus manos, raramente a los otros nenes y a los juguetes, no los toca pero hace algunos gestos inciertos en esa dirección. Gira a menudo sobre su costado y desde el final del sexto mes, después de intentos repetidos, se pone boca abajo. Tiene dificultades para liberar su mano que queda debajo. En este mismo mes comienza a tomar los juguetes con la mano, pero sólo levanta y manipula los más livianos. Se cansa rápido, se queda acostada en el suelo chupándose el pulgar y hay que volver a colocarla en su cama.

Durante los cuidados se muestra vivaz, sonriente, atenta, cooperante, a veces mirando su camisa extiende la mano y sobre la mesa de cambiado se da vuelta boca abajo y balbucea mucho en respuesta a las palabras de la auxiliar. Mantiene su buen apetito (su peso no aumenta con el mismo ritmo que en neonatología pero es una nenita de talla pequeña muy proporcionada).

Desde hace tiempo perdió su palidez, tiene un rostro rosado de piel bronceada. A pesar de su buen apetito, durante mucho tiempo rechaza comer con la cuchara y las verduras que antes había aceptado. Bebe con placer no sólo de la mamadera sino del vaso. Esporádicamente, bebiendo, coloca la mano izquierda sobre el vaso pero no lo sostiene.

El tiempo que pasa en el piso, en el corralito, aumenta poco a

poco. Duerme mucho menos durante el día. En su séptimo mes aprende a darse vuelta de boca abajo hacia la espalda, en el octavo comienza a rodar y este desplazamiento se mantiene hasta los 14 meses. De esta manera circula dentro del corralito y desde los 10 meses por toda la sala. Le gusta rodar debajo de las camas y jugar allí. Explora los diferentes objetos que la rodean acostada de espaldas - hasta los 11 meses nunca lo hizo sobre el vientre o de costado- sus gestos de manipulación van variando de manera más lenta que lo habitual: en su octavo y noveno mes a menudo hace mover, rodar los juguetes, a veces los sostiene con las dos manos y los mira largamente. Durante el noveno mes los golpea contra el piso escuchando atentamente el ruido. Hasta los 13 meses no intenta poner en relación un objeto con otro.

Es atenta y gentil durante los cuidados con todas sus auxiliares. Su vocalización se desarrolla bien, es abundante, especialmente durante los cuidados, pero vocaliza mucho también en el corralito. Distingue a sus auxiliares de las otras personas menos conocidas, pero antes de los 10 meses no manifiesta ninguna diferencia en relación a las cuatro nurses.

Ciertamente se podría decir que Zita a la edad de un año, en relación con los otros niños tiene un retraso en casi todas las áreas del desarrollo psicomotor. El nivel de su desarrollo motor y la manipulación corresponde al de un niño de 8 o 9 meses. Aunque vocaliza mucho y de manera expresiva no se encuentra ninguna palabra o conjunto de sonidos que recuerde a una palabra de la lengua materna. Utilizando una escala habitual de desarrollo se podría estimar una edad de desarrollo de 8 o 9 meses.

Pero en el mismo mes va manifestando cada vez más su apego a su auxiliar privilegiada, la saluda con una gran sonrisa y una vocalización muy alegre y muy expresiva en voz alta. De vez en cuando reclama su atención y la llama a su cama o al corralito. Ellas tienen juegos y rituales en común inventados e introducidos por Zita (por ejemplo: da un gritito para atraer su atención, cuando su auxiliar la mira, da vuelta la cabeza un instante y la vuelve nuevamente con una gran sonrisa; cuando la auxiliar la acaricia ella le aferra fuertemente el dedo y estalla en risas cuando la auxiliar quiere liberarlo - pero este juego va a plantear problemas más tarde) Presta atención a su nombre. Fuera de eso uno no tiene la impresión que comprenda algo de lenguaje verbal, pero comprende bien las situaciones familiares (conoce bien su turno para la comida o el baño, espera con paciencia y con atención que la auxiliar llene su vaso, etc.). Participa por momentos en los cuidados, se da vuelta boca abajo para que la auxiliar le pueda enjabonar o secar

la espalda, etc. pero no trata de sostener su vaso.

¿Tiene un retraso realmente o no? (Nosotros tenemos confianza en su desarrollo pero dudamos en apresurar su marcha para que pueda ser adoptada)

El segundo año comienza mal. Zita tiene 13 meses cuando el grupo se muda a una sala más grande en la planta baja. Zita, que siempre fue muy sensible a los cambios reacciona con inquietud. Juega menos y busca a menudo la proximidad del adulto. (Después de la edad de 4 meses se despierta por primera vez de noche). Pocos días después se la ve alegre y activa nuevamente.

Zita es casi la más pequeña de su grupo y la única que juega todavía acostada en el piso. A veces otro niño trepa y se acuesta sobre ella. Al principio lo soporta bien, lo acepta como un juego, sonríe, se ríe, sacude la ropa, el cuerpo del otro, se aferra a los cabellos pero cuando los otros comienzan a tirarle los suyos la situación se hace dramática y cada vez más conflictiva. La auxiliar se ve obligada a menudo a intervenir para defender a Zita y también a los otros, que aunque podían moverse más no podían escaparse de las manos fuertemente aferradas a sus cabellos. Inclusive para el adulto era difícil liberarlos, y cuando eso sucedía Zita se aferraba fuertemente al dedo de la auxiliar negándose a soltarlo. Este fenómeno recordaba al antiguo juego con su auxiliar privilegiada, en el que Zita a menudo estaba sonriente aunque ya no era más un juego sino una fuente de conflicto.

Para encontrar una solución, se arregla para Zita un espacio de juego separado en la sala y un gran corralito individual cuando salen al exterior. En la sala ella lo acepta bien pero en el patio no quiere jugar allí y pasa mucho tiempo en su cama. Su juego manual se enriquece progresivamente pero raramente se la ve en una actividad de manipulación más compleja. Sin embargo en la sala, en su espacio de juego, comienza a reptar para aproximarse a los juguetes elegidos, se sostiene acodada jugando frecuentemente en esa postura. A los 15 meses se sienta y juega sentada, pero pasa mucho tiempo mirando a su alrededor. A través de los barrotes juega algunas veces con los otros chicos pero a menudo termina mal, porque ella les tira del pelo. Durante los cuidados está alegre, vocaliza mucho, coopera con la auxiliar pero en esta situación también a veces toma la mano o la ropa y no la quiere soltar. No da la impresión de que ella comprenda la palabra fuera de los cuidados y su vocalización no presenta palabras comprensibles ni siquiera rudimentarias.

A los 15 meses usa anteojos. Tiene dos pares que debe llevar alternativamente. Al principio, los usa con gusto pero algunos niños,

acercándose a su área de juego, se los quitan a menudo. Después que las gotas para dilatar las pupilas son completadas con un linimento de atropina, soporta mal la luz del sol, afuera debe llevar anteojos oscuros. Después de algunas semanas, se quita los anteojos y sólo los acepta durante los cuidados.

A los 16 meses se arrodilla y al mismo tiempo comienza a gatear. Pasa mucho tiempo haciendo rodar una pelota y la sigue gateando. Juega menos con otros juguetes, pero si lo hace, los arrastra sobre el piso, los golpea unos con otros, los arroja fuera de su área de juego y los retoma. A menudo mira y llama a los otros chicos y a los adultos y se muestra muy contenta cuando le responden.

A los 17 meses comienza a poner los cubiletes uno dentro de otro y a juntar juguetitos en una canasta, en principio objetos diferentes, más tarde busca y elige los del mismo tipo. Vuelca la panera y la llena de nuevo. Hacia fines del mes se pone de pie y durante su 18º mes da algunos pasos laterales aferrándose de los barrotes con la mano. Se ejercita ampliamente a pararse y sentarse de nuevo. Acepta mejor sus anteojos. Durante los cuidados está contenta, juega mucho en el cambiador y en la bañadera. En lugar de aferrarse al dedo de la auxiliar, juega con los suyos, tomándoselos uno a uno. Repite ciertas sílabas de la palabra de la auxiliar. Durante las comidas, que goza siempre, no toca ni el vaso ni la cuchara, pero antes del desayuno toma con la mano una costra de pan ofrecida en un plato y la mordisquea un poco alegremente.

A los 18 meses se vuelve muy activa durante los cuidados: se quita los zoquetes, su bombacha y trata de sacarse también la camisa. Entrega en la mano al adulto la ropa que se quitó y parece muy satisfecha de este logro. Está muy atenta a la palabra de la auxiliar y repite a menudo algunas sílabas, sobre todo como una respuesta a sus preguntas. Hace largos monólogos melodiosos. En la bañadera juega chapoteando y lanza gritos de júbilo. Bebiendo en la falda del adulto coloca las dos manos sobre el vaso. En su rincón no tira más el cabello de los otros y juega mucho con ellos a través de los barrotes hablándoles largamente.

En su 20º mes suprimimos su rincón separado y juega junto con los otros. Se desplaza mucho por toda la sala, sobre todo gateando. Explora interesada el estante de los juguetes. De nuevo le gusta jugar bajo las camas, a menudo y largo rato con Erika, la nenita con la que más jugó cuando estaba todavía separada en su corralito. Zita no camina aun pero hace "acrobacias", trepa sobre los barrotes de las camas y salta de cama en cama sosteniéndose con las manos. A menudo lleva

una muñeca de trapo con ella y la guarda a su lado cuando juega con otro juguete, a veces la mete en su cama. Se interesa por los libros de páginas duras, se sienta sobre una palangana, delante del estante y hojeando vocaliza en voz alta pero no mira mucho tiempo cada imagen.

Bebiendo sobre la falda de la auxiliar ya sostiene sola su vaso. Comprende el lenguaje también fuera de los momentos de los cuidados. Cumple pedidos simples y enuncia sus primeras palabras.

Inventa un nuevo juego en común con su auxiliar privilegiada: se aproxima a ella, la llama con un conjunto de sonidos de dos sílabas con una cierta melodía y espera, sonriendo, su respuesta que debe ser la repetición de las mismas sílabas. Escuchándola se larga a reír a las carcajadas.

Da sus primeros pasos durante su 21º mes, su marcha se hace segura a los 22 meses.

A los dos años toma su desayuno en una mesa individual y poco después lo hace con otros tres compañeros alrededor de una mesita. Solamente dos meses más tarde comerá con ellos el almuerzo y la cena.

Se familiariza lentamente con el césped del jardín. Durante más de una semana no quiere quitarse sus zapatos y frecuentemente juega sentada sobre una lona. Después de cierto tiempo comienza a recorrer el jardín y descubre diferentes posibilidades. Mantiene distancia de la piscina pero juega con gusto en la arena. Le lleva algunas semanas sentirse realmente cómoda en el jardín. Entonces aprovecha todas las posibilidades, trepa con placer pero prudentemente sobre todos los elementos para motricidad y juega mucho rato con el agua en la piscina. Sube los escalones en cuadrupedia pero evita bajarlos; hace rodeos para utilizar las pendientes en lugar de los escalones o le pide a la auxiliar que la lleve en brazos.

Tres veces por semana va a pasear a la vereda. Al comienzo sólo quiere recorrer largos caminos sin mirar lo nuevo. Sólo más tarde, comienza a observar atentamente qué puede ver en ese nuevo mundo. (De lejos ella conoce la calle porque tiene la costumbre de salir en auto por las visitas al oftalmólogo). Junta piedritas y flores. En el jardín de infantes le gusta hacer construcciones y dibujar. Muestra con orgullo sus dibujos a la auxiliar y está muy contenta de ver su dibujo colgado en la pared.

Hacia los 2 años y medio su vocabulario se enriquece espectacularmente, hace muchas preguntas en relación al nombre de los objetos y hace comentarios sobre todo lo que sucede. Le gusta jugar con las mantas, cubre las muñecas, los ositos, la mesa, su cama, etc. Juega mu-

cho con Erika, a menudo es Zita la que hace las propuestas. Ellas ponen la mesa, dan de comer a las muñecas, van de paseo. Zita le dice a Erika: "Vení Erika, te cuento un gato". Frecuentemente se sientan en el suelo frente a frente y se imitan mutuamente las muecas. Durante los cuidados Zita invita a su auxiliar a este mismo juego diciéndole: "Vos también, sí? Se siente muy contenta cuando su nurse le canta y ella la acompaña cantando. Tiene la costumbre de cantar jugando y paseando por la sala o en el patio, con una voz muy clara, a menudo melodías inventadas por ella misma y también fragmentos de canciones escuchadas.

A los 3 años es una nenita encantadora que supera rápidamente sus antiguos retardos. Hasta aquí a excepción del pan con manteca, no aceptaba los alimentos en trozos. Ahora los acepta y los come con gusto. Está muy interesada en el vestirse. Se desviste sola y se viste cada vez con menos ayuda. Aprende a abotonarse. En la bañadera se lava el pecho, piernas y brazos. Se cepilla los dientes. Se pone muy contenta los días en que es la encargada del grupo llevando su delantal con orgullo y realizando las tareas en las que se siente útil.

Aunque desde los 2 años y medio pide que le cambien los pañales cuando los ensucia, sólo pide la bacinilla a los 37 meses. (Su primera pregunta al respecto fue : Por qué llevo pañales?) Hace varios intentos sin resultado y se pone muy contenta la primera vez que consigue hacer pis allí. Después de ese primer éxito la utiliza regularmente y llega en algunas semanas al control esfinteriano diurno. (Desde los 41 meses no tuvo más problemas)

Tenía 3 años y medio cuando su nurse privilegiada deja el Instituto y otra auxiliar que ella ya conoce desde hace tiempo toma ese lugar. Antes de la partida de la anterior habla tristemente de ese alejamiento previsto, pero después se muestra muy pragmática y gentil con la nueva. Está contenta cuando la antigua la viene a ver y se queda a su lado durante toda la visita. Pero rechaza hablar de su ausencia hasta el momento en que Erika y otra compañerita con la que se lleva muy bien van a ser adoptadas. De esta manera recién comienza a hablar de su antigua auxiliar privilegiada, de su partida, evocando acontecimientos pasados. Ahora exige a su nueva nurse conversar con ella de las nenas que partieron y de su nueva auxiliar.

A los 3 años y medio nosotros proponemos su adopción. Después de varios rechazos por su estrabismo, tiene ya 4 años cuando conoce a una pareja que la visita varias veces. Zita sabe que serán sus padres adoptivos y que cuando los conozca bien se irá con ellos. Zita se mantiene reservada durante las visitas pero después de la partida de los

visitantes le cuenta a los otros chicos que esta dama y este señor serán su mamá y su papá adoptivos. Después de dos semanas la pareja cambia de opinión: tienen miedo de los cambios que puede introducir en sus vidas la integración de una nena tan grande que tiene ya sus hábitos, sus opiniones y sus preferencias. Su auxiliar discute con Zita lo sucedido y le promete que alguna vez ella va a tener padres que quieran adoptarla. Las semanas siguientes Zita parece triste, habla raramente de esa pareja pero habla mucho más de su antigua auxiliar y sus compañeras que se fueron. Una vez cuando encuentra a la pediatra que se ocupa de los padres, Zita le pregunta: ¿Vos me buscás una nueva mamá?

La nueva mamá, una joven viuda, muy agradable y comprensiva se presentó tres meses después! Viene a ver a Zita todos los días durante cinco semanas. Zita le presenta todos sus compañeros y compañeras, le muestra su ropa y sus juguetes personales, hacen juntas paseos y proyectos para el futuro y a los 52 meses Zita va a su casa con su mamá. (Recibimos llamadas por teléfono, cartas posteriores, fotos y una carta de Zita a la edad de 8 años).(Ver Cuadro F del Anexo)

Brigitta Simon

Hija de padres alcohólicos nacida a la 38ª semana de embarazo con un peso de 1.600 gramos, con signos de fetopatía alcohólica. Pasó tres meses internada en neonatología con ictericia neonatal prolongada y neumonía.

De la observación neurológica no hay más datos que la descripción de su estado visible con diagnóstico de lesión intrauterina y perinatal.

Es recibida en el Instituto a los tres meses en un estado bastante malo. Muy delgada, muy pálida, llora mucho con una voz muy aguda. Lloro frecuentemente durante la noche. Ni siquiera las comidas la consuelan. Toma sus mamaderas con poco placer pero no los rechaza. Bebe lentamente. Durante largos meses no expresa ni hambre ni satisfacción. Acepta mejor el puré de frutas. Abre la boca al contacto de la cuchara. Desde el 5º mes ya lo hace ante la vista de la cuchara.

Bebe bien del vaso pero sólo acepta allí el jugo de frutas y las tisanas. (Inclusive a los 3 años continúa tomando dos mamaderas de leche por día).

Coloca la mano sobre su vaso a los 5 meses pero hacia el 10º mes abandona este hábito hasta los 20 meses: de un día para el otro toma con sus dos manos y bebe sola sentada en la falda de su auxiliar. Aunque tiene una dieta alimentaria muy especial y que desde alrededor del año manifiesta más placer en relación a la comida y consume bastante cantidad, su aumento de peso es muy lento e irregular y se mantiene siempre por debajo del tercer percentilo.

Desde el comienzo tuvo un desarrollo psicomotor extremadamente lento pero sus auxiliares dicen siempre que ella "hace grandes esfuerzos" para desarrollarse.

Los llantos disminuyen, pero dan lugar a una gran impaciencia que se expresa en gritos y en muy fuertes movimientos estereotipados. Durante el sexto mes se observan temblores en los miembros, y una vez fueron temblores generalizados. Por sugerencia del neurólogo, durante un mes se le administra un sedante y estos signos no se repiten más. El neurólogo es muy pesimista en relación a lo esperable de su desarrollo y nosotros tampoco somos muy optimistas.

Lo que planteaba de todos modos algunas esperanzas era que se mantenía muy atenta a la palabra de las auxiliares casi desde el comienzo y les respondía con sonrisas, inclusive alguna vez con emisiones de sonidos. Sus manifestaciones sociales se mantienen durante mucho tiempo en ese nivel. Hay un desarrollo continuo de sus vocalizaciones aunque con retardos considerables: gorjea a los cinco meses y balbucea a los once. Parece comprender la palabra durante los cuidados a los diez meses y fuera de los cuidados sólo hacia los veintiuno.

Hacia esta edad toma la costumbre de hacer gestos muy bruscos e inesperados hacia la auxiliar y sólo acepta difícilmente que el adulto no se muestre contento. También hacia esta edad comienza a descubrirse en su balbuceo algunas palabras comprensibles. Durante su tercer año utiliza la palabra para comunicarse, utiliza frases simples de dos o tres palabras, hace preguntas de las que espera respuesta.

En lo que concierne al desarrollo motor, se da vuelta boca abajo a los 7 meses, puede volverse de espaldas a los 11 meses. Más que los retardos lo más característico es su mala coordinación durante mucho tiempo. Se desplaza rodando y reptando desde los 15 meses, a los 16 se arrodilla y se pone en cuadrupedia, gatea. A los 17 meses se pone sentada y de pie agarrándose. Hace algunos pasos laterales sosteniéndose con una mano durante el mes 18º. Tiene casi dos años cuando se pone de pie sin apoyo y tarda tres meses más en caminar.

Registramos sobre un video cómo se ejercita para llegar a la marcha.

Su motricidad fina se desarrolla también lenta pero continuamente. Hasta los 7 meses no tocaba los juguetes. Su juego manual se mantiene mucho tiempo en el nivel de un bebé muy pequeño, toma los juguetes con la mano, los amasa, los mueve, los da vuelta, los palpa mirándolos, se los lleva a la boca. A los 17 meses los golpea contra el piso y juega de manera más evolucionada. Tiene más de 18 meses cuando comienza a ocuparse de dos objetos a la vez poniéndolos en relación. A los 27 meses realiza juegos simples de imitación. Tiene 2 años y medio cuando hace intentos de construcciones.

A los 3 años, Briggita tiene una talla de 80 centímetros, pesa menos de 9 kilos. Vive en el grupo con niños de su misma edad como una hermana menor entre grandes hermanos. Hubo un tiempo en que fue necesario protegerla de los otros (tenía un espacio de juego separado, inclusive su cama estaba más alejada de la de los otros). Ahora ya puede defender sus intereses cuando los siente en riesgo pero habitualmente los otros chicos respetan sus derechos.

Juega a menudo sola o con sus compañeros más pequeños a juegos comunes y simples. Se comprenden verbalmente entre sí y a través de gestos.

En el plano de la autonomía no ha alcanzado un gran nivel. Todavía come sobre la falda del adulto y aunque bebe sola de su vaso toma dos mamaderas por día. Duerme bien, no se despierta casi nunca de noche. En el tiempo de vigilia está siempre activa a su propio nivel.

A la edad de 4 años Briggita tiene todavía una talla pequeña y poco peso pero se ha convertido en una nena activa. Le gustan los juegos motores, de construcción y simbólicos con sus compañeros y a veces sola. (Casi todos los chicos mayores de su grupo ya se han ido del Instituto). Habla mucho y bien. Parece estar muy segura de sí misma. Se viste y desviste sola desde hace tiempo y come junto a los otros niños del grupo. (Ver Cuadro G del Anexo)

BIBLIOGRAFIA

BALOG, G.; FUTO, M. ; TARDOS, A.(1974) Quelques résultats des examens faits par l'aide du test Gesell. *Rapports - Publications - Documents XI* :43-49. Budapest (Texto en francés publicado por la Association Pikler-Lóczy de France).

ESCALONA, S.K.; HEIDER, G. (1958) *Prediction and outcome*. Basic Books - New York.

FALK, J.(1969) Contrôle du travail des crèches et des pouponnières (soins et éducation) se traduisant dans le développement des enfants. *Proceed. XVIth Internat. Congr. of Applied Psychology* - Amsterdam: 806-809.

FALK, J.(1971) Tableau de développement pour solliciter l'éducatrice dans le sens d'un certain comportement. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 28, 1: 54-57. (Texto en Húngaro)

FALK, J.(1972) Expériences avec l'aide de notre tableau de développement. *Pszichológiai Tanulmányok* 13 - Budapest. Akadémiai Kiadó: 335-341 (Texto en Húngaro)

FALK, J. (1973) Méthode d'enregistrement et de contrôle à l'Institut Lóczy. *Enfance*, Paris No. 3-4:129-144.

FALK, J. (1979) Les expériences des puéricultrices à domicile avec la méthode d'enregistrement de l'Institut LOCZY. *Gyermeagyógyászat* 30, 4, 539-544. (Texto en Húngaro).

FALK, J. (1986) Auf Beobachtung beruhende Kontrolle des Entwicklung von Säuglingen und Kleinkindern. *Vorträge - Veröffentlichungen - Dokumente XXXIII.* : 3-8.

FALK, J. (1993) Cuidados corporales y prevención. *La Hamaca*. N°5: 4-11

FALK, J. Vincze, M.(1996) El control de esfínteres. *La Hamaca* N°8: 36-40.

FALK, J.(1996) Lóczy y su historia. *La Hamaca* N°8:4-15

GESELL, A. - AMATRUDA, C.S. (1964) *Developmental Diagnosis*. Harper and Row Publ.Inc. New York.

HARMATH, P. (1971) Quelques expériences avec le test Gesell à l'Institut National Méthodologique des Foyers des Tout-petits. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 28, 1: 51-54 (Texte en Hongrois).

KALLO, E. (1978) Normes de test et conditions d'éducation. *Association Pikler-Lóczy de France (Manuscript)*.

PIKLER, E. (1964) Quelques principes du contrôle des crèches et des pouponnières. *Népegészségügy*, 45, 2:33-36 (Texte en Hongrois).

PIKLER, E. (1971) Recherches en psychologie dans l'Institut National Méthodologique des Foyers des Tout-petits. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 28, 1: 46-51. (Texte en Hongrois)

PIKLER, E. (1992) Iniciativa y competencia. Importancia del movimiento en el desarrollo de la persona. *La Hamaca* N°2: 8-14.

PIKLER, E.(1996) Los grandes movimientos y la estructura del entorno. *La Hamaca* N°8: 26-35

PRONCE, S.; LIPTON. R.(1962) *Infants in institution*. Internat. Univ. Press. New York.

WALLON, H.(1965) Introduction au livre de BRUNET, O. - LEZINE I. : *Le développement psychologique de la première enfance*. PUF. Paris.

WHITING, Whiting. Mussen P.H. (1964) *Handbook of Research Methods in Child Development*. John Wiley and Sons, New York-London-Sidney.

ZAZZO ,M.R. (1951) Introduction à la méthode des testes. *Psychiatrie Sociale de l'Enfant. Travaux et Documents* CIE, Paris: 447-455.

Índice

MIRAR AL NIÑO

pág.

	Prólogo	5
1.	El Instituto Emmi Pikler de la calle Lóczy y su historia	9
2.	El seguimiento del desarrollo en el Instituto Emmi Pikler La Escala de Desarrollo de Lóczy	25
3.	Guía para el seguimiento de la Escala de Desarrollo - Introducción	33
	- Desarrollo de las grandes posturas y movimientos	37
	- Actitud durante los cuidados cotidianos	39
	- Adquisición del control de esfínteres	43
	- Desarrollo de la inteligencia a través de la actividad óculo-manual y la actividad de manipulación y el juego ...	43
	- Desarrollo de la palabra y el lenguaje.	45
4.	Niños de desarrollo lento o diferente	49
5.	Historia de cuatro niños del Instituto Emmi Pikler	65
6.	Bibliografía	81
	Anexo.:	
	1. Cuadro A: modelo de Tabla General de Desarrollo	
	2. Niños con desarrollo dentro de los tiempos habituales	
	Cuadro B: Rolando, peso al nacer 3.760 gr.	
	Cuadro C: Mariana, peso al nacer 2.750 gr.	
	3. Niños con desarrollo lento o diferente	
	Cuadro D: María Zu, peso al nacer 3.100 gr.	
	Cuadro E: Ferkó Lőrincz, peso al nacer 2.190 gr	
	Cuadro F: Zita Kiss, peso al nacer 2.100 gr.	
	Cuadro G. Brigitta Simon, peso al nacer 1.600 gr.	