

# LA HAMACA

CUERPO ESPACIO IDENTIDAD

CHOKLER

SZANTO

MARTINEZ

AUZIAS

HEGER

AUCOUTURIER

Noviembre - Diciembre

1 9 9 3  
AÑO 2 N°6 • \$6.-

# FUNDARI CIDSE

Centro de Investigación y Docencia para la Salud y la Educación

- Escuela Práctica de Psicomotricidad
- Revista LA HAMACA
- Departamento de Formación en Ciencias Psicosociales
  - Instituto Superior de Perfeccionamiento Docente
- Departamento de Investigación y Formación Permanente
  - Programa de Acción Comunitaria ( P.A.C.)
- Departamento de Relaciones Interinstitucionales
- Departamento de Becas y Subsidios

FUNDARI (Fundación por los Derechos de la Infancia) Personería Jurídica 11567

**Corrientes 1642 2º cuerpo 10º piso Of.182  
(1042) Buenos Aires • Argentina  
Tel. 382-0509/ 862-0843/862-7273**

# LA HAMACA

CUERPO ESPACIO IDENTIDAD

## Índice

**Editorial** 2

**Myrtha Chokler:**  
**Ajuriaguerra Presente** 4

**Myrtha Chokler:**  
**Cuerpo-Espacio-Identidad** 6

**Agnès Szanto:**  
**¿Se debe enseñar la motricidad a los bebés más pequeños?** 8 *Silvia Eran*

**Daniel Martínez H.:**  
**Mario, El niño aguacético** 14

**Marguerite Auzias:**  
**Julián de Ajuriaguerra,**  
**continuador de**  
**Henri Wallon** 21

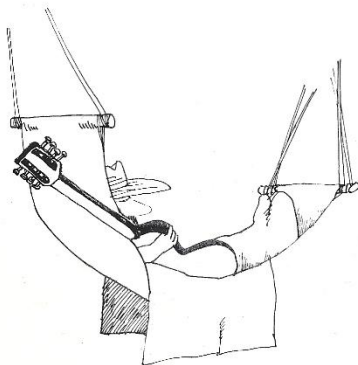
**Carolina Heger:**  
**Todo tiene su tiempo y es tiempo de otra cosa.** 26

**Bernard Aucouturier:** *Silvia Eran*  
**La Práctica Psicomotriz** 30

**Informaciones.** 36

**Comentarios**

**Bibliográficos.** 37



**LA HAMACA**

Octubre-Diciembre de 1993

**STAFF****Editores Responsables:****Myrtha Chokler****Noemí Beneito****Rubén Oddo****Colaboradores****de Redacción:****A**gnes Szanto:corresponsal  
en Europa**R**ut Mijelshon:traducciones**C**arolina Mauli6n:suscripciones**Diseño y Diagramación:****D**avid Beltrán Nuñez**Armado y Composición:****O**riginal y Copia**P**araná 506**t**el. 46-9608**LAHAMACA**

es una publicación de

**FUNDARI**(Fundación por los  
Derechos de la Infancia)  
Personería Jurídica 11567  
Corrientes 1642

2º cpo.10º piso of. 182 (1042)

**Argentina****Tel:**382-0509/862-0843**FAX N°:**541/865-3927 ó 334-7802**Precio:** \$ 6.-**Exterior:** U\$S 10.-**Suscripción anual:** \$30.-**Exterior:** U\$S 40.-Prohibida la reproducción  
total o parcial sin  
autorización de la Revista

Registro de la Propiedad Intelectual 252753

El Consejo de Redacción no se  
responsabiliza por el contenido de  
los artículos firmados.**EDITORIAL**

Desde el primer número intentamos articular una línea de pensamiento que partiendo de los datos concretos de la realidad fuera construyendo esquemas conceptuales y experiencias en la práctica que diera cuenta de la complejidad y el significado de la relación CUERPO-ESPACIO-IDENTIDAD.

Retomamos por su vigencia el editorial y uno de los textos del Profesor Bernard Aucouturier publicados en el primer número de LA HAMACA, que, agotado ya hace tiempo, es reclamado insistentemente por nuestros lectores. Preferimos ir incluyendo la reimpresión del material más solicitado en números sucesivos.

El 23 de marzo de 1993 falleció el Profesor Julián de Ajuriaguerra, personalidad central en los estudios sobre la invancia; hoy además de recordarlo muy especialmente presentamos el artículo de una de sus colaboradoras (publicado en la revista Enfance N°1 de 1993), Marguerite Auzias, donde nos relata de qué manera Ajuriaguerra ha retomado a Henri Wallon.

Incluimos en este número las reflexiones, que con un tono a veces irónico, aporta la Dra. Agnès Szanto Feder ampliando las que presentara en LA HAMACA N°2. En esta ocasión, la pregunta ¿Se debe enseñar la motricidad a los bebés más pequeños? plantea ya un tema polémico.

Mario, el niño aguacético, es el título del trabajo del Lic. Daniel Martínez Hernández. Un caso clínico que ofrece una interesante mirada desde el psicoanálisis con la posibilidad de seguir proponiendo un enfoque interdisciplinario.

El artículo de la psicomotricista Carolina Heger, expresa un profundo análisis acerca del rol terapéutico, su eficacia y su ética en situaciones de alto riesgo.

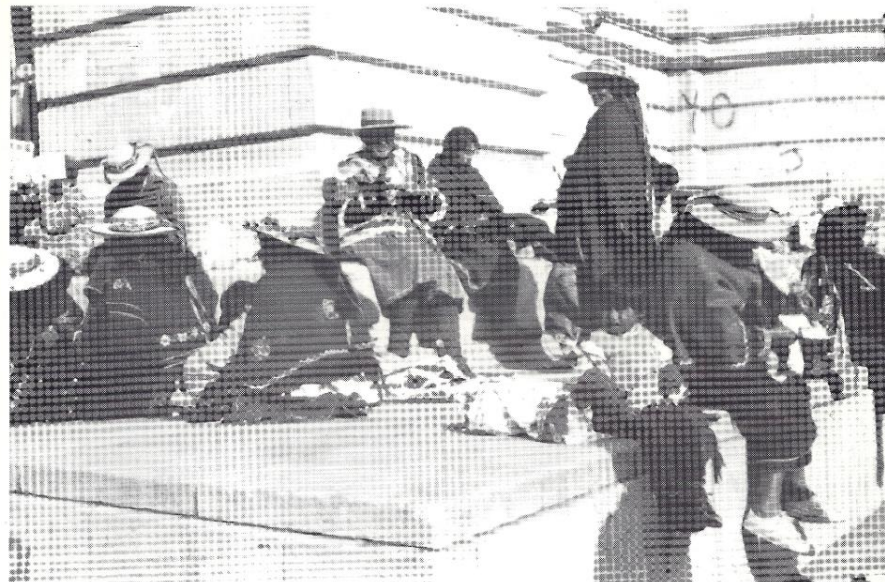
Al mismo tiempo, coherentes con nuestra línea y nuestra búsqueda no podemos dejar de señalar un hecho relevante que ha sacudido la cotidianeidad.

El 15 de Septiembre 200 aborígenes wichí y kollas, llegaron a Buenos Aires desde Santa Victoria, reclamando una solución para el conflicto que tienen con el Gobierno de Salta por la propiedad de la tierra que habitan desde hace 7.000 años. Se instalaron durante casi un mes frente al Congreso de la Nación y finalmente lograron la sanción de una ley que reconoce sus derechos.

El 12 de octubre, junto con la marcha de repudio a la Conquista festejaron su triunfo y regresaron a sus tierras. Una vez más el cuerpo presente, en el cuerpo social construye el espacio real y simbólico, sin el cual no existe la identidad.

Nuestro reconocimiento y homenaje en el Año Internacional de los Pueblos Indígenas.

Comité de Redacción



**Reclamamos esta tierra porque la necesitamos para trabajar. Este es un problema de los aborígenes, pero también de los criollos. Aborígenes y criollos sufrimos las consecuencias de un sistema que oprime, las sufrimos los dos porque los dos somos pobres. Los criollos tienen sus hijos desnutridos, chagásicos, igual que los aborígenes. Somos de la misma franja social marginada, a pesar de que pertenecemos a culturas diferentes. Los argentinos todavía no hemos tomado conciencia de que el nuestro es un país multiétnico y pluricultural.**

**Es hipócrita decir que este es un país blanco**

*Kajianteya Octorina Zamora, dirigente wichi (Diario Clarín 15/10/93)*

Octubre-Diciembre de 1993

# Ajuriaguerra Presente

---

**Julián de Ajuriaguerra falleció el 23 de Marzo de 1993  
en Villefranque, en los Pirineos Atlánticos, Francia**

---

**E**l Profesor Ajuriaguerra presente hoy como siempre fue el más auténtico de los neuropsiquiatras. De hecho, el último, como lo señalara su amigo, Cyrille Koupernik.

La Hamaca, que publicara un número de homenaje al Profesor Ajuriaguerra (número 3-4 en 1992) comparte el pesar de la familia, de los amigos, de los discípulos y del mundo científico ante la muerte de un creador, valiente, íntegramente comprometido con la realidad social e histórica, con sus pacientes, con sus alumnos, y con la ciencia.

Había nacido en Bilbao, país vasco, en 1911. Completa su formación médica en 1936 en Francia. En ese tiempo estalla la Guerra Civil en España. Vuelve entonces a su país participando con los republicanos en un peligroso desembarco en Mallorca para rescatar heridos. Con la caída de Madrid en 1939 regresa a Francia, donde se une a la resistencia durante la ocupación nazi. Después de la liberación se inicia en la práctica neuropsiquiátrica infantil articulando los significativos aportes de Henri Wallon, Jean Piaget, el psicoaná-

lisis, Jean Lhermitte y André-Thomas quien a los 78 años prácticamente creó la neurología del recién nacido y el lactante.

Julián de Ajuriaguerra colabora en investigaciones y publicaciones con las mayores personalidades de la Neurología, la Psiquiatría y el Psicoanálisis francés de su tiempo: Henri Hecaen, Henry Ey, Georges Daumezon, Pierre Male, Serge Lebovici, Rene Diatkine. Abierto al arte y la poesía cultiva la amistad de Paul Eluard, Andre Breton, Henri Michaux.

Nombrado en el Colegio de Francia en 1976, crea la cátedra de Neuropsicología del Desarrollo donde presenta juntamente con su equipo, lo esencial de sus observaciones, sus investigaciones y su práctica fecunda.

Su colaborador y sucesor, el Profesor René Tissot lo definió como un hombre del Renacimiento, un humanista al mismo tiempo que un gran médico.

Para nosotros, los que nos reconocemos como sus discípulos, un Maestro.

Myrtha Chokler



**Las posiciones del niño  
y las posturas de la  
madre en relación a su  
hijo son la base de un  
diálogo preverbal en el  
cual madre e hijo  
pueden encontrar la  
confirmación de su rol,  
de su bienestar y de su  
descubrimiento  
recíproco.  
Ajuriaguerra**

# LA HAMACA

## Cuerpo-Espacio-Identidad

Myrtha Chokler

Revista, re—vistaRevista; re—mirada. Mirar, mirarnos otra vez, desde otro lugar. Desde el Cuerpo.

Cuerpo dibujado, marcado, tocado, herido, mostrado, ocultado, aprisionado, perdido, fragmentado, fantaseado, reencontrado. Cuerpo señal. Señalado.

Cuerpo «ilustrado» como el del hombre de Bradbury, por la historia negada que emerge en el gesto, en el acto, en los fantasmas, en la creación.

Cuerpo que construimos, desde el que **nos** construimos. Cuerpo que somos.

Cuerpo—Espacio—Identidad.

Cuerpo envuelto por el cuerpo de otro, mecido, fundido en otro, se separa y nace.

Envoltura, piel, frontera, Yo.

Hamaca, red, envoltura, sostén, confinante, portadera, mecedora, cuna.

Hamacar, hamaquear, balancear, hamacarse.

Juego, placer, impulso, desde otro, con otro. Autoimpulso, arriba, crecer, volar, vértigo, perder el cuerpo, reunificar el cuerpo. Arriba, abajo, adelante, atrás, llegar, más, temor, desafío. Columpio, plaza, barrio, amigos.

*«Para ser Hombre hay que identificarse con el otro en cuanto modelo humano, y a la vez, diferenciar-se.»* ( Henri Wallon)



De la complejidad de la red intersubjetiva emerge el primer acto de individuación: la construcción de las primeras identificaciones.

**Escena 1:**

**Una familia mapuche (gente de la tierra) hamaca en una gran manta sostenida por todos a la mujer parturienta. El balanceo la relaja y el niño se ubica mejor en el canal de parto. El nace mecido, acompañado, mirado y nombrado por su gente.**

Las complejas interacciones sociales, biológicas, ecológicas, fundan ratifican y rectifican las estrategias cognoscitivas y afectivas marcando el proceso de individuación.

Es en la interacción, desde el nacimiento, que el individuo se apropia de las leyes de su organismo, de las de su especie, de su medio físico y social, de sus potencialida-

des y sus limitaciones, de su causalidad y direccionalidad, de su valoración y significación.

El cuerpo, trama compleja y múltiple, exclusiva, propia, individual, pero construida y significada—inclusive desde lo biológico—por las condiciones de vida, los mitos, las creencias, los valores y el poder de la clase social en la cual se desarrolla.

Las características de la clase social y su proyecto como tal se expresan en los modelos de crianza, inscribiendo desde el comienzo los mandatos sociales instituyentes de la identidad.

¿Cómo está presente el cuerpo, cómo se marca, cómo se inviste el movimiento y el espacio, en los modelos familiares, comunitarios y en el sistema educativo? ¿Cuál es su impronta en la consolidación o en la devastación de los procesos identificatorios?

**Escena 2:**

**Bebé envuelto, apretado, en la alforja a espaldas de su madre, en contacto con su cuerpo, con una parte dura, convexa, agobiada, durante los largos meses de la zafra. Mientras el Ramón, 10 años, pela caña, el changuito menor juega sentado dentro un cajón de fruta, al lado del surco.**

**Escena 3:**

**Salita de jardín en una zona rural. Afuera, cerros de colores,**

vastedad, quirquinchos, el cuzquito que acompaña a los chicos que llegaron a la escuela a lomo de mula. Adentro la Erika, el Jonathan y la Jackeline esperan en silencio que les sirvan el guiso que comerán «como se debe», mientras pasean sus rostros morenos, mestizos, los grandes ojos negros muy abiertos, sobre los posters de Sara Kay, de Xuxa, de una niñita rubia con un oso panda, de los dálmata de «La Noche de las Narices Frías», por la letra escrita por la maestra en el pizarrón de «Un elefante...» y «El payaso Plín Plín...».

La exploración del espacio, su investimiento y valoración simbólica estructuran de manera esencial las relaciones espaciales. Esto tiene que ver con formas concretas de actuar y de sentir con que se ejerce la apropiación y el dominio del espacio real. Desde aquí se construyen las nociones, los conceptos y las operaciones mentales. La organización y estructuración del espacio están ligadas al vivir cotidiano, al paisaje, al arraigo a la tierra, a los orígenes, al «*ser de un lugar*», a las marcas que determinan el sentimiento de seguridad y pertenencia con que se construye la imagen de sí, la representación de sí, la identidad. Esta necesidad de apropiación se hace más evidente en una realidad social que organiza múltiples formas de desapropiación, despojo y desarraigo.

#### Escena 4:

**Noticiero de Televisión. Periodista que pregunta:—Señores, ¿este edificio de la calle Yatay no es de ustedes? ¿Lo ocuparon ilegalmente?**

**Juan, 50 años:—Aquí no había nada, era sólo una estructura. Nosotros levantamos cada una de las piezas, acarreamos ladrillos, bolsas de material, a mano por los seis pisos. Trabajamos las 41 familias. Con los chicos**

transformamos ésto en viviendas. No queremos que nos regalen nada. Queremos que nos den prioridad de compra, pagamos todos los impuestos, todos los gastos durante años y ahora nos dicen que no es nuestro y nos dejan en la calle. Estas casas las hicimos nosotros. Aquí viven 75 chicos.

¿Por qué LA HAMACA?

Porque queremos hablar, preguntarnos, indagar sobre un cuerpo del que se calla, que se oculta, se niega y se confunde. Porque queremos investigar, darle cuerpo al cuerpo que da cuenta de cómo se instituyen los referentes, las fantasías, las angustias de falta y las marcas del cuerpo.

Porque trabajamos con el cuerpo, desde el cuerpo, para la educación y para la salud en este trozo del Tercer Mundo, marcado por la historia -los antiguos, la mita, la encomienda, el extrañamiento, las luchas, las angustias, el sometimiento y la resistencia, el ocultamiento, los desaparecidos, la devastación de los orígenes, el trabajo, los inmigrantes, los sueños y la creación -que se re—mueve, se re—genera, se re—produce y se renueva en cada uno de los cuerpos que nacen.

Porque necesitamos un espacio continente para explorar, conocer, compartir, dialogar, confrontar, crear voz, palabra, imagen, humor, para comprender, construir, sostener y apropiarnos de nuestro Cuerpo—Espacio—Identidad.

Porque queremos apoyarnos en lo más avanzado de las teorías y las prácticas universales en este terreno e integrarlas a nuestras necesidades, experiencia y producción científica, comenzamos a HAMACARNOS. Los invitamos a subirse a LA HAMACA.

#### Hamaca:

**(voz de origen Taíno): red gruesa y clara, por lo común de pita, lona o tejidos resistentes, que asegurada por los extremos, queda pendiente en el aire y sirve de cama, columpio o bien de vehículo transportada por otros./Mecedora./ En Cuba, ambigüedad.**

#### Taíno:

**Pueblo arauaco de las Antillas, especialmente de Santo Domingo, Cuba y península de La Florida. El primero que encontraron los conquistadores hace 500 años. Otras palabras de este origen: patata, cacique, carey, caoba, tabaco, maní, maíz, huracán, canoa.**

# ¿Se debe enseñar la motricidad a los bebés más pequeños?

Agnès Szanto-Feder

**Si, si él no lo aprende sin ello. No, si él lo aprende de todas maneras. Me parece, en efecto, evidente que si cualquiera está convencido que el niño no aprende los movimientos sin nuestra enseñanza no hay nada que discutir.**

He aquí a primera vista una pregunta bastante cerrada: **Si**, si él no lo aprende sin ello. **No**, si él lo aprende de todas maneras. Me parece, en efecto, evidente que si cualquiera está convencido que el niño no aprende los movimientos sin nuestra enseñanza no hay nada que discutir. Ahora bien, esta es la creencia, yo diría la evidencia, desde siempre en nuestra cultura, sin que la cuestión haya sido inclusive

planteada. Vivimos con esta convicción o más bien sin que jamás nos hayamos preguntado sobre esto. Nuestros hábitos, tradiciones, costumbres, la contienen implícitamente, naturalmente. Pero la cultura evoluciona, las costumbres se van relajando, las ciencias se entremezclan. En otras culturas se actúa de manera diferente. Nuestra certeza implícita se quebranta y se transforma en incertidumbre a nivel de lo cotidiano, siempre implícitamente. Si nos planteamos la pregunta, no estamos más tan seguros. Pero ¿por qué nos la planteamos? Nuestras nuevas costumbres surgidas más o menos de las antiguas pero remozadas nos satisfacen, al fin y al cabo nuestros niños caminan... sin embargo cuando la Dra. Pikler publica la demostración estadística del hecho de que los niños son absolutamente capaces de lograr por ellos mismos y por su propia iniciativa, las formas adultas de la motricidad, uno exclama ¿Qué interés tiene eso? ¡Ya se sabe!

Mejor entonces, es una convicción con todos los derechos para salir de la clandestinidad y convertirse en explícita. Tanto más explícita por otro lado, que, ahora demostrada, se convierte en un 'conocimiento'. Sin embargo con este conocimiento sólo hemos eliminado la

necesidad absoluta de enseñar o de hacer hacer. Pero surgen otras preguntas interesantes.

## Preguntas

1.- ¿Tal vez debamos enseñar los movimientos al bebé para que los haga mejor que si lo hiciera por sí mismo? O al menos, ¿deberíamos enfrentarlo a situaciones nuevas para que él las ensaye? sino acaso ¿a él se les ocurrirían? Todo esto parece lógico: Nosotros somos adultos y sabemos, él es bebé y no sabe.

2.- ¿Podría uno enseñarle más rápido de lo que él lo haría solo? Hay muchos lugares en los que nos alaban las ventajas de la precocidad... Sin llegar a los "niños genios" ¿cuántas veces nos han dicho que tal niño se desarrolla bien en general simplemente porque adquirió tal estadio motor antes que el promedio? ¿Tal vez se aumentarían sus chances para el futuro?

3.- Tiempos nuevos, vientos nuevos desde que la afectividad del bebé llegó al primer plano de nuestras preocupaciones: ¿acaso no es necesario que él sienta que lo queremos al preocuparnos por enseñarle su motricidad? El niño no se desarrolla bien si no se lo ama y se le demuestra... Todos estos



interrogantes son legítimos, ya que ellos tienen por objeto el mejor desarrollo posible que podamos lograr para nuestros niños. ¿Pero realmente se plantean estas preguntas? En las propuestas habituales corrientemente ¿se nos proporcionan explícitamente las ventajas y los inconvenientes de las dos alternativas? ¿Qué motricidad, si uno le enseña? ¿Qué motricidad si se le permite hacer su descubrimiento por la "vía natural"? (Tenemos todo el derecho de llamarle así desde el momento que sabemos que el niño puede aprenderla aún si no se la



enseñamos).

Reformulemos por lo tanto, dentro de esta óptica los tres interrogantes planteados más arriba:

- 1.- ¿Sabemos cómo es la motricidad "por sí misma" para poder afirmar que aquello que queremos hacerle hacer es lo mejor?
- 2.- ¿Sabemos exactamente en qué es mejor esto que le hacemos hacer antes en lugar de lo que haría más tarde por sí mismo?
- 3.- ¿Estamos convencidos de que son insuficientes otros medios que tenemos a nuestra disposición para asegurarle al bebé nuestro amor?

¿Estas cuestiones puntuales están siempre claramente plantea-

das? Pensamos realmente que no. Prevalece la impresión de que no hay razón para exponerlas en estos términos. En efecto, no habría ninguna razón para suponer a priori, que un fenómeno de alguna manera "salvaje" pueda ser comparado a todo lo que nosotros podemos hacer de manera tan adecuada, tan reflexiva, y elaborada inclusive científicamente.

#### Hacer hacer

¿Qué se encuentra en los diversos medios de comunicación, libros, periódicos, emisiones, métodos? En todo caso, casi no se encuentran menciones de "deber" enseñar la motricidad para que la aprenda el niño pequeño; antes no se lo decía porque estaba sobreentendido; actualmente no se lo dice más, pero porque se lo entiende mucho menos.

#### ¿Qué se nos propone entonces?

"Miremos" lo que él hace... en tal o cual situación. Nos pasa a menudo desapercibido que somos nosotros los que lo hemos puesto en esta situación (es decir, en realidad nosotros le hacemos hacer).

"La historia del bebé", nos es presentada por ejemplo así: "El sabe ya" sostener su cabeza, cuando uno lo mantiene sentado; "él sabe ya" permanecer sentado algunos segundos; "no lo deje en esa posición por mucho más de x segundos"; "siente mucho placer cuando se lo sostiene de pie a los seis meses";

"El se queda muy bien sentado, pero si se cae no tiene reflejos para protegerse."

Por momentos se nos propone ponerlo en una posición para corregir el efecto nefasto de otra, también propuesta pero tal vez excesivamente aplicada. Por otra parte el mismo camino es presentado para "mostrar a las mamás lo que pueden esperar del bebé: esto disminuirá su angustia".

A veces esta progresión está más organizada, se prepara, des-

encadena, corrige, refuerzan los desempeños motores del niño, se lo pone "en situación", se le dan ocasiones, se tonifican sus músculos, se corrigen sus posturas, se favorece o anticipa su búsqueda de equilibrio. También se nos propone actuar con gran aplicación en eso que le "hacemos hacer". "Despertar al bebé" o "activar al bebé" es otra preocupación de nuestra época.

Se juega a la motricidad tironeándolo, empujándolo, pero también se le permite descubrir un nuevo entorno, nuevas sensaciones a los 2 meses, a los 6, según... pero siempre es imprescindible que no sea demasiado tarde...

Algunos lo ponen sobre el vientre en tanto el bebé no puede aun levantar su cabeza sino con una enorme fuerza mal organizada: es para "activarlo". Otros proponen colocarlo de tal manera que deba hacer grandes esfuerzos para mantenerse: es para fortificar un grupo muscular que le será útil posteriormente.

En nuestro breve recorrido alrededor, vemos que es muy grande la variedad de maneras de "hacer hacer" al niño movimientos juzgados útiles: desde lo más directo: tironearlo, empujarlo, conducirlo, hasta lo más simple "ponerlo en situación para que él haga" eso que queremos.

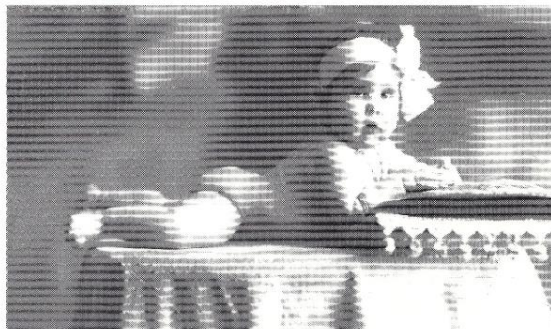
#### **No hacer hacer ¿qué hacer? Propuestas de Emmi Pikler**

En efecto, no haberle hecho hacer al niño movimientos precisos es la base del conocimiento de que él es capaz de lograrlos por sí mismos. Pero aún más, muchos otros elementos de la vida cotidiana de los niños fueron tomados en consideración por Emi Pikler. Veremos primero el principio de base y luego las condiciones prácticas propuestas.

#### **Principio**

Asegurarle al niño tales condiciones de su entorno y de los cuidados que le sea permitido descubrir por sí mismo, por su propia iniciativa y a su ritmo sus principales movimientos y posturas, experimentarlas, ejercerlas utilizarlas y abandonarlas en el momento deseado.

Esas condiciones tienen como características comunes permitirle al niño en todo lo posible, realizar todos los movimientos en los que esté comprometido sin que tenga el sentimiento de estar en peligro, faci-



litando que reciba los datos más exactos sobre el desarrollo del movimiento a través de sus sensibilidades así como sus consecuencias.

#### **Modalidades prácticas:**

- Lo esencial: en ningún momento el adulto pone al niño en una postura o lo compromete a hacer un movimiento que él no haya descubierto y experimentado todavía en durante su actividad autónoma y por su propia iniciativa. (Por ejemplo el niño se da vuelta sobre el vientre por sí mismo cuando llega su momento).

- No menos esencial es la importancia que se da a su vestimenta la cual no debe impedir ni limitar los movimientos más que lo estricta-

**El niño confirma su habilidad, dándonos la impresión de estar cómodo, con sus movimientos armoniosos porque asume por sí mismo las condiciones de su propio equilibrio, el correspondiente a su estadio motor.**

mente imprescindible. No debe molestar al niño ya que inclusive cuando se mantiene acostado sobre la espalda mueve con mayor o menor amplitud sus cuatro miembros ni cuando extiende la mano, gira, rola, se arrastra, gatea, se para, etc.

- En el lugar de juegos, allí donde el niño está casi todo su tiempo despierto desde los 3-4 meses, el suelo es duro y el colchón de su cama, firme.

- El niño tiene suficiente lugar a su disposición: siempre un poco más del que puede utilizar momentaneamente.

- Para satisfacer la constante necesidad de actividad de todo niño sano lo rodean mientras está despierto una gran cantidad de juguetes de variadas cualidades y adaptados a su edad, es decir a su interés.

- Los juguetes, las situaciones y el lugar en el que pueda encontrarse durante su actividad deben ser seguros, no deben entrañar peligros y las dificultades a afrontar estar a nivel de su percepción psíquica y motriz, permitiéndole orientarse y elegir.

- Cuando se levanta al niño o se lo coloca sobre el cambiador o se lo sostiene en brazos como éstos constituyen momentos importantes de comunicación, se presta mucha atención para que se encuentre totalmente cómodo.

Después de todas estas reflexiones y precisiones, retomemos un instante el título de este artículo: ¿Se debe enseñar la motricidad a los bebés?... Podemos completarlo con otra pregunta:

**¿Tenemos algo que aprender sobre la motricidad de los niños pequeños?**

Tal vez, y más particularmente algunos aspectos que conciernen al desarrollo de la motricidad cuando el adulto interfiere lo menos posible

en su evolución natural.

Vale la pena eventualmente reformular las preguntas surgidas al comienzo; tal vez encontremos comparando una modalidad con la otra algunos elementos suplementarios para poder responder de manera más clara.

En efecto, Pikler, además de los elementos cuantitativos (que todos los niños tienen esta capacidad de llegar por sí mismos a la posición sentada, de pie y la marcha) muestra igualmente elementos cualitativos concernientes a unos dos a tres mil niños que durante cincuenta años han sido cuidados, criados y educados en estas condiciones.

- La regularidad del proceso, en todos los niños, en particular la aparición de los estadios intermedios (rolidos, reptado, cuadrupedias, postura semisentada) permiten suponer un programa determinado genéticamente.

- Los movimientos de estos niños son más armoniosos que los de los niños a quienes se les hacen hacer movimientos impidiéndoles entonces a menudo realizar los que ellos quisieran hacer.

- Se encuentran más cómodos a lo largo de todas sus actividades.

- Tienen mejor equilibrio, son menos torpes, lo cual se comprueba por que experimentan menor número de caídas.

- Además, las condiciones básicas de esta motricidad y sus cualidades aseguran a los niños los medios para una actividad motriz rica y asidua.

Podemos por lo tanto aprender en principio a percibir y luego a tomar en cuenta estos nuevos elementos en relación a la motricidad del niño pequeño en el terreno particular de los inicios del desarrollo motor: comodidad o incomodidad; habilidad o torpeza; buen equilibrio o precario; capacidad, es decir, posibilidad de actuar de acuerdo a su deseo o encontrarse privado de ello por una postura no controlada o

movimientos mal organizados o por artefactos que lo limitan. Estas nociones son difícilmente disociables. El niño confirma su habilidad, dándonos la impresión de estar cómodo, con sus movimientos armoniosos porque asume por sí mismo las condiciones de su propio equilibrio, el correspondiente a su estadio motor. Puede considerarse competente en su nivel en la medida en que puede actuar con la sensación constante de controlar cada uno de sus gestos y sintiéndose seguro antes, durante y después de ellos. Su consecuencia inmediata es el juego continuo, asiduo y atento.

En estas condiciones, las edades de adquisición no representan un criterio de apreciación, por la gran diversidad con la que se encuentran normalmente en uno y el otro niño, así como por los lapsos variables que el mismo niño puede presentar en los pasajes de un estadio a otro. De hecho, el carácter evolutivo del perfeccionamiento que aporta cada niño a un mismo movimiento o postura se revelan tan importantes para la dinámica de sus progresos como su pasaje de un estadio a otro.

Antes de concluir quisiera citar dos párrafos del libro que Pikler escribió en 1936 para padres: "¿Por qué no dejar desarrollarse al bebé según las leyes que le son propias? ¿No es curioso que sea obligado a hacer siempre otra cosa que lo que desea? Si está sobre la espalda, se lo da vuelta sobre el vientre, si está sobre el vientre, se lo sienta, se lo para; si está de pie, se le hacen hacer algunos pasos, etc. Más tarde uno se desespera al verlo más sentado o mal parado. Se lo manda a hacer gimnasia correctiva dos o tres horas por semana, donde deberá ejecutar bajo la forma de ejercicio aquello que le hemos impedido hacer en el pasado: jugar sobre la espalda, luego sobre el vientre, sobre el piso, estirarse, arrastrarse, trepar y el resto. Si no se lo hubiéramos

impedido, si no lo hubiéramos forzado a hacer otras cosas, esos son los gestos que hubiera hecho por sí mismo y no durante algunas horas sino durante meses y mucho mejor y más sagazmente. No enseñemos entonces los movimientos al niño. Démosle lugar y dejémosle hacer. ¡Qué simple sería esto, cuántas ventajas y qué felicidad también para él!".

"En resumen: lo esencial no es aquello que hace ya el bebé, sino sobre todo cómo lo hace. ¿Sabe mantenerse parado, caminar, correr bien? ¿Encontró la manera conveniente para su equilibrio, para su movimientos, para su carácter, para sus músculos, para su sistema óseo?. Esto se puede juzgar a través de señales bien distintivas: la economía de esfuerzo, el empleo juicioso de sus medios. La marcha, la posición de pie, la posición sentada ajustadas no son solamente más estéticas, más medidas, más seguras, más armoniosas, sino sobre todo considerablemente menos cansadoras, menos agotadoras que las posiciones desajustadas, crispadas, torpes. No precipitemos al bebé, cuidémoslo bien pero no trastornemos este proceso lento e ininterrumpido que tiene una cadencia propia durante el cual cada niño sano llega desde la posición acostado sobre la espalda a la posición sentada y a la marcha en plazos diferentes, ciertamente, pero en las mejores condiciones para que él pueda servirse de sus miembros, de su cuerpo y aprovechar sus posibilidades de movimiento según su textura y su personalidad".

#### A modo de conclusión

Naturalmente no podíamos sospechar estos aspectos particulares de los movimientos de los bebés. En lo que no propone Pikler después de haberlos observado durante largos años como médica pediatra aparecen entonces nuevos conocien-

tos acerca de lo que hacen los niños cuando pueden actuar por iniciativa propia y a su ritmo.

Ahora bien, teniendo este descubrimiento aquí, a nuestra disposición, ¿qué hacer?. Cada uno lo tomará según su comprensión, su manera de ver al niño, según lo que espera de él. Pikler nos muestra que cuando el niño es puesto en estas condiciones para poder actuar a su nivel, también podemos esperar de él que conozca sus posibilidades y sus límites, que sea armonioso y seguro en sus gestos. Esta concepción de la motricidad del niño no es un método propiamente dicho. Basado en "lo natural" no es sin embargo menos cultural. Entre la inmensa reserva de virtualidades que dispone todo niño, ella privilegia ciertos valores de nuestro tiempo: el niño activo según su nivel de interés desde su nacimiento y también según su nivel de control de su entorno.

No se trata de quedar convencido de golpe, ni en uno, ni en otro sentido, sino volverse atentos hacia aspectos de la vida cotidiana de los bebés no muy puestos en evidencia hasta ahora; descubrirlos por sí mismos antes de darles un lugar entre los valores que se sostienen. A partir de ahí se puede replantear la pregunta del título, con todas las otras que han ido surgiendo a lo largo de la reflexión.

**Agnès Szanto-Feder**  
Dra. en Psicología Genética  
Profesora de la Universidad de Lieja-Bélgica

# Mario, el Niño Aguacético

---

Daniel Martínez Hernández

---

**Daniel Martínez Hernández es argentino, Licenciado en Ciencias de la Educación de la U.B.A. y egresado del Posgrado de Actualización en Clínica Psicoanalítica con Niños y Adolescentes, de la Facultad de Psicología de la U.B.A. dirigido por el Dr. Ricardo Rodulfo.**

Si elijo el caso de Mario para esta presentación, ello se debe al menos a dos motivos que quiero mencionar. En primer lugar, porque siendo uno de los casos más graves que me ha tocado atender, es también el que más progresos verificables ha logrado (en términos de los testimonios de sus padres y educadores). En segundo lugar,

porque tengo la casi certeza de que una buena parte de esos progresos está relacionada con algo de lo que se tramitó en los dos años que lleva su tratamiento.

La segunda de estas razones justificaría lógicamente la inclusión de este caso en un ateneo. La primera, en cambio, quizá esté más destinada a la protección del terapeuta, que puede así ocultar los fracasos que aún no está en condiciones de mostrar, aunque seguramente serían también de gran utilidad para el crecimiento de quienes participamos de esta actividad.

## Un eje teórico

Pienso que un eje en torno al cual puede pensarse este caso, es el que nos trae el tema de la espontaneidad - la repetición. Al menos para mí, el trabajo de R. Rodulfo al respecto, así como el "Más allá del principio del placer" de Sigmund Freud, constituyeron apoyaturas importantísimas, tanto para entender como para actuar (o esperar). Queda en nosotros, obviamente, la posibilidad de que podamos ampliar y enriquecer la comprensión.

## Mario

Cuando llega a la consulta, Mario tiene nueve años. Cursa su tercer grado en una escuela de recuperación que ha podido comprenderlo y aceptarlo, y sin cuya benevolencia difícilmente podría haber sostenido una escolaridad regular.

Se distrae, se dispersa, no completa o ni siquiera inicia sus tareas. Está aislado, "en su mundo" dice la maestra, aunque a veces se hace sentir. Recientemente fue sancionado por reírse sin motivo durante una hora sin parar. Es muy delgado, y a veces llega golpeado a su casa. No puede responder a los ataques, y es también la maestra quien sentenciaría con un resto de dolor e impotencia: "hace el papel del boludo". La psicóloga de la escuela de recuperación dice que Mario es el caso que más le preocupa de toda la escuela.

Tuvo dificultades desde muy pequeño. Se alimentaba mal (lo que aún subsiste) y soportaba muy mal que su madre se alejara, aunque fuera por poco tiempo. El padre recuerda que cuando tenía ocho meses prorrumpió en tal crisis "de his-

teria" que tuvo que salir con el auto a rastrear a su esposa para que lo calmara.

En su momento, cursó un jardín especial, e ingresó a la escuela primaria un año después del que correspondía por su edad, porque "no estaba maduro". Le recomendaron una escuela especial, pero su madre insistió y logró que lo aceptaran en una de recuperación. No tiene hermanos porque, según dice su padre, "después de lo de Mario no nos animamos". En su casa tiene muy poca autonomía: "a veces no se quiere dejar lavar los dientes", dice su madre. Sus padres afirman que no puede hacer casi nada solo. Si fuera a cruzar la calle, correría riesgo de ser atropellado por un auto. Tampoco podría, por ejemplo, comprar la leche a unos metros de su casa, hasta donde se lo puede acompañar con la vista porque una vez adentro del negocio "haría un lío bárbaro y saldría sin la plata y sin la leche". Concretamente, y para dar una idea clara de la situación, el padre comenta que desde que nació jamás han salido solos (su esposa y él), porque no pueden dejar a Mario al cuidado de nadie, dado lo extraño de su conducta.

De la anamnesis surge que su madre se sintió sola y desamparada durante todo el embarazo y el parto, en el que su padre no estuvo presente. A la pregunta sobre sus expectativas antes del nacimiento de Mario, dice que no tenía ninguna expectativa, e invitada a ampliar señala que no podía imaginarse nada, ni siquiera pensar si iba a ser varón o nena. Si se juzgara por su tono de voz, parecería que esto le resulta de lo más común y frecuente.

Mario ha sido atendido neurológica y psicológicamente desde pequeño. Actualmente, el neuropediatra sólo realiza controles periódicos, enfatizando en la necesidad del tratamiento psicológico (a diferencia de otros neurólogos con-

sultados anteriormente, alguno de los cuales había llegado a vaticinar convulsiones epilépticas a corto plazo).

Por otra parte, han abandonado un tratamiento psicoterapéutico que duró cinco años. Esta profesional, con quien consultamos antes de admitir a Mario en tratamiento, nos refirió que cuando llegó a su consultorio (a los 4 años), "Mario era prácticamente un autista". Le parecía un caso desconcertante, al punto de que luego de cinco años de tratamiento no podía definir si se trataba de un caso de psicosis o de neurosis grave.

#### **Primer año de tratamiento: tengo un monstruo fuera del ropero**

El tratamiento de Mario comienza en el mes de abril. En el mismo, irá desplegando una secuencia de juegos que se repiten, a veces intercalándose, y en los que lentamente irán introduciéndose diferencias a partir de un motivo central que permanece inalterable durante largos periodos.

En las primeras sesiones, da al terapeuta el rol de Destructor, y se reserva el de tortuga ninja (personajes ambos de una misma serie televisiva). En general, el juego consiste en que la tortuga ataca al Destructor, le arroja una sustancia pegajosa, y luego bombas de caca. Disfruta del sufrimiento del enemigo, a quien finalmente arroja en el ácido, donde lo hace consumirse y morir. Inmediatamente pide empezar de nuevo. Ahora, el terapeuta es el Hombre Pedroso, y sufre la misma suerte que antes (sesión del 6 de junio).

El juego se repite durante varias sesiones, monótono, sin variantes. El terapeuta vacila: ¿pulsión de muerte? ¿Cómo introducir una diferencia? Decide proponer un cambio. En una sesión, oferta ostensiblemente nuevos materiales: una familia con muñecos articulados, una

pelota (el padre de Mario ha dicho que parece empezar a interesarse por el fútbol).

Mario enfurece. Arroja la plastilina, patea las paredes, esconde la pelota, desarma rabiosamente los muñecos y los arroja lejos. Contratransferencialmente, el terapeuta siente que está recibiendo una lección. A partir de allí, será más respetuoso de la repetición. De la espontaneidad.

"Jugar al monstruo" -como dice Mario- se vuelve un eje de cada sesión. Sin alteraciones del motivo central (presencia del monstruo -ataque- tormentos -muerte- reaparición del monstruo -recomienzo de la secuencia), sólo se producen variaciones menores en torno a la identidad del monstruo, o a la forma y modo que adoptan el ataque, los tormentos o la manera de matar. Esporádicamente, y coexistiendo con momentos de gran dispersión, ataques al encuadre y fuerte presencia de transferencia negativa, aparece otra conducta: el paciente se dirige hacia el teléfono digital -contestador automático del consultorio. Aporrea los botones, una y otra vez, sin otro objeto aparente que una descarga física, mediante las yemas de su índice derecho.

La transferencia negativa adopta formas muy claras: ataques al material y al consultorio, por el que a veces se arrastra y cuyas paredes van recibiendo las huellas de sus patadas, insultos de grueso calibre dirigidos al terapeuta, frecuentes escupitajos e incluso ataques físicos, que el terapeuta debe contener corporalmente mientras reitera las normas del encuadre, del que apenas puede sostenerse la duración de la sesión y la prohibición de las agresiones de Mario hacia el material, hacia sí mismo y hacia el terapeuta.

Lentamente, y en la medida que el progreso de la transferencia lo hace posible, el terapeuta propone un cambio en el juego del monstruo.

Deja el lugar pasivo de dejarse matar y comienza a jugar el papel de un monstruo que primero no muere, y luego empieza volverse amenazante a su vez. Mario no soporta esta amenaza que se vuelve contra él, y pide detener el juego, pedido al que el terapeuta accede de inmediato cada vez que se produce.

La amenaza parece tornar el juego en algo demasiado real. Mario siente **materialmente** un miedo que le resulta intolerable, y pide parar. Se rehace. Escucha al terapeuta decir: "Es un juego. No es real", pero no parece prestar demasiada atención. Instalado en una suerte de frontera entre ficción y realidad, pide recomenzar. La situación se repite.

En la sesión del 4 de julio, Mario explicita sin saberlo su plan terapéutico: "Vamos a jugar al monstruo. La segunda edición. Yo tendría que venir todos los días, para hacer cuatro ediciones: primera edición, segunda edición, tercera edición y cuarta edición".

El 1 de agosto, pide al terapeuta que sea un monstruo bebé, para que no le dé tanto miedo. El terapeuta-monstruo-bebé se pregunta por qué está solo, dónde está su madre, por qué es un monstruo. Mario observa y escucha con total concentración. Se incorpora, va hacia el teléfono, toca algunos botones, se tira al suelo. Se arrastra hasta donde se encuentra, de pie, el terapeuta. Una vez allí, le junta los pies de manera que apenas cabe su cabeza entre los tobillos, y pasa, trabajosamente, entre las piernas así ajustadas. El terapeuta piensa en el canal de parto. Mario permanece extendido en el suelo, boca arriba. Hace juegos vocales, expira produciendo ruidos y haciendo mover ambos labios. Ahora parece un bebé jugando gozosamente.

Finalmente, se incorpora. Camina resueltamente, abre la puerta del cuarto en el que alguna vez, en una de sus indetenibles evoluciones fuera del consultorio, había descubier-

to una computadora cuyo teclado apagado aporreara en forma similar al teléfono, y dice, respetando la consigna de no entrar en esa habitación, pero con la voz firme de un niño de nueve años, que quiere usarla. Se produce un instante de vacilación. El timbre suena. La sesión termina.

El juego del monstruo, repetición y diferencia, se convierte así en un vértice, un punto de partida desde el que se va desplegando, enhebrando y elaborando elementos que parecen de distinta naturaleza, no siempre fáciles de discriminar, pero que confluyen en él: fuertes sentimientos transferenciales, vínculos tempranos, angustias actualísimas. Se producen cambios en la forma (ataca mimando la acción, ataca con almohadones, ataca con pedazos de telgopor que ha encontrado), pero también en el ritmo y en el contexto.

Entretanto, el vínculo con el teléfono también se modifica. Ha descubierto un botón que permite escuchar el tono por un parlante sin necesidad de usar el auricular (también permitiría escuchar la voz de un hipotético interlocutor si se estableciera una comunicación). Parece estar intentando discar un número determinado, pero fracasa una y otra vez en establecer la comunicación, se encoleriza y vuelve al primitivo aporreo de los botones. Incluso al punto de que el aparato debe ir a reparación.

A principios de septiembre, el juego del monstruo se repite como siempre, pero con variaciones en el ritmo. Frente al monstruo amenazante, Mario ordena: "¡basta!" y luego: "¡segú!". Luego de secuencias de juego que no duran más de 10 ó 15 segundos cada vez. Podría pensarse que cada vez soporta menos la presencia de ese monstruo que amenaza ¡realmente! despedazarlo y destruirlo. No obstante, pensamos que es más bien un intento de elaborar la diferencia

entre juego y realidad, controlando y dominando la entrada y la salida en uno y otra. La repetición al infinito (una cada 15 segundos), abre el camino de la discriminación, de la diferencia.

El 17 de septiembre, el juego es exactamente el mismo de siempre, pero en el contexto de la filmación de una película. Mario filma al monstruo que lo ataca, hasta que la tensión lo desborda y vuelve al "¡basta!". No obstante, por momentos actúa el terror. Huye gritando de miedo, pero no con un miedo real, sino claramente actuado (hasta que se vuelve real). El terapeuta parafrasea mentalmente a la paciente de Winnicott: "tuve miedo, pero no estuve en el miedo".

En una sesión posterior, aparece un nuevo juego, destinado a coexistir primero e ir desplazando después al juego del monstruo. Mario está rompiendo un trozo de telgopor para hacer proyectiles para arrojar al monstruo, y en un momento determinado patea uno de ellos como si fuera una pelota. Se dirige al lugar donde están los materiales, y busca hasta encontrar una bolsa de polietileno. Introduce los pedazos de telgopor, busca cinta scotch, ajusta la boca de la bolsa y la cierra con la cinta. Ha construido una pelota con la que de ahora en más comenzará a remedar el juego del fútbol.

El 31 de octubre, Mario se dirige una vez más hacia el teléfono; en el tiempo transcurrido desde la reparación ha habido otros intentos fallidos. El terapeuta sabe ahora que intenta llamar a sus abuelos. Incluso lo ha logrado una vez, pero al escuchar la voz de su abuela repitiendo: "¡hola!" en tono enojado al no recibir respuesta, ha cortado.

Ahora reencuentra el número en un cuaderno en el que lo tiene anotado. Pulsa los botones. Llama. Escucha a su abuela decir "hola". Vacila. "¡Hola!" ¿Quién habla? /Mario/ ¿Mario? ¿Sos vos? (el tono de voz trasluce un gran asombro) ¿Qué ale-

gría! ¿Desde dónde me habías? ¿Dónde estás? ¿Discaste solo?" Mario contesta las preguntas y pide hablar con su abuelo, que se acerca al teléfono. El abuelo parece estar emocionado. Le dice que cuando lo visite, le va a mostrar unas fotos de cuando Mario era chiquito, y estaba con los padres. Por fin se despiden, guardando las reglas habituales de comunicación. **Mario ha hablado por teléfono por primera vez.** Se incorpora. Está emocionado y radiante. Abraza al terapeuta, que lo acepta y lo contiene físicamente. Inmediatamente, se desprende, arma la cancha y busca su pelota de telgopor. Hace goles una y otra vez.

Cuando suena el portero eléctrico poniendo fin a la sesión, pide que no suban a buscarlo, y baja solo los dos pisos que lo separan de su padre. Por primera vez. El terapeuta piensa en la repetición. Piensa en el teléfono roto. Piensa en la pulsión de muerte. Y en el principio de placer.

En el resto del año, se observa la paulatina decadencia del juego del monstruo, que sólo reaparecerá esporádicamente. Por un lado, este se sustituye por un juego con muñecos donde Mario parece proyectar angustiosos sentimientos de desintegración y castración con intentos de reparación. En la sesión del 11 de noviembre, por ejemplo, toma un bebé articulado, lo golpea, lo martiriza. El terapeuta habla desde el bebé. Se queja, sufre, pide por su madre. El martirio continúa: le arranca los brazos, una pierna. El bebé dice que quiere sentirse entero, es chiquito, no hizo nada. "¡Sí! Te cagaste encima/ todos los bebés se cagan encima.../ ¡Puteaste! / Soy muy chiquito, no sé putear". Intenta volver a colocar los miembros, cosa que logra parcialmente. Luego abandona al bebé, que morirá electrocutado para revivir agresivo. Como bebé agresivo, el terapeuta se pregunta por qué siente tanta bronca. Mario lo amenaza con cortar el pito. El bebé responde que siente

que quiere estar entero. Mario propone que ahora el bebé creció y es un chico. El bebé-chico le dice que no puede aprender, hacer amigos, crecer, si tiene miedo de que su cuerpo se desarme. Quiere sentirse entero. Mario lo escucha con total concentración, hasta que la sesión termina.

En otra sesión, expone su pene y descubre el glande. T: Me mostrás que tenés pito. Sos varón. / M: No. Es que hay que secarlo, si no se pudre. / T: No se pudre. / M: ¡Sí! Mi mamá me dijo. Si no te lo secás cuando te bañás, se pudre / T: No, no se pudre/ M: ¡Hijo de puta! / T: Es así. Hay que lavarse, pero no se pudre. Tu mamá está equivocada / M.: ¡Hijo de puta! ¡Hijo de puta!

Por otra parte, el juego del monstruo es sustituido por el fútbol, juego destinado a consumir una enorme cantidad de tiempo durante el segundo año de tratamiento. La primera forma que toma es una suerte de transformación del juego del fútbol: Mario someterá al terapeuta-equipo contrario a humillantes derrotas, cambiando las reglas cada vez que lo necesita, haciendo a la vez de jugador y de árbitro despota, que sanciona y expulsa sin motivo y obliga al rival a sufrir humillantes derrotas, por las que luego es burlado por una hinchada cruel y violenta que Mario representa caóticamente.

Hay otra situación que aparece y comienza a repetirse, y que perfila un aspecto del tratamiento que también tendrá su importancia en el año siguiente. Mario comienza a utilizar el baño con cierta frecuencia. Produce deposiciones y luego retorna al consultorio sin evacuarlas.

#### **Segundo año de tratamiento. Inodoro, fútbol y goles.**

En la primera entrevista de padres del segundo año de tratamiento, éstos informan al terapeuta que están esperando su segundo hijo. Respecto a Mario, están muy con-

formes con sus progresos, e invierten largos minutos en hablar de ellos. La madre declara que ya no le está tan encima. Está más sociable y acepta más los límites. Está más independiente: días atrás, por ejemplo, fue a comprar el pan, lo trajo y se escapó a jugar. Come mucho mejor y con gusto, está preocupado por su físico y su cuerpo. Elige la ropa que se va a poner, y se queja cuando las zapatillas le aprietan (antes todo le daba igual), defiende más sus cosas frente a otros chicos, está más tranquilo, ordenado y trabajador en la escuela (aunque sin llegar a lo óptimo). Viene muy dispuesto a terapia y empieza a variar sus gustos e intereses. Se interesa por los video juegos, se comunica más socialmente y sobre todo se interesa por el fútbol: lee, escucha la radio, mira la televisión. Sabe todo de todos los equipos.

Con el objeto de no extender en demasía este trabajo, me limitaré a sintetizar lo ocurrido en el segundo año del tratamiento de Mario, que giró sobre dos ejes que se reiteraron incansablemente.

El primero fue el juego del fútbol. Aunque con avances y retrocesos, el mismo fue evolucionando paulatinamente hacia el respeto de ciertas reglas que Mario pudo ir aceptando de mejor grado. En un plano más concreto, el trabajo de Mario consistió en ir aceptando que, cuando se juega a un juego de competencia, se puede ganar y perder. En un plano más profundo, se vio que perder estaba asociado con ser agujereado e incluso destruido (en una sesión, propuso jugar el campeonato "Permanencia", que era curiosamente el nombre de un campeonato oficial que se jugaba por entonces).

Siguiendo a Winnicott, podría pensarse que el terapeuta ayudó a Mario sobreviviendo a las derrotas (aunque él dijera: "El campeonato terminó y vos no permaneciste, boludo"), o, en otros momentos, ayudando a Mario a sobrevivir el

cuando le tocaba perder, lo que cuando empezó a ocurrir generaba violentas reacciones de ira.

El segundo eje giró en torno a sus deposiciones, que comenzaron a reiterarse junto con su negativa a oprimir el botón que debía hacerlas desaparecer. El primer señalamiento en tal sentido, que llevaba una interpretación implícita, se produjo el 2 de abril en los siguientes términos:

T: Dejás tu caca en el inodoro y después se va, pero vos seguís igual, acá, entero, siendo Mario.

M: No, no y no.

T: ¿Por qué?

M: Yo me voy por el inodoro, me traga. ¡Aaaahhh! grita -actuando como si fuera arrastrado por la corriente de agua.

T: Por eso no querés apretar el botón, pero eso sólo pasa en tu cabeza. Es un miedo. No es real.

M: No. Me arrastra. Me agarra la pierna y me arrastra (lo dice sin angustia, más bien en tono de desafío).

T: Has sentido eso, pero también sabés que no es cierto. Toda la gente hace caca y aprieta el botón. Si querés podemos ir juntos y apretar el botón a ver qué pasa.

M: No. Vamos a jugar el fútbol.

Esta secuencia se repite en varias ocasiones sin grandes diferencias. El 28 de mayo, el terapeuta ha leído un trabajo en el que Sami Ali cuenta como "ayudó" a un niño a aprender a hacerse el nudo de la corbata, lo que operó un movimiento en su constitución subjetiva, y esto lo impulsa. Mario le propone jugar al fútbol, y el terapeuta le dice que va a limpiarse la nariz antes de empezar. Se dirige al baño, se limpia con papel higiénico, lo arroja al inodoro y le dice a Mario que va a apretar el botón. Mario se acerca y se detiene en la puerta del baño. /T: ¿querés apretar vos? / Mario entra. Aprieta un poco el botón y se corre.

El papel sigue ahí. Repite su acción con igual resultado. Tiene miedo y juega a tener miedo. Finalmente aprieta hasta el fondo.

M: ¡Aaaahhh! ¡Me lleva! (dramatiza, juega) / T: Qué pasa? / M: me voy por los caños / T: ¿Y qué pasa? / (Mario no contesta, se vuelve hacia el bidet y juega con las canillas) / T: No te vas. Seguí acá, entero y completo. Finalmente, Mario sale del baño, busca la pelota y comienza el partido.

En sesiones posteriores, Mario acepta que el terapeuta apriete el botón luego de que él sale del baño. Observa desde una distancia prudencial y sostiene que no se va por el inodoro "porque está lejos".

El 18 de agosto, el terapeuta va a proponerle bajar la tapa y sentarse sobre ella para que Mario apriete, pero luego de interrumpirlo diciendo ¡No, no, no! se dirige espontáneamente al baño, aprieta el botón, primero levemente, luego más fuerte hasta que el torrente de agua se lleva su deposición. Entonces sale corriendo, jugando-gritando:

M: ¡Los huevos! ¡Se me van los huevos!

T: No se van. Son una parte de tu cuerpo y no se van.

M: Sí, se cortan.

T: No se cortan, son una parte de tu cuerpo, que es uno solo, completo, entero y no se rompe, ni se corta.

Sus argumentos se van volviendo más racionales, hasta que termina diciendo que si un karateca le pega una patada en los huevos sí pasa lo que él dice. El terapeuta concede que si a uno le pegan una patada en los huevos se los pueden lastimar, se le pueden hinchar como cuando Mario se golpeó la cabeza, pero no se cortan ni se separan del cuerpo.

El 15 de septiembre propone una inversión de roles. El terapeuta jugará al fútbol como Mario y el hará de terapeuta. El terapeuta juega al

fútbol haciendo trampas y tratando de obligar al Mario-terapeuta a perder. De pronto, Mario se dirige al baño. El terapeuta le dice que no apriete el botón, y grita que se va a ir por el agujero, pero Mario aprieta una y otra vez, con gran gozo. El terapeuta-paciente le dice que tiene miedo de irse por el agujero, y quiere que le explique por qué. Mario evade la respuesta, pero el terapeuta insiste, hasta que Mario dice: "tenés miedo porque ¡sos AGUACETICO!"

El 6 de octubre, a propósito de la presencia de una lámpara nueva, Mario recuerda la que estaba cuando comenzó su tratamiento; se acuerda del monstruo descerebrado y pide al terapeuta que lo represente. Juegan un rato. Mario es ahora un cazafantasmas, que dirige el rayo de la lámpara para atacar al monstruo. Un observador exterior diría que es el juego de un niño normal.

T: Al monstruo descerebrado le pasaba algo parecido a vos, que tenías miedo que te faltaran partes, que a tu cuerpo le pasara algo malo.

M: ¡Dale, gritá! (se dirige al baño y aprieta el botón, lo que supone cambio de roles y que el terapeuta actúe su miedo de irse por el inodoro).

T: ¡No, no! ¡Me voy por el inodoro! ¡Aaaahhh!

M: (Se ríe, se divierte) ¡Sos aguacético! ¡Sos aguacético!

T: ¿Y por qué? ¿Por qué soy aguacético?

Mario se rehusa a contestar, pero el terapeuta insiste. Finalmente, responde: "Tuviste un problema en el parto. Tu mamá tuvo un problema que no deja crecer". A continuación dice algo bastante confuso sobre nacer grande e ir haciéndose chico, y luego ya no quiere hablar más del tema, volviendo al fútbol.

El 27 de octubre, el mismo juego:

T: ¿Por qué tengo miedo?

M: Porque sos aguacético.

T: ¡Basta! Ya no quiero más ser aguacético. ¿Cuándo voy a dejar de ser aguacético?

M: Cuando nazcas de nuevo.

T: ¿Cómo hago para nacer de nuevo?

M: Tu papá y tu mamá tienen que hacer el amor de nuevo.

T: Pero no voy a nacer yo, va a nacer un hermano. Yo quiero dejar de ser augacético Yo, ahora (luego, el terapeuta pensará que podría haber dicho que ya lo habían hecho, y ya había nacido el hermano - lo que había ocurrido realmente dos semanas antes- y si eso lo podía curar).

El 13 de noviembre, Mario propone una vez más invertir los roles, y comienza a provocar al terapeuta- Mario con lo de ser aguacético:

T: Pero por qué soy aguacético.

M: Ya te dije. Naciste grande y ahora sos chico.

T: ¿Por qué?

M: Tu mamá tenía cáncer de útero (el terapeuta intenta profundizar, pero Mario no agrega nada más). Dale, tirá los juguetes como cuando yo me enojo.

T: (Tira los juguetes, simulando enojo porque no le contesta cómo hacer para no ser aguacético).

M: Ahora con la lámpara te voy a curar (apunta con la lámpara y la enciende) Ya está. No sos más aguacético.

T: ¿Ya está? ¿En serio? ¿Ahora soy un chico como cualquiera? ¿Puedo ir a una escuela común? (Mario ha verbalizado en más de una ocasión su deseo en tal sentido).

Mario responde que sí, y le dice al terapeuta que haga gesto de triunfo por lo que le dijo. Luego, se queda leyendo una revista deportiva que hay entre sus materiales hasta que termina la sesión.

Pocas semanas después, termina el trabajo del año, del que hemos transcrito algunos de sus fragmentos más significativos.

Quisiera terminar esta exposición con dos reflexiones teórico-clínicas. En el plano teórico, la repetición se nos muestra, ante todo, como un material básico, un instrumento fundamental de construcción propio de la constitución subjetiva.

Dice Freud en "Más allá...": "légase así a sospechar que el impulso a elaborar psíquicamente algo impresionante, consiguiendo de este modo su total dominio, puede llegar a manifestarse primariamente y con independencia del principio del placer".

La repetición, tan asociada a veces a los trastornos más graves del desarrollo, se nos muestra sin embargo como herramienta imprescindible de un trabajo de liga. Es sólo por vía de la repetición - y aquí está lo más paradójico de la cuestión-, que pueden producirse diferencias, abrirse el camino de la esperanza, prepararse a la irrupción de la espontaneidad.

La segunda reflexión está ligada a la clínica. Si lo que decimos es cierto, el analista deberá evitar apresurarse, o ir en busca de otros territorios, aparentemente más "sanos" que los que tortuosa y dolorosamente pueda presentar un paciente, y disponerse en cambio, como nos lo enseñó Winnicott, "a desarrollar nuestra capacidad de esperar interminablemente".

Por supuesto, ello no significa permanecer inactivo, y de allí la existencia de una pregunta, de una duda, que nunca nos abandonó: cómo saber cuándo callar, esperar, y cuándo intervenir, incluso más allá de la interpretación. Si se atiende a los fragmentos transcritos puede inferirse una modalidad de predominio "intervencionista". Sin embargo, hemos omitido hacer alusión a muchísimas horas de tratamiento en la que los juegos se repitieron una y otra vez, sin que aparentemente hubiera avances. En realidad, creemos que quizás el pro-

greso de esta cura se base más en aquellos silencios, que en estos otros momentos en los que algo pareció producirse, y que acaso no fueron sino el producto natural de aquellos.

El presente trabajo fue elaborado originariamente en Marzo de 1993 para la serie de Ateneos Clínicos del citado posgrado, siendo su docente el Dr. Federico Urman.

# Ajuriaguerra Continuador de Henri Wallon

---

Marguerite Auzias

---

**Este artículo ha sido publicado originalmente en la Revista Enfance, Tomo 47, Nº1 de 1993, en un número especial dedicado al Profesor Henri Wallon, su fundador y primer director. Agradecemos la gentileza de la autora y de los editores, Presses Universitaires de France, el autorizar a LA HAMACA su publicación en castellano.**

"Henri Wallon de quien no he sido alumno pero a quien he considerado como mi maestro." Con esta frase al comienzo de su lección inaugural en el Colegio de Francia, Julián de Ajuriaguerra, en 1976, citando igualmente su filiación científica en relación a Jean Lhermitte y Andre-Thomas, afirmaba su adhesión a la línea de Henri Wallon y

confirmaba su fidelidad temática y metodológica a quien consideraba como uno de los maestros más eminentes de la psicología francesa y sobre todo de la psicología del niño.

Abierto a las teorías y a las prácticas psicológicas, sin prejuicios en los principios, neuropsiquiatra y psicólogo, como Henri Wallon, Julián de Ajuriaguerra acuerda concientemente con los postulados y las síntesis adhiriendo al pensamiento científico y filosófico de Henri Wallon del cual aprecia la complejidad y coherencia. "Henri Wallon - dice Ajuriaguerra en esta conferencia inaugural - coordina puntos de vista que las diferentes doctrinas filosóficas presentan cada una bajo una forma exclusiva y absoluta. Se inclina por el organicismo pero no bajo la forma unilateral y mecanicista del materialismo tradicional. Se pronuncia por la especificidad del psiquismo, pero a condición de no sustituirlo a la realidad de las cosas. Se pronuncia por el devenir incesante del sujeto y del universo pero no de una manera incondicional y fatalista; es partidario de la objetividad experimental sin caer en el formalismo metodológico del positivismo y sin su agnosticismo de principios." Más adelante en esa conferencia, recalca además esto:

"De Ribot a Wallon, los psicólogos del colegio de Francia defienden todos una psicología experimentalista y comparativa, tratando de desprender la psicología del marco de la filosofía, ofreciendo a la psicología objetivos y métodos que le son propios (...) La noción de jerarquía funcional es la que acerca el pensamiento de Wallon al de Ribot y de Janet (...), pero ni uno ni el otro se han fundamentado en el niño para describir esta jerarquía. Es Henri Wallon quien, a partir de estudios psicológicos y psicopatológicos del niño establece una ontogénesis de las conductas discontinuas que, hasta un cierto punto, tienen valor por sí mismas."

Para Ajuriaguerra, estas palabras no fueron un homenaje de circunstancia hacia un predecesor en su misma disciplina en el Colegio de Francia, sino la expresión de una verdadera adhesión a una concepción materialista, "social" y unitaria del hombre. "El Hombre es un ser biológico, es un ser social y es una sola y única persona", decía, citando sin duda a Henri Wallon. Subrayaba esta adhesión innumerables veces en sus palabras de cada día con nosotros, sus alumnos y colaboradores de su Laboratorio en el Colegio de Francia (Irene Casati,

Drina Candilis, Françoise Cukier, Hélène Kheroua, Monique Robin y yo, algunas también alumnas de Irene Lezine).

Entre los conceptos y temas de investigación de Henri Wallon sobre los que Julián de Ajuriaguerra volvía permanentemente como a una tierra rica y fecunda, señalaré cuatro series de nociones que me parecen esenciales y que, por supuesto, forman un todo.

**La función motriz como primera función de relación y como prelude al lenguaje** es una concepción walloniana que Ajuriaguerra ha analizado muy bien y compartía. En su artículo de 1962, Ajuriaguerra y R. Angelergues subrayan que, como hasta Henri Wallon, la perspectiva neurológica estricta se había encerrado, en razón de necesidades clínicas, en el "hombre motor", y había considerado la motricidad como una simple función instrumental, despersonalizándola completamente. "Nosotros captamos mejor ahora, decían, la importancia de la perspectiva original desde los primeros trabajos de Henri Wallon donde contracción fásica y contracción tónica del músculo no significan solamente movimiento y tono, sino gesto y actitud. La función motriz reencuentra su verdadero sentido humano y social que el análisis neurológico y fisiopatológico le había hecho perder: ser la primera de las funciones de relación (...) y son ya modalidades de conducta que el autor describe, describe y especifica a través de los comportamientos psicomotores. Las clasificaciones son superadas por la significación psicológica de estos comportamientos."

Ya con una tonalidad walloniana, Ajuriaguerra había publicado en 1953 *Lenguaje, gestos, actitudes motrices* (La voz, p.79-93). Diez años después, insiste con Angelergues sobre lo que es para él todo un continente de descubrimien-

tos teóricos y de aplicaciones clínicas: la psicomotricidad identificada con el inicio de un lenguaje. Y estos dos autores se complacen citando frases de Henri Wallon absolutamente anticipadoras, en lo que ellas anuncian, con su estilo tan magníficamente matizado y sintético a la vez, de tantas investigaciones de diferentes escuelas durante los últimos treinta años: "El niño se mantiene durante meses y años sin poder satisfacer nada de sus deseos sino por intermedio de otro. Su único instrumento va a ser entonces el que lo coloca en relación con su



Henri Wallon

medio, es decir, sus propias reacciones que suscitan en el otro conductas provechosas para el (...)

Desde los primeros días, se constituyen encadenamientos de donde surgirán los primeros asentamientos de lo que estará al servicio de las relaciones interindividuales. Las funciones de expresión preceden de lejos a las de realización.

"En la huella de las concepciones que acabamos de evocar brevemente, encontramos en Henri Wallon la noción de función postural como función de comunicación." "Cada uno sabe, escribe Ajuria<sup>1</sup> y Angelergues, la importancia que

Wallon le ha acordado al fenómeno tónico por excelencia que es la función postural, función de comunicación esencial para el niño pequeño, función de intercambio por intermedio de la cual el niño da y recibe. Es sobre todo allí, según nuestra opinión, que la obra de Henri Wallon abre una perspectiva original y fecunda en psicología y psicopatología. La función postural (...) es a la vez acción sobre el otro y asimilación del otro." Luego, ellos dejan la palabra a Wallon: "Incapaz de efectuar nada por sí mismo (el recién nacido) es manipulado por otro y es en el movimiento del otro que tomarán forma sus primeras actitudes" (*Enfance*, 1959 y 1963, *El rol del "otro" en la conciencia del "yo"*).

Ajuria recuerda en innumerables artículos que para Henri Wallon las reacciones posturales han servido a las relaciones de los individuos entre sí. Bastante recientemente todavía en "Ontogénesis de las posturas, yo y el otro" (*Psychomotricité*, 1980), Ajuria resume cómo, en continuidad con Henri Wallon, él ha estudiado clínicamente y experimentalmente con mucha precisión los comportamientos expresivos en lo que él ha llamado "diálogo postural", es decir la adaptación postural mutua en la proximidad o en la distancia: citemos sus investigaciones con I. Lezine y F. Cukier relativas a las posturas durante la lactancia; las que realizara conmigo misma sobre la actividad de 'plañador' en el bebe; las que llevara a cabo con I. Casati sobre el modelo de "tender los brazos" incluido en los primeros "comportamientos de ternura". Ajuria concluye en "Ontogénesis de las posturas": "Lo que importa es que nosotros estudiamos los mecanismos de los comportamientos expresivos, en el marco del desarrollo, tratando de encontrar los diferentes sentidos que ellos tienen en el plano de la diacronía y según el investimento

**La función motriz  
reencuentra su  
verdadero sentido  
humano y social  
que el análisis  
neurológico y  
fisiopatológico le  
había hecho  
perder: ser la  
primera de las  
funciones de  
relación (...)**

del que los efectúa (...)." Agrega entonces una nota personal que conserva siempre aquí y allá los acentos wallonianos: "Las posturas no tienen una sintaxis propia (de significación codificada, diríamos nosotros), ellas abren la vía a discursos fantasmáticos, a contenidos latentes que debemos descifrar. Las expresiones recibidas en la infancia persisten: un fruncimiento del ceño o una sonrisa de los padres quedan allí (...), reelaborados en el curso de la historia (de cada uno). Esta elaboración se hace "en" el niño, pero el otro influye continuamente en su perspectiva. A pesar de las matemáticas, Yo y el Otro somos uno, vestidos de piel y palpitando de músculos, superficie y profundidad, cuerpo que interroga y que responde (...) nosotros somos yo y el otro, fusión y distancia, el alter y el ego."

Llegamos a la noción central para H. Wallon y Ajuria de **Interrelación tónico-emocional**. "Es a partir de los trabajos de Henri Wallon que me interesé en el estudio de las interrelaciones entre el tono y las emociones en el hombre", dice Ajuria en sus Títulos y trabajos. Para Henri Wallon la emoción es indisoluble de sus expresiones tónicas: postura y actitudes. En las concepciones wallonianas del funcionamiento afectivo y de la formación de la personalidad, tono, emociones, posturas y psiquismo están ligados por relaciones recíprocas: La emoción no es solamente una descarga o expresión, ella tiene un valor formador para la personalidad a partir del hecho de que ella crea la participación entre las personas, y desde el principio la "simbiosis afectiva" entre la madre y el niño hacia los seis meses, estadio todavía llamado "emocional", prolonga la simbiosis fisiológica de la vida fetal continuada por la simbiosis alimentaria de los primeros meses. La emoción crea comportamientos que no son "solamente gritos en relación a los cuidados materiales

necesarios para el niño, sino sonrisas y signos de goce que son ya un lazo puramente afectivo entre él y los que se toman el trabajo de responderle". (Enfance, 1959, Las etapas de la sociabilidad en el niño). Y Wallon agrega: "A partir de los seis meses (...) el niño vive casi tanto de sus relaciones humanas como de su alimentación material." Se sabe ahora que esto es cierto mucho antes de los seis meses. Por eso Ajuriaguerra -presentando la precocidad de las interacciones madre-hijo ("el hijo siendo creador de la madre") y refiriéndose a los principales trabajos de su amigo Peter Wolff, paidopsiquiatra e investigador en psicología experimental de Boston- ha acordado tanta importancia y desde hace tanto tiempo al estudio de las primeras modalidades emocionales de comunicación que son especialmente los gritos-llantos, las risas y las sonrisas, las miradas, las vocalizaciones que él ha llamado "las primicias del diálogo"<sup>2</sup> y que ilustró con diversos films realizados con su equipo del Colegio de Francia. Agreguemos que en función de su permanente exigencia metodológica él recordaba que estas manifestaciones deben ser estudiadas siempre teniendo en cuenta 'el estado comportamental' del momento (refiriéndose a los trabajos de H. Prechtl, P. Wolff, T. Brazelton especialmente). En efecto, como se sabe mejor actualmente, es importante discernir el estado de vigilia y de tensión del sujeto en el momento de estas manifestaciones emocionales para lograr una correcta interpretación psicológica. Es así como se penetra en el corazón de los comportamientos de los cuales ya no se puede sostener que son solamente lo que se desprende de la vida intelectual y afectiva. Citemos todavía una frase que Ajuriaguerra retomó frecuentemente en uno y otro artículo, demostrando con ello su convicción: "La preocupación constante de

Wallon ha sido de mostrar bien la importancia de la fusión afectiva primitiva en todo el desarrollo ulterior del sujeto, fusión que se expresa a través de fenómenos motores en un diálogo que es el preludio del diálogo verbal ulterior y que nosotros llamamos "diálogo tónico". Este diálogo tónico, que lanza al sujeto por entero en la comunicación afectiva, no puede tener como instrumento a su medida más que un instrumento total: el cuerpo". Es Henri Wallon el que ha instaurado la noción de **cuerpo como instrumento de la relación**. "Por la introducción del cuerpo en la relación, él (Wallon) da a la personalidad un peso que le devuelve toda su humanidad. Por el lado carnal de la lucha cuerpo a cuerpo (...) él da a la persona una superficie y al hombre una presencia real (...) El diálogo tónico es una experiencia del cuerpo e inversamente el cuerpo es el producto viviente -aunque no exclusivo- de esta experiencia tónica". (1962a).

Sobre la base de estas concepciones y en la más directa línea del pensamiento de Henri Wallon, Ajuriaguerra ha instaurado, en particular en Francia, -más precisamente en el Hospital Henri-Rousselle, desde 1954, con los Dres. M. Cahen, J. García Badaracco, E. Trillat, igualmente con M. Strauss y G. Soubiran las técnicas de relajación Schultz que él adaptó en el sentido del diálogo tónico y a propósito de las cuales escribiera con M. Cahen "Tono corporal y relación con el otro. Yo misma he practicado en el Hospital Henri-Rousselle este método de relajación, cuya eficacia terapéutica pude comprobar. Continúa siendo utilizado en el centro hospitalario Sainte-Anne tanto para adultos como para niños -especialmente en el caso de alteraciones y sobre todo calambres de la escritura- en el servicio del Dr. Berges y su equipo.

En los años 1955-1960,

Ajuriaguerra jugó un rol particularmente importante, junto con otros investigadores y clínicos en la difusión de los trabajos de Henri Wallon y, dice J. Le Camus "después de haber dejado el Hospital Henri-Rousselle en 1959, para asumir la docencia en la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Ginebra y la dirección del Hospital Psiquiátrico Universitario de Bel-Air, Ajuria se mantuvo paradójicamente como el Maestro del pensamiento de la Escuela francesa de psicomotricidad; los textos fundamentales que publicó durante los años 60 dan un lugar preponderante a la obra de Wallon."

Se sostiene a menudo que Ajuriaguerra era "el padre de la psicomotricidad". Cuando se decía esto ante él, retomaba resumiendo lo que había escrito en sus Títulos y trabajos: "La escuela francesa de E. Dupre y un cierto número de psiquiatras alemanes (Boemstroem, Kleist, etc.) han introducido al comienzo del siglo XX la noción de psicomotricidad, pero solamente a partir de la obra de Henri Wallon sobre las interrelaciones emociones-tono y de Piaget sobre (...) la inteligencia sensoriomotriz, esta noción de psicomotricidad toma una importancia capital en psicología."

Aunque en su artículo sobre Henri Wallon y la Escuela francesa de psicomotricidad, J. Le Camus (1981) evoca todos los abusos conceptuales y "terapéuticos" que han proliferado alrededor de la noción de cuerpo, no por ello arrojemos al bebé con el agua del baño.

En un plano más general, mantengamos firmes las vivas fuentes descubiertas por H. Wallon y J. de Ajuriaguerra, su pensamiento dialéctico, su apertura y libertad de espíritu, su metodología ontogenética, su práctica humana y su desinteresada generosidad intelectual. "Esforcémosnos en ver sin ambigüedad qué relaciones nos unen con los otros hombres (...)

**"A pesar de las matemáticas, Yo y el Otro somos uno, vestidos de piel y palpitando de músculos, superficie y profundidad, cuerpo que interroga y que responde (...)  
nosotros somos yo y el otro, fusión y distancia, el alter y el ego."**

Vivir para los otros no es acaso vivir con intensidad, desafiar la muerte escondida en el corazón del egoísmo?", son palabras de Henri Wallon recordadas por R.Zazzo en su hermoso capítulo X: "Retrato de Henri Wallon" del libro que le consagrara en 1975<sup>3</sup>.

Debo dar en este testimonio un lugar privilegiado a Irene Lezine, eslabón entre Wallon y Ajuriaguerra de quien se decía orgullosamente alumna y de quien se transformó en colaboradora. Formada por Henri Wallon, quien fuera su Director de investigaciones en el CNRS (Centre Nationale de Recherches Scientifiques) hasta 1962, ella tuvo posteriormente un papel importante en el equipo de investigación en los trabajos más recientes de Ajuria sobre el desarrollo del lactante. Ajuria apreciaba mucho el aporte de sus conocimientos en este terreno y también sus dotes de observadora rápida y perspicaz de las mimicas, las miradas, las posturas más fugaces de los niños, mientras su mano escribía y escribía sin fatiga o dibujaba un esbozo de la escena que formaban por ejemplo las parejas madres-recién nacidos que observaba. En un seminario del Colegio de Francia, en 1976 en el cual Ajuriaguerra le había pedido narrar las etapas de su formación y de su vida como investigadora, Irene Lezine, recordaba con emoción las enseñanzas clínicas de Henri Wallon: "Quiero decir cuán importante ha sido para mí haber podido durante quince años mirar a Wallon mirando. Era una experiencia para los que asistían a su consulta, una fiesta, una reunión de familia y de amigos y al mismo tiempo una escuela de formación en la observación de los padres y del niño, ya que se los veía juntos (...). Lo que más interesaba a Wallon era resituar cada caso visto en su contexto, es decir, en relación a su familia, a las condiciones de existencia de ésta, a los múltiples lugares en los que

crecía el niño". En esta intervención I. Lezine recordó cómo Ajuria en 1966 le permitió finalizar una investigación sobre las reacciones emocionales de los lactantes ante diferentes estímulos y demostrar que estas diferían según la organización tónico-motriz de base y la tipología de los niños estudiados. Se situaba allí más aun en la vía real abierta por Henri Wallon.

#### NOTAS:

- <sup>1</sup> El aceptaba totalmente y retomaba a su vez este diminutivo de su apellido que utilizaban afectivamente sus amigos. Lo utilizaremos, entonces, a veces, ya que eso atenúa la solemnidad de su nombre y da cuenta de la cálida simplicidad y de la modestia connotada de una fina ironía que le era habitual.
- <sup>2</sup> Nota del Editor. Publicado en el número 3-4 de la Revista La Hamaca, 1992.
- <sup>3</sup> Nota del Editor: Se refiere a Psicología y marxismo. La vida y la obra de Henri Wallon -de René Zazzo- Pablo del Río Editor. Madrid 1976.

**MARGUERITE AUZIAS:** Colaboradora del Prof. Ajuriaguerra (1958-1988). Directora honoraria de investigaciones en el INSERM. Francia

#### BIBLIOGRAFIA:

- Aguirre, J.M., Guimon Ugartechea J., Vida y obra de Julian de Ajuriaguerra, Madrid, ELA (Nunez de Balboa, 118), 1992. Liste de publicaciones de Ajuriaguerra, p.115-128 (213 referencias).
- Ajuriaguerra J. de, Cahen M., Tonus corporel et relation avec autrui, l'expérience tonique au cours de la relaxation, Rev. méd. psychosomat., 1960.
- Ajuriaguerra J. de, Les bases théoriques des troubles psychomoteurs et de la rééducation psychomotrice. Méd. et Hygiène, 1961.

Ajuriaguerra J. de, Angelergues R., De la psychomotricité au corps dans la relation avec autrui; à propos de l'oeuvre d'Henri Wallon, Evol. psychiatr. 1962.

Ajuriaguerra J. de, Le corps comme relation. Rev. suisse de psychol. 1962, 21, 137-157; cf. p.145-146: El rol de la relación tónico-emocional y la experiencia postural en el conocimiento del propio cuerpo según H.Wallon;

Ajuriaguerra J. de, Harrison A., Lézine I., Etude de quelques aspects de la réactivité émotionnelle dans la première année. Psychiatr. enf., 1967.10, 293-380.

Ajuriaguerra J. de, Les stades de développement selon H. Wallon. p.32-35 de J. de Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1980.2da. ed. En esta misma obra, p.61-66 analiza los aportes de respectivos de Wallon, Piaget y Freud a la psicología ontogénica.

Ajuriaguerra J. de, Leçon inaugurale au Collège de France, chaire de neuropsychologie du développement, 23 de enero 1976. Ed. du Collège de France. 11 pl. Marcelin-Berthelot, 75005 Paris, p. 10 a 12 consagrados a Henri Wallon.

Ajuriaguerra J. de, Emotions et troubles toniques paroxystiques, Rev. Evolution Psychiatrique, 1948. Profundo artículo innovador sobre la catalepsia.

Auzias M., Ajuriaguerra J. de, Denner A., La détente générale (relaxation utilisée avec les enfants présentant des troubles de l'écriture), p. 12-25 de L'écriture de l'enfant, II: La rééducation de l'écriture, Paris et Neuchatel, 1990.

Le Camus, J., Henri Wallon et l'Ecole française de psychomotricité, p. 155-165 de Hommage à H. Wallon pour le centenaire de sa naissance, 1981, ouvr. coll., Trav. de l'Univ. de Toulouse-Le Mirail, série A, t.14, Serv. publ., Univ. Toulouse-Le Mirail, 56 rue du Taur.

Lézine I., La psychologie de la première enfance, Rev. de psychol.appl., 1976, 271-282.

Zazzo R., Psychologie et marxisme; la vie et l'oeuvre d'Henri Wallon, Paris, Denoël Gonthier, 1975.

COMUNIDAD TERAPEUTICA

**CEREP** SRL

**CENTRO DE REHABILITACION Y EDUCACION PSICOMOTRIZ**

**Director:**

Psm. Hugo Angel Ciccio

*Una propuesta terapéutica*

**Sub-director:**

Lic. Guillermo Salguero

*interdisciplinaria para el tratamien-*

**Asistente:**

Lic. Jorge Cabral

*to de la psicosis y el autismo en*

**Control Institucional:**

Lic. Virginia Martínez Verdier

*niños y adolescentes basada en la*

**Superv. Clínica Psicológica:**

Lic. Alejandra Stadnyk

*conformación de un espacio social*

**Coord. Clínica Med. y Psiquiátrica:**

Dr. Alberto Roffé

*para la cura, donde lo vincular y*

**Secretaría Técnica:**

Prof. Georgina A. Ciccio

*afectivo, en tanto vivenciar*

• TRASTORNOS DE CONDUCTA Y APRENDIZAJE

*intersubjetivo, segurizante, tiende*

• PSICOSIS - AUTISMO Y DEBILIDADES MENTALES

*a la estructuración del psiquismo*

• ATENCION INTEGRAL DE NINOS Y ADOLESCENTES

*humano.*

• TERAPIA DEL VINCULO Y DE LA AFECTIVIDAD

*Un lugar para que el cuerpo, con*

• CONTENCION Y TERAPIA FAMILIAR

*sus vivencias e inscripciones, se*

**COMUNIDAD DE DIA**

**INTERNACION**

**CONSULTORIOS EXTERNOS**

*dialectice en mediaciones*

*simbólicas constituyentes*

**Avenida Corrientes 6349 - (1472) Buenos Aires**

**Teléfono: 854-4929**

# Todo tiene un Tiempo y es Tiempo de otra Cosa

Carolina Heger

**Este trabajo es un sentido homenaje a estos tres niños y a sus familias que me permiten seguir aprendiendo en este hermoso pero duro oficio que es la Estimulación Temprana en la atención de niños discapacitados.**

Este año de 1993 ha sido, y sigue siendo, un año particularmente movilizador para mí, de mucho crecimiento y enriquecimiento personal. Digoparticularmente, porque en cuatro meses han fallecido tres pacientes que atendía, dos de ellos bebés: Leandro, a quien atendí desde los 16 días y que fallece a los 5 meses y 18 días, María B. que comenzó a los 3 meses y fallece a los 2 meses y 20 días de atenderla

y William, de 16 años a quien atendí 2 meses y medio.

Este trabajo es un sentido homenaje a estos tres niños y a sus familias que me han enriquecido y permiten seguir aprendiendo en este hermoso pero duro oficio que es la Estimulación Temprana en la atención de niños discapacitados. Estas tres familias me han posibilitado escucharlos, ayudarlos, acompañarlos, sostenerlos en este corto pero arduo camino entre la vida y la muerte.

A partir de la atención de María B. y el recuerdo de tantos niños con historias y discursos que tienen puntos de contacto me llevó a escribir una síntesis que quiero compartir con ustedes para que podamos seguir pensando, reflexionando, y lo que es más importante: preguntándonos.

Nos preguntamos:

¿Hay lugar para la Estimulación Temprana en niños cuyo diagnóstico médico al nacer es una muerte segura y a corto plazo? Y si ese lugar existe: ¿cuál es? ¿Tienen los padres el derecho a la verdad? En realidad, ¿cuál es la verdad? Esa verdad no es a develar sino a desplegar.

¿Qué ocurre cuando los profesionales que atienden a un niño con una patología en la que está com-

prometida la vida no hablan entre ellos y los padres reciben diagnósticos contradictorios, unos apostando a la vida, otros a la muerte? Si este niño va a morir ¿para qué ET? ¿Para qué si va a morir tal vez en un año o dos? ¿y si no muere qué?

Luego de que MB falleciera, su mamá me envía una carta en la que confirma que los objetivos que me propuse como terapeuta se cumplieron y ello causa mucho placer y alegría, más allá del duelo que hacemos por la pérdida de nuestros pacientes.

En mis clases de Metodología y Técnicas siempre les digo a mis alumnas que cuando hablamos de ET es necesario enunciar desde qué marco teórico lo hacemos.

Surgen muchos interrogantes, muchos miedos. ¿Qué es la ET? Una de las definiciones podría ser: es un abordaje terapéutico destinado a niños con trastornos del desarrollo originados por causas diversas cuyo fin será optimizar su calidad de vida futura desarrollando al máximo sus potencialidades en la primera etapa de la vida. La realidad es que tenemos frente a nosotros un niño discapacitado y su familia o un niño en riesgo y su familia. A mi entender el único abordaje posible es el terapéutico.

Enfoque terapéutico dentro de

un equipo interdisciplinario, que no tiene por qué estar reñido con lo educativo. Aquí utilizo yo el concepto de abordaje terapéutico, hay otros que hablan de abordaje educativo y otros de reeducación. Como dice la Profesora Stella de Páez en un artículo: "entendiendo que aquí lo terapéutico está dado por tener la singularidad del sujeto en constitución en el eje de la práctica".<sup>1</sup> Enfoque cualesquiera que sea que me perita a mí, artesano de la ET, correme del lugar del que todo lo sabe de ese bebé y su mamá, cuando en realidad nada sabemos. Conocemos algo de los bebés en general, pero de ese bebé en particular, será la mamá quien comenzará a moldearlo, a conocerlo y allí transcurrirá su historia gestada en sus juegos de niño.

Winnicott, Spitz, Bowlby, Piaget, Lacan, Mannoni, Coriat, de todos nos nutrimos, pero cuando nos enfrentamos con la familia y el bebé debemos elaborar todo lo leído para callarnos y escuchar, sostenerlos y permitirles elaborar sus propias respuestas. Escuchando cosas que nunca se animaron a decir en otros lugares poniéndoles palabras a los deseos de muerte y de vida que siempre entran en conflicto ante la llegada de un hijo "fallado", muy distinto al esperado. Con nuestra presencia ocupamos un lugar testigo que posibilita el armado de una historia subjetiva. Compartimos la primera sonrisa tan anhelada, el primer gorjeo, la primera señal de reconocimiento, los primeros juegos, los primeros pasos.

Hablamos de equipo interdisciplinario pero también hablamos de terapeuta único, llámese maestro estimulador, estimulador temprano o terapeuta en ET. Equipo interdisciplinario sí, pero el que se enfrenta con el bebé y su mamá es el terapeuta en estimulación temprana y en este espacio no puede

detener el llanto, las preguntas o la angustia de esa mamá para que esto sea dicho o vivido durante la entrevista psicológica.

El bebé no existe sino a través de su madre. Inevitablemente tendremos que formarnos para poder sostener este vínculo, para posibilitarlo cuando esté deteriorado. Ese bebé sólo podrá desarrollar simultáneamente en la medida de sus posibilidades y patología, aprendizajes posibles y no buscar infructuosamente el logro de conductas que lo roboticen en aras de una lista de objetivos a cumplir para acercarlo a la normalidad.

Nuestro lugar es sumamente comprometido pero apasionante por el desafío que ello significa.

¿Quién fue y cómo llegó María B.?

La atención de María B. fue compartida con la psicoanalista Marta Herrera, quien atendió a la madre en entrevistas semanales.

María B. nació el 12 de noviembre de 1992. Comienza el tratamiento de ET con una colega a los dos meses y en febrero continúa a mi cargo. Su mamá tiene 27 años, es docente, su papá, 30 y es empleado de oficina; tiene un hermano de 4 años. El embarazo fue normal, monitoreos en las últimas tres semanas de gestación normales. Nace por cesárea a las 38 semanas por presentación pelviana. P.N. 2 kg. 940 g. Talla: 47 cm. P.C.: 33 cm. APGAR 7/9. A las 24 horas comienza con temblores y resistencia a estirar los miembros superiores y los miembros inferiores. Los análisis de sangre diagnostican hipocalcemia; comienzan a darle calcio. La beba no succiona bien razón por lo cual le colocan una sonda nasogástrica. La ubican en la unidad de cuidados intensivos sin informarles a los padres.

Al cuarto días de vida la derivan a otro hospital y allí le hablan de

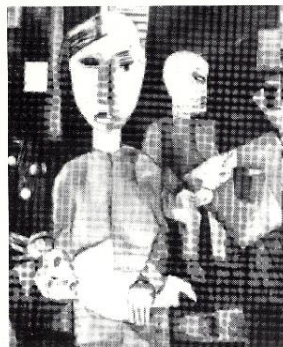
daño neurológico o problema metabólico; es colocada en incubadora y alimentada a suero hasta el séptimo día en que comienza a tener buena succión y alimentarse por biberón. Los análisis descartan enfermedad metabólica. Le hacen: ecografía de encéfalo, electroencefalograma y tomografía computada además de estudios virológicos. A los papás les informan que dichos estudios arrojan una "inmadurez neurológica" que motiva la hipertonia; sólo restaba averiguar las causas de dicha inmadurez. Potenciales evocados de oído normales. Potenciales evocados de vista anormales.

El neurólogo afirma que la beba sufrió una infección intra uterina por H.S.V. pasada por vía sanguínea. La viróloga asegura que son títulos bajos para que hubiera habido infección. Ambos profesionales no se comunican entre sí; estos datos e información son dados a los papás. Ellos deciden cambiar de neurólogo, y la mamá dice de su nuevo médico: "es un profesional a punto de jubilarse muy estudioso que nos dijo que ha visto casos peores y que ahora están en la Universidad".

Esta información y la que continúa es recibida por mí en el primer encuentro con María B. y su mamá. Este primer encuentro es particularmente importante porque van a ir dándose las primeras operaciones clínicas. El neurólogo solicita evaluación psicomotriz y plan de trabajo.

Durante esta primera entrevista la mamá relata la historia de María B. muy angustiada, llora, sostiene a la beba a cierta distancia. La rigidez de la beba dificulta el sostén. Habla de todo lo médico, quiere saber el origen de la patología. Les han hablado de término de vida (si es virósico) de un año.

La mamá me cuenta que está en la búsqueda de alguien que le diga



que María B. no tiene nada, que fue un mal sueño; "sé que es imposible", agrega. Hay desconfianza con respecto a todos los diagnósticos recibidos. Mientras la mamá habla observo a María B. y su mamá, cómo es sostenida a distancia, cómo la mira; María B. fija la mirada pero no la sigue; cuenta que María B. está un poquito más relajada; hablamos de los momentos del baño, sueño, alimentación, salidas.

La mamá hace referencia al libro Shantala y se lo traigo para que lo lea. A la sesión siguiente me dice: "¡qué placer!", se pudo comunicar con su beba a partir del contacto, la caricia.

Aquí la enfermedad ocupaba todo el espacio. A María B. no la puede ver; es colocada en la colchoneta, llora, debo indicarle que la calme. Lo hace, se calma y allí señalo lo importante de este registro; MB quiere sus brazos.

La mamá está obsesionada con los veinte días que estuvo internada solita. Dice: "no me la dejaban tener, yo me sentía muy mal, la quería tener en brazos, sentía que me la prestaban". Paulatinamente, y en el transcurso de estos casi tres meses comienza a darse otro contacto cara a cara, la hipertonia ha cedido y sus piernas pueden flexionarse. La mamá la llama y gira muy lentamente la cabecita. Hay apertura de manos y se lleva el dedo a la boca. Comienza a gorjear. Simultáneamente con mi atención María B. hace tratamiento con flores de Bach, visita a un sacerdote que cura, consulta sobre reflexología. Llegará a la conclusión que están rodeadas de gente que suma.

Yo me preguntaba: ¿qué encontró esta mamá en estos espacios de ET y psicología y qué me pasaba a mí transferencialmente?

Yo veía a esta mamá con algo en brazos, con una cosa; allí no

estaba instalado un hijo ¿qué faltaba? Que ese algo del deseo de madre comenzara a circular; yo sólo escuchaba diagnósticos, porcentajes posibilidades de vivir o no y neuronas peleadas entre sí. Esta mamá todo lo quería saber, buscaba en los libros una respuesta que nunca encontraría. Todo esto mezclado con mucha angustia y preguntas. María Belén ¿verá? ¿escuchará? ¿se aflojará algún día? ¿por qué ella, tan chiquita?

¡Qué difícil! ¿Quién es el mago o el vidente que puede contestar con absoluta certeza? ¿Por dónde entrar? Hubo una pregunta que me hizo la mamá que me permitió a mí dar el puntapié inicial para correrla de este lugar y comenzar a ver a María B. desde otro ángulo: ¿Cómo hacen sinapsis las neuronas cuando le muevo las piernitas? Yo le contesto que no sé, que ésto, supuestamente, se lo podría responder el neurólogo. Le manifiesto que en este espacio vamos a tratar de ver qué cosas quiere María B. de qué tiene ganas y qué le produce placer, qué le disgusta y qué desea. Vamos a ver a María B. personita.

María B. llega sin tener un nombre o tiene varios: bebé, Maribel, Mariú, María. ¿Quién era esta beba? ¿un síndrome sin nombre? Habla un cuerpo dañado, sólo cuerpo, pero faltaba un elemento; como dice Haydée Coriat en su artículo<sup>2</sup>: "ese momento inasible, invisible a los ojos que se apoya en el cuerpo y lo toma, tiene que ver con el otro que lo mira, lo lee, lo habla, lo piensa y lo significa". "Ser mirado para mirar y encontrar algo". "Ser hablado para hablar y que alguien nos escuche".

El cuerpo de MB necesitaba ser libidinizado, necesitaba comenzar a vivir para ser MB, que comenzara a dar señales de lo que la incomodaba, de lo placentero, necesitaba encontrar un lugar significativo para

su padres.

Llegó a mí cuando tenía 3 meses y la atendí durante 2 meses y 20 días. Fue una relación muy intensa, era atendida dos veces por semana. Falleció sin que la medicina se pusiera de acuerdo en cuál era el diagnóstico; diagnósticos que apostaban a la vida, otros a la muerte. Búsqueda incesante de respuestas a sus preguntas: flores de Bach, sacerdote, masajes, etc.

María B. debía nacer, debía vivir, pues así estaba muerta y en el transcurso de estos casi tres meses nació, vivió, sonrió a su mamá, reconoció a su papá, fue portadora de un nombre; ya no Maribel, María, bebé, Mariú, fue María B. tuvo un lugar como hija y quién murió fue una hija y no un síndrome desconocido.

¿Valió la pena el tratamiento? Hubo un médico que le dijo a la mamá que se ocupara de su marido y de su otro hijo porque estos chicos terminaban destruyendo a la familia. A esta altura de los acontecimientos esta mamá pudo responder al médico y luego decirme en sesión: "sentí que tenía que defender los derechos de María B. la sentí tan hija mía..."

Es cierto, muchas familias de niños discapacitados se destruyen, muchos papás huyen, otras mamás dejan a sus hijos en instituciones, pero hay una gran población que está dispuesta a pensar en ellos.

La ciencia ha avanzado, ahora se salvan niños que antes morían, la misma ciencia que los salva de morir no puede pedir a los padres que bajen los brazos, siempre hay algo que puede hacerse por más grave que sea la patología.

Me pregunto yo: ¿cuál es el delicado equilibrio que posibilite a los padres tener una esperanza para poder seguir viviendo, apostando a la vida más allá de los diagnósticos? ¿la posibilidad que ese cuerpo

albergue un hijo y no sea sólo un cuerpo? No estoy hablando de crear falsas expectativas pero muchas veces los niños con discapacidades severas no mueren en el término que dicen los libros y esto crea mucha incertidumbre en padres y profesionales.

Para que todo esto que nosotros deseamos como terapeutas se haga realidad es necesario dar lugar a que se instale la transferencia sobre nosotros. No es fácil, pero no es imposible.

La mamá de María B. me lo dirá en una carta tres meses después de que María B. falleciera: "gracias por ayudarme a ver a mi hijita no como una enfermedad sino como un hermoso hijo, gracias por mostrarme que no es el tiempo quien mide el amor sino la intensidad de los momentos compartidos".

La mamá de María B. siguió concurriendo a entrevistas con la psicoanalista los tres meses posteriores a la muerte de la beba. En realidad María B. estaba más viva que nunca. Fue necesario que transcurrieran estos tres meses para que la mamá pudiera decir en la que fue su última entrevista: "todo tiene un tiempo y es tiempo de otra cosa".

#### NOTAS:

<sup>1</sup> Canisa de Páez, Stella. Transiciones del "deber hacer" al querer y poder ser.

<sup>2</sup> Coriat Haydeé. "E.T. ¿Hacedores de bebés?" Publicado en Escritos de infancia I. Publicación de F.E.P.I.

#### CAROLINA HEGER

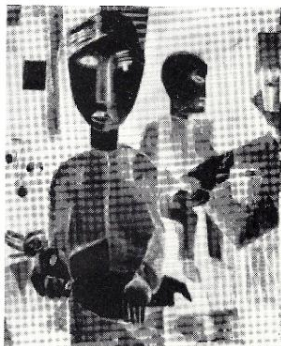
-Asistente en psicología. Psicométrica. Especialista en Estimulación Temprana.

-Integrante del equipo de Estimulación Temprana del Hospital Durand desde 1983 hasta 1992.

-Profesora del Instituto Superior de Formación Docente N°1 de Avellaneda. Carrera de Estimulación Temprana.

-Coordinadora del Equipo de Estimulación Temprana de "La casa azul" de Banfield

-Integrante del equipo de Estimulación Temprana del Centro de Asistencia Psicológica, donde fue atendida María B. y su familia.



# Teorización de la Práctica Psicomotriz

Bernard Aucouturier

**Este artículo que ya fuera publicado en el N°1 de LA HAMACA en 1991 (agotado) ha sido reiteradamente reclamado por nuestros nuevos lectores. Los conceptos desarrollados promueven una perspectiva interesante para la reflexión acerca de la práctica terapéutica en salud mental infantil.**

Desde hace algunos años, vengo tratando de teorizar la práctica psicomotriz tal como yo la concibo, ya que, en este sentido, la vivencia y la impresión no son suficientes: en efecto, no es fácil teorizar ideas para que formen un todo coherente.

La teorización es indispensable para la libertad de acción y de creación de cualquier persona que ayude al niño en su proceso de evolución.

Esta teorización se ha ido desarrollando en dos direcciones que se intercomunican entre sí:

1— La búsqueda de una significación profunda del referente corporal de la expresividad.

2— La elaboración de principios de acción, a partir de esta significación profunda, para favorecer la maduración del niño.

A partir de la experiencia clínica con los niños pequeños, iniciada con chicos de 3 meses (en guardería) hasta los 8 años, trato de mostrar cómo toman cuerpo los fenómenos psicológicos descritos, a mi entender, en forma demasiado desencarnada, y cómo encuentran su arraigo en una dinámica de vida y de experiencia.

Me he visto entonces llevado a clarificar y profundizar algunos conceptos utilizados, desde hace algunos años, en la práctica psicomotriz, tales como el de **expresividad somática** (de la cual forma parte la expresividad motriz) y, sobre todo, el de **totalidad del cuerpo y sus faltas**. Ya en el libro *Simbología del Movimiento*, escribía:

*«Remontarse aún más, es comprometerse necesariamente en la vía de las pulsiones, de los deseos primitivos del inconsciente y encontrar allí el cuerpo y el movimiento en su dimensión afectiva profunda que toda la educación parecería ignorar.»*

Hoy, en esta presentación, deseo retomar el concepto de **Totalidad del Cuerpo y sus Faltas**, pues éste me permite darle más sentido a la expresividad somática del niño y a sus relaciones con el mundo exterior pero también a la fragilidad de estas relaciones.

La **Totalidad del Cuerpo**, la defino como una **unidad de placer** que permanece no consciente y abierta a todas las proyecciones del inconsciente. Funda un **continente corporal**, el **yo—corporal**.

La estructuración de la **Totalidad del Cuerpo** depende de la calidad de la relación que el feto y luego el niño pequeño viven con la madre y, también, con todas las personas que lo han investido de afecto.

Me voy a referir, principalmente, a la estructuración liminar de la totalidad del cuerpo hasta la edad de 6—8 meses, es decir, durante el período de indiferenciación de los cuerpos y de dependencia del otro. Esta estructuración liminar es determinante para la evolución de las relaciones futuras del chico e, incluso, para la evolución de las estructuras elementales del pensamiento.

Está admitido actualmente que el desarrollo del niño pequeño se efectúa en interacción con el medio donde vive y que son necesarias ciertas condiciones favorables para



su desarrollo armónico durante las fases pre y posnatal.

#### 1-Durante la fase prenatal

En la cavidad uterina, la calidad de los intercambios está condicionada por factores anatómicos, fisiológicos y afectivos que rodean al feto.

A partir del 5º mes, el feto utiliza su capital genético motor para una creatividad motriz que la madre soporta más o menos bien. Los ajustes posturales de uno y otra son, con certeza, los preludios de un futuro y rico diálogo tónico después del nacimiento. Buenas condiciones de intercambios comunicativos son una garantía para que la madre considere al futuro niño como una persona con potencialidad de separación y de individuación. El está aquí antes de estar aquí. Es ya el soñar con el afuera estando aún adentro.

Estas buenas condiciones favorecen una **vivencia de placer** por la erotización de los movimientos, debidos a los cambios de posición del cuerpo en el espacio: movimientos de darse

vuelta, de giro, de caídas esbozadas y de extensión; pero también por la erotización de la piel (de la espalda principalmente) debido a los masajes contra la pared uterina con el flujo y reflujo del líquido amniótico.

En el transcurso de la **fase prenatal**, creo que hay un esbozo de **unidad corporal** muy individualizado. Pero es desafortunadamente evidente que un medio desfavorable corre el riesgo de fragilizar este esbozo de unidad corporal. En este caso, los órganos sensoriales ya están más o menos en estado de alerta.

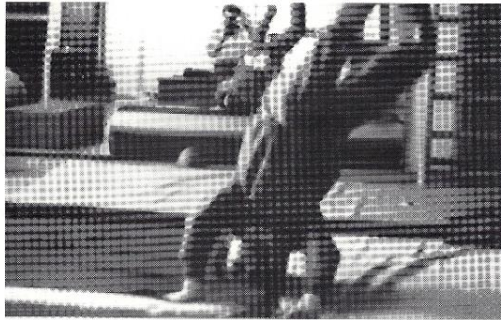
#### 2— Durante la fase posnatal

El nacimiento es un pasaje: el lactante debe adaptarse de inmediato a nuevas condiciones de vida.

Pero, ¡qué conmoción sensorial! Lo resume: la adaptación a la gravedad, a los movimientos bruscos no controlados, a la sequedad de la piel, a la luz, al frío, a los olores, a los ruidos y, sobre todo, a la sed. La integridad biológica corre el riesgo de verse afectada. El lactante deberá esperar y, eventualmente, vivenciar la desazón física.

Por todo esto, la unidad corporal, la vivencia de placer esbozada durante la fase prenatal es puesta a prueba a partir del nacimiento y pienso que algunas zonas del cuerpo pueden entonces estresarse y sufrir.

El cuerpo del niño está compuesto, entonces, por un conjunto de zonas de placer y de displacer; y



lo que va modelando su cuerpo, por una unificación de las zonas de placeres parciales, cuya función es la estructuración de la **Totalidad del Cuerpo**, es el **goce** (es decir, una erotización globalizante, una hiperestesia erotizada) que vive el niño en el momento del regreso después de la ausencia y en presencia de la madre.

No obstante, hay zonas del cuerpo que han sufrido demasiado y no pueden integrarse en la **Totalidad del Cuerpo**. Estas **zonas se escotomizan**; el sufrimiento es tal que las emociones y las imágenes son reprimidas al inconsciente, pero las hipertonías a nivel del soma debidas al estrés de los órganos persisten. Estos órganos y su función se van a ver fragilizados,

desestabilizados y, más tarde, con toda seguridad, van a ser más sensibles a las agresiones y asientos de enfermedad.

#### Las somatizaciones dolorosas no son más que reactualizaciones de estas zonas sufriendas

Las zonas esco-tomizadas tienen la particularidad de no ser nunca del orden de la representación y del lenguaje, a menos que se produzca un desbloqueo; no se integran en la Totalidad del Cuerpo. Se trata, por lo tanto, de una totalidad relativa que nunca es total. ¡Qué paradoja!

Estas zonas ausentes forman una **«falta al cuerpo»** que es el origen de un vacío (respecto de la plenitud de la totalidad), de una angustia de pérdida del cuerpo, de fantasmas de incompletud que van a desestabilizar la sensorialidad y la idea que tenemos del cuerpo, pero va a estar compensada por el placer de la expresividad somática: las compensaciones simbólicas. En ciertos casos la falta es el origen de una desazón existencial que se expresará por la vía

somática.

Desearía desarrollar más la angustia de pérdida del cuerpo: **las angustias originales de pérdida**.

En este sentido, debo decir que tuve la suerte de poder intercambiar recientemente con la señora Geneviève Haag, psicoanalista de París y esto me condujo a profundizar el concepto de **Falta al Cuerpo** que es una base de mi teoría.

Estas angustias originales (cito: la angustia de licuefacción, **la angustia de des-pellejamiento, la angustia de la gravedad y de la caída, la angustia de la pérdida de un hemicuerpo**) están muy imbricadas entre sí y están normalmente compensadas en forma simbólica por el placer de la expresividad somática. Pero, en el

caso de una mala relación madre—hijo, alimentada por pulsiones agresivas e, incluso, pulsiones mórbidas y sádicas que inducen comportamientos de rechazo y/o de posesión, estas angustias son la base de una patología de la expresividad somática que voy a abordar ahora.

#### La angustia de licuefacción

En medio de la intensidad de las relaciones cuerpo a cuerpo, sin diferenciación en la situación de amantamiento (o al tomar la mamadera) donde los cuerpos de la madre y del hijo se interpenetran, por el contacto piel a piel, por el

pezón en la boca, por la leche que fluye y en la intensidad de las miradas, se crea, cuando se produce la separación de la madre y el hijo, una reacción dolorosa que es el origen de la angustia de perderse en el cuerpo del otro, de licuarse. Esta angustia se va a manifestar más tarde en la sala

de práctica psico-motriz, por el miedo al vacío, el miedo al infinito, el miedo al espacio: es el chico que corre por todas partes sin detenerse nunca; para él nunca es bastante. No puede situarse en el espacio ni en el tiempo (es la inestabilidad) y se pierde en la velocidad; su movimiento es informe, a veces amebiano, a menudo hipotónico. O bien, es el chico que busca en forma repetitiva un continente para su cuerpo: se encierra en los armarios, en los baúles o en casas que construye sin puerta ni ventana.

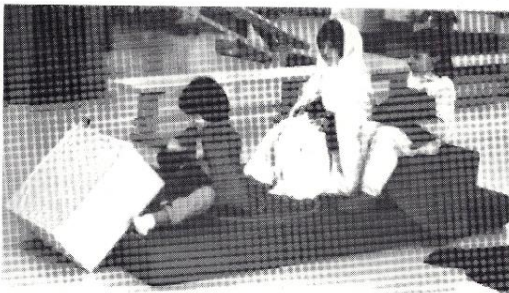
En sus relaciones con los otros, es invasor y no puede ritualizar sus relaciones.

Esta angustia de licuefacción es, para mí, la fuente de confusión de los medios de comunicación como la dislexia, la disortografía o ciertos trastornos del lenguaje, ciertas dificultades narrativas o en la localiza-

ción de la cronología y del sentido de las acciones. El pensamiento del chico es confuso.

Más tarde, en el adulto, la obesidad, el alcoholismo, la droga, ¿no son acaso expresiones simbólicas destructivas de la angustia de licuefacción?

**Como principios de acción de la práctica psicomotriz, favoreceremos, primero, la expresión de esta angustia: luego, induciremos el placer de vivenciar el movimiento, el espacio, de construir el espacio, el placer del interior y del exterior.**



#### La angustia de despellejamiento

La intensidad de las relaciones cuerpo a cuerpo, sin diferenciación, cuando se produce la separación de los contactos piel a piel, en el momento de desvestirlo y de las manipulaciones agresivas sobre la frágil piel del bebé, son el origen de la angustia del arrancamiento de la envoltura del cuerpo. ¿No se dice, acaso, de algunos chicos, que se comportan como si los estuvieran despellejando?

Es de destacar que al bebé, el hecho de desvestirlo no le agrada en absoluto y son frecuentes las reacciones somáticas: temblores, cambios de color de la piel, apnea respiratoria, descargas emocionales, gritos y llantos.

¿No es acaso ése el origen de las dermatitis crónicas? o ¿del eczema? o ¿de dificultades respiratorias como el asma?

Esta angustia se va a manifestar más tarde en la sala: es un chico que va a tener miedo de ser tocado, que va a tener siempre la necesidad de cubrirse, que se va a negar de sacarse las medias. Es el chico que busca envolverse en las telas, protegerse en las casas. Para él, el masaje es siempre delicado; si lo acepta, será él quien lo haga; y su interés por la menor lastimadura... Ese niño va a estar siempre a la búsqueda de otra piel, de otro yo.

**En la estrategia de la práctica psicomotriz, favoreceremos las envolturas, el masaje, la movilidad respiratoria.**

#### La angustia de la gravedad y la caída

Las manipulaciones del niño en el espacio pueden ser estresantes, la gravedad, traumatizante. Arrancado de su cuna, apoyado, dado vuelta sin precaución, todas estas manipulaciones insegurizantes en el espacio engendran la angustia de la gravedad y de la caída. Estas manipulaciones estimulan en exceso las vías laberínticas y pueden crear reacciones hipertónicas dolorosas en la musculatura de equilibración, a nivel de los músculos más profundos. Los músculos de la equilibración, hipertensos, se fragilizan, al igual que todos los órganos que participan en la localización del cuerpo en el espacio: la visión, la audición, los apoyos plantares (ustedes seguramente conocen a esos chicos que caminan en puntas de pie o que arrastran los pies o que golpean el suelo al correr, desequilibrados hacia adelante, con los brazos separados como para aferrarse al aire ambiente).

En la sala, es el chico que manifiesta hipertonía, trastornos del equilibrio, rigidez de movimientos, mie-

do de saltar en profundidad (el miedo al abismo), miedo a caer en agujeros, miedo de abandonarse a la gravedad; o bien va a ser el chico que va a correr todos los riesgos en el espacio: repetirá, en forma automática, peligrosos saltos que a uno le dan miedo, se sumergirá y aplastará contra los almohadones con los brazos separados gritando: «estoy muerto».

¿Cuáles son, entonces, las relaciones que existen entre la angustia de la caída, las pulsiones mórbidas del niño, su angustia de muerte?

Nos podremos encontrar también con un chico que busque permanentemente una vivencia intensiva de la gravedad, del peso: ser aplastado bajo los almohadones, ser apretado muy fuerte o ser llevado siempre en brazos o a babucha.

**En la estrategia de la práctica psicomotriz, favoreceremos el placer de la gravedad, el placer de las variaciones tónicas por el equilibrio y el desequilibrio, el giro, la caída, el placer de las grandes construcciones en equilibrio.**

**•La angustia de pérdida de un hemisferio**

En el transcurso del período de indiferenciación, el niño y la madre son un sólo cuerpo, compuesto por dos mitades laterales confundidas. La madre privilegia el contacto de un lado del cuerpo de su bebé con su propio cuerpo: en general, el lado derecho del bebé está en contacto con el lado izquierdo de la madre, para liberar la mano derecha. ¿No habría en el niño un lado «*mamá*», un lado «*bebé*»?

En el fantasma de incompletud, un lado permanece soldado al cuerpo de la madre. Comprendemos entonces la compensación reparadora de la imagen simétrica en el espejo. Es el sentido profundo del objeto sostenido y apretado contra el lado «*mamá*», al cual el chico se aferra hasta el punto de no poder separarse.

Un lado prevalece sobre el otro: ¿esta adherencia de un hemisferio al cuerpo del otro, no corre el riesgo

de contrariar o de reforzar la dominancia lateral? ¿Qué es entonces una lateralidad contrariada? Esta adherencia, ¿no corre el riesgo también de inhibir o estimular la función específica de cada hemisferio cerebral?

En la sala, nos vamos a encontrar con el chico que, después de haber vivenciado el placer de movilizarse en el espacio, de saltar, rolar, aplaude espontáneamente para manifestar que sus dos hemisferios le pertenecen. Es el chico que va a repetir los deslizamientos de espaldas, que va a jugar a doblar ambos



lados de la hoja para verificar que son idénticos.

**En la estrategia de la práctica psicomotriz, favoreceremos el placer del movimiento simétrico, el placer de la construcción en simetría único medio para el niño de afirmar su lateralidad.**

Estas angustias originales de pérdida del cuerpo, en el caso de una relación patológica, van a estar siempre acompañadas por pulsiones agresivas y destructivas, dirigidas principalmente al objeto de amor, pulsiones que son el origen de una culpabilidad primitiva, lo que le impide al niño vivenciar el placer, vivenciarlo en su totalidad y asumir su deseo.

**En la estrategia de la práctica psicomotriz propuesta al niño, vamos a favorecer la expresión de la pulsión agresiva y destructiva, a las que a menudo, se unen pulsiones de devoración: agresión, destrucción, devoración simbólicas, sesiones durante las cuales el psicomotricista se implica corporal y emocionalmente.**

La intensidad de estas angustias incide profundamente sobre la amplitud de la Falta al Cuerpo y sobre la estructuración de la Totalidad del Cuerpo. Así:

—Algunos presentan una **totalidad no estructurada** que se encuentra en los chicos autistas o en los psicóticos, quienes permanecen fijados a reiteradas y parceladas erotizaciones: el laberinto, la boca, el sexo... Tienen un «*cuerpo desmantelado*», como dice D. Meltzer.

—Otros chicos presentan una **totalidad fragilizada**; es el caso de los inestables, los agresivos, los depresivos, los inhibidos, los histéricos. Para ellos, la búsqueda de compensaciones simbólicas por la vía somática será siempre excesiva y repetitiva.

En todos los casos de trastornos de la expresividad somática, en sus diversos grados, se plantean los problemas de la separación—individuación, de la presencia y de la ausencia, de la aparición y la desaparición, del adentro y del afuera.

En todos los casos, el déficit del goce no permite el despertar sensorial necesario para una amplia percepción del objeto primario: su imagen aparece imprecisa. El niño va a estar siempre a la búsqueda de la nitidez de esa imagen. La capacidad de producir imágenes está alterada. El imaginario está fijo como está fijo el cuerpo del niño en sus tensiones somáticas y sus emociones.

La fragilidad de la estructuración de la Totalidad del Cuerpo dificulta el desarrollo de una **intuición de Totalidad del Cuerpo**, ya que ésta es, a la vez, **continente corporal y continente psíquico**. El niño no

vivencia su propio continente: no puede hacer aparecer y desaparecer su propio goce en el espejo que le tienden los otros. Hay que construir la dialéctica del Aparecer y Desaparecer. La intuición de Totalidad del Cuerpo permanecerá ampliamente abierta a todas las proyecciones emanadas de los fantasmas de incompletud.

Para concluir, la práctica psicomotriz tal como yo la concibo y tal como la he expuesto, plantea un problema de fondo, el del cambio del niño por la vía corporal. Este cambio, a mi entender, supone una muy profunda intervención centrada en las angustias originales de pérdida que tienen raíces somáticas y relaciones a las que limitan, a la vez, el fluir de las emociones y la movilidad del imaginario.

El abordaje psicomotor supone poner en práctica CON y PARA el niño, una intervención que apunta la etapa anterior a la formación de la permanencia del objeto (hasta los 18 meses), período durante el cual soma e imagen están fundidos uno con otro.

La movilidad tónico—emocional, la movilidad del imaginario se sitúan a este nivel profundo de intervención.

Pueden ustedes comprender ahora porqué me he vuelto prudente con respecto del juego simbólico (juego de representación y de proyección) como medio de abordaje psicomotor. Un juego muy a menudo repetitivo, emocionalmente aséptico, que mantiene la fijación del imaginario, de las producciones motrices y de las representaciones, sólo puede ser un juego de reaseguramiento superficial de las angustias frente al juego de reaseguramiento profundo, centrado en las angustias originales de pérdida del cuerpo.

El hecho de que el niño cambie de juego no significa que cambie en profundidad.

En forma simultánea con la práctica psicomotriz que favorezca la maduración de un continente corporal, comprendemos que es indispensable para la maduración del continente psíquico, un abordaje

psicopedagógico, abordaje que debe ser inductor de análisis perceptivos, de movilidad de las imágenes, de localización de las acciones y de su sentido, un abordaje que estimule al chico a resolver problemas pero, sobre todo, a crearlos y que sea inductor de la formación del pensamiento lógico.

El abordaje psicomotor como yo lo entiendo sólo puede ser puesto en práctica, evidentemente, por la vivencia de una claridad de comunicación entre el psicomotricista y el niño, cuyas producciones deben ser observadas y escuchadas en su sig-



nificación profunda. Pero éstas podrán adquirir sentido sólo en relación con la historia corporal lejana del psicomotricista, sólo en relación con la historia de su propia separación.

A menudo, me hacen la siguiente pregunta: «¿la práctica psicomotriz es educativa y preventiva, reeducativa o terapéutica?» Y yo contesto: en función de sus contenidos profundos, se va a situar al nivel que la persona de cada uno, su formación teórica y clínica y sus análisis institucionales la quieran situar. Hablo de niveles de abordaje psicomotor que son función de la persona.

Traducción: Ruth Mijelshon

**C o m e n t a r i o s      B i b l i o g r á f i c o s****Cómo aprenden los que enseñan**

Susana Huberman  
Editorial Aique. Bs. As. Diciembre de 1992

Resulta muy pertinente el comentario de este libro en nuestra revista, ya que la escuela y la relación con el maestro son experiencias sumamente cargadas de significatividad para el niño; experiencias que cotidianamente van entretrejiendo una peculiar relación con el conocimiento y los aprendizajes.

Este trabajo se compromete entonces con un aporte para que los docentes revisen y reviertan una historia de frustración, para empezar a escribir una historia de aprendizaje creativo y modificador.

En este sentido, la autora aborda el tema de la formación de los docentes buscando: "nuevos modelos, para nuevas prácticas", tal el subtítulo del texto.

A lo largo de las páginas vamos recorriendo desde los problemas centrales de la formación docente hoy, hasta el análisis de distintas experiencias innovadoras, en Argentina y otros países, planteadas como aportes para generar alternativas posibles de cambio.

Finalmente se desarrolla la temática vinculada al aspecto interno de la tarea docente, en tanto práctica cotidiana que genera diversos tipos de conflictos en cada sujeto. Se describe entonces la experiencia del "Taller para la revisión del rol docente".

Interesa volver al inicio del libro donde a partir de las primeras palabras de la autora se puede tener debida cuenta de la intención fundamental del texto en el sentido de ser un aporte comprometido hacia la reflexión profunda y el cambio.

Dice entonces Susana Huberman:

"Damos a conocer este trabajo, expresando que no existe en él intención alguna de:

-Aseverar con absoluta rotundidad todo lo que contiene.

-Cerrar situaciones del enseñar y del aprender.

-Cristalizar propuestas acabadas e inmodificables".

Toda una postura, toda una posibilidad.

**El niño y el juego Vol.II**

**Las operaciones lógico matemáticas y el juego reglado.**  
Ana María Radrizzani Goñi y Ana González.  
Editorial CATARI. Bs. As. Junio de 1993.

Este libro constituye un nuevo aporte a partir de los desarrollos de la Psicología Genética, profundizando los estudios sobre el juego. Las autoras son conocidas psicopedagogas, que paralelamente a la tarea docente en los diversos niveles han abordado el trabajo clínico y la investigación, uno de cuyos productos es este material que continúa la tarea iniciada en el volumen uno. ¿Cuáles son las operaciones intelectuales que están en la base de los juegos reglados? Esta es la pregunta central que desata el despliegue teórico que se desarrolla en el texto. En el capítulo uno titulado: "Psicogénesis de las estructuras lógico matemáticas", las autoras hacen un interesante recorrido por los estadios piagetianos y explicitan una serie de conceptos, entre ellos, clase, relación, agrupamiento y sus vinculaciones en el lenguaje lógico. Un estudio sobre las relaciones entre los subsistemas lógicos e infralógicos, en el capítulo dos, abre la puerta al análisis de las operaciones lógico-matemáticas en algunos juegos reglados.

Se toman juegos de mesa (fichas, cartas) y se van entretrejiendo las conductas empleadas por los niños en el juego y las intervenciones del adulto.

Continuando con esta línea, las autoras resaltan la importancia del intercambio social que se da entre los niños en el momento de juego, actividad que constituye un aspecto central en el proceso de construcción del conocimiento. Sobre este concepto hay una cita del mismo J. Piaget y que bien vale para cerrar este comentario. Dice entonces: "...la constitución de las operaciones (que implican los agrupamientos), es condición necesaria pero no suficiente para la elaboración de los distintos conocimientos. Es preciso tener esquemas de conocimientos interrelacionados (es decir, haber podido generalizar las operaciones a estos contextos) en interrelación con los desequilibrios planteados por otros puntos de vista (discusión con los pares).

Rubén Oddo

## Septiembre

Invitadas especiales de FUNDARI, las Dras. Judit Falk, pediatra, ex Directora y actual Consejera Científica del Instituto Pikler-Loczy de Budapest y Agnès Szanto-Feder, psicóloga, vicepresidenta de la Asociación desarrollaron un amplio programa de actividades científicas y docentes durante su estadía en la Argentina:

Viernes 10. Clase Especial para los alumnos de la Escuela Práctica de Psicomotricidad y Conferencia Abierta.

Del 13 al 15. Seminario: El niño de 0 a 3 años; lo esencial para su desarrollo. En el Aula Mayor del Hospital de Clínicas. Organización: FUNDARI.

Curso: El desarrollo del niño pequeño. Una mirada diferente. En la Sociedad Argentina de Pediatría. Organización: Comité de Crecimiento y Desarrollo de la SAP.

Jueves 16. Conferencia pre-simposio en la Sociedad de Pediatría de Mendoza.

Del 17 al 19. Simposio internacional acerca de la niñez. San Rafael-Mendoza, donde participarán también la Dra. María Eugenia García Bernal de Chile, la Prof. Noemí Beneito y la Lic. Myrtha Chokler.

Sábado 25. Conferencia Inaugural del Congreso Argentino de Psiquiatría Infantil. Organización: Asociación Argentina de Psiquiatría Infantil. Preside Dra. Lucila Agnesse.

## Octubre-Noviembre

El Profesor Bernard Aucouturier, realizará una serie de clases especiales para los alumnos de la Escuela Práctica de Psicomotricidad de FUNDARI, los días 29,30 y 31 de octubre.

Los días 5, 6 y 7 de noviembre desarrollará un Seminario sobre La Práctica Psicomotriz Educativa y Preventiva (1º Nivel) y los días 1, 2, 3, y 4, dos seminarios de Especialización en la Práctica Psicomotriz (2º Nivel).

El Profesor Jean Adolphe Rondal, director del Laboratorio de Psicolingüística y Titular de la Cátedra de Psicología del Lenguaje en la Universidad de Lieja (Bélgica) dictará dos cursos en la Escuela Superior de Formación Docente de la Universidad Nacional de Cuyo.

Del 18 al 22 de Octubre: Pedagogía del Lenguaje Oral y el Lenguaje Escrito.

Del 25 al 29 de Octubre. Aproximaciones a los principales trastornos del Lenguaje oral y su reeducación.

Informes e inscripción: Escuela Superior de Formación Docente, Julio A. Roca 576. Mendoza. Tel. 061-381448 y 292292

La Escuela Práctica de Psicomotricidad abre la inscripción para el ciclo lectivo 1994 entre el 15 de Noviembre y el 15 de Diciembre de 1993. El día 10 de Diciembre se realizará una conferencia abierta: La Formación en Psicomotricidad. Sus características, los instrumentos necesarios y el campo de acción.

El día 13 de agosto de 1993 se llevó a cabo un acto protocolar para la firma del Convenio de Cooperación Mutua Científica y Técnica entre la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO Y FUNDARI.

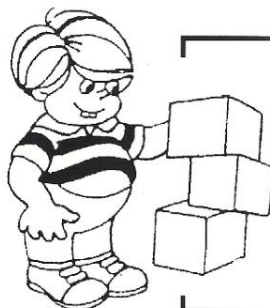
La Revista LA HAMACA ha recibido la autorización de PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE, editores de la revista ENFANCE, fundada por Henri Wallon, para publicar las traducciones de una serie de artículos. Agradecemos especialmente la colaboración de tan distinguida casa editorial con nuestra revista.

### Sres. PADRES

*Sí están interesados en el  
juego educativo de sus hijos.*

### Sr. EDUCADOR

*Sí Usted es profesional,  
docente o estudiante*



**ACERQUESE A:**

## RINCON EDUCATIVO

### MATERIAL DIDACTICO

- ✓ Material adecuado y seleccionado a las necesidades e intereses del niño.
- ✓ Asesoramiento personal y profesional.

**PUEYREDON 717 - TEL. 230894 - CIUDAD - MZA.**



# CENTRO EDUCATIVO-TERAPEUTICO INTEGRAL ESCUELA SEMBRAR

Atención de Niños y Adolescentes discapacitados mentales y con trastornos de la personalidad

Pje. Mason 4425 Alt. Córdoba y Araoz

Tel. 772-2610 (1414) Capital Federal

## Escolaridad especial

Jardín Terapéutico  
Nivel Primario  
Psicomotricidad  
Fonoaudiología  
Musicoterapia  
Psicopedagogía

## Talleres

Cerámica  
Creatividad  
Yoga  
Jardinería  
Economía  
Doméstica  
Carpintería

## Actividades Deportivas y Recreativas

Educación Física  
Natación  
Campamentos

## Comedor

## Transporte

## Obras Sociales

Directora: Lic. Gisella M.Rebollo

Actividades Extra-programáticas

## Talleres de Extensión Escolar (Lunes a Viernes de 16<sup>30</sup> a 19 hs.)

Aerobismo Maratón Paddle Música  
Cerámica Teatro Taekwondo Futbol

## Club de Sabados y Domingos

Natación Salidas  
Deporte Cine Club  
Talleres Eventos Sociales



### JARDIN DE INFANTES INSTITUTO PLATERILLO

20 años en una educación comprometida con las personas y la realidad.  
Desde los Dos años a Preescolar  
Escuela Primaria hasta 5º grado

Directoras: Alicia Esparza y Amalia Petroli

Nazca 4966 • Terrada 3080 • Buenos Aires • Tel. 571-9124/53-8383

### CENTRO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO



Atención a niños con trastornos de aprendizaje causados por factores orgánicos y/o emocionales

**Directora:**

**Prof. Adriana R. Lichtenstein**

Especialista en Deficiencia Mental  
Miembro AAP

(Asociación Argentina de Psicomotricidad)

Informes: Leopoldo Marechal 1271 5º C  
(1414) Capital Federal ■ TE: 854-9453  
Horario: Martes-Miércoles-Jueves de 15 a 18 hs.

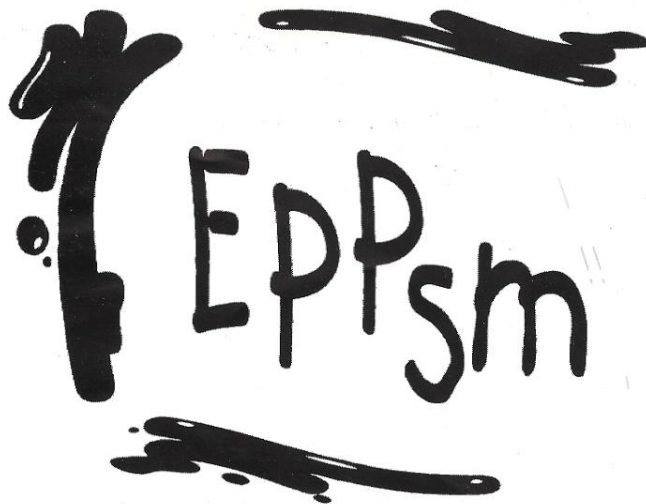


### Atención de niños y adolescentes con necesidades especiales

- Internación
- Hospital de Día
- Abordaje multidisciplinario
- Obras Sociales–

Directores: Prof. Elena Demitriou  
Prof. Beatriz Inchaurrega

Av. Federico Lacroze 2056 (1426)  
Buenos Aires  
Tel. 772-6776



## Escuela Práctica de Psicomotricidad

Capacitación y Especialización en Psicomotricidad

Dirección: Myrtha Chokler - Noemí Beneito

Supervisión: Bernard Aucouturier

**Corrientes 1642 2º cuerpo. 10º piso of. 182  
(1042) Buenos Aires-Argentina**

**Teléfonos: 862-0843/7273 - 382-0509**

FUNDARI

•

CIDSE

# FUNDARI

FUNDACION POR LOS DERECHOS DE LA INFANCIA

CORRIENTES 1642 10º Of. 182  
(1042) Capital Federal • Tel: 382-0509 • 862-0843/7273

