

Universidad Abierta Interamericana



Facultad de Psicología y
Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

*“El juego en niños con
síndrome de Down”*



Tesis de Grado

Hewlett-Packard Company

Autor: **Gisela Marina Capiglioni**

Director / Tutor: **Gabriela Chaia**

Agosto 2013

-Resumen:

Esta investigación se centró en la observación de las características del juego en niños con síndrome de Down que asisten al Centro de Desarrollo Infantil de la ciudad de Rosario en el marco de la clínica en Estimulación Temprana.

El análisis de los datos, recolectados a través de observaciones y entrevistas, fue realizado mediante el sustento de la teoría psicoanalítica y la psicogenética de Piaget.

De los datos analizados se pudo observar que los niños que formaron parte de la muestra presentan en sus producciones lúdicas características que se corresponden con el ingreso al juego simbólico.

-Palabras claves:

Juego, Síndrome de Down, Estimulación Temprana, Desarrollo Infantil

-Agradecimientos

A mi familia que me contiene y define todos los días como una buena persona. En especial a mi mamá por propiciar mi juego.

A los profesores, que supieron transmitir sus conocimientos y clase tras clase apostaron a nuestra formación.

A Gabriela Chaia, por su dedicación y acompañamiento en el recorrido de éste trabajo.

A Raúl Gómez Alonzo, por su generosidad y simpleza a la hora de enseñar.

Al Centro de Desarrollo Infantil por abrirme sus puertas para la realización de éste trabajo.

A mi grupo de compañeros, con el cuál supimos traspasar las paredes de la facultad y lograr la complicidad de la amistad.

A mis amigas del alma, por estar siempre en ese lugar.

A mi gran compañera Carla, que hoy es una amiga del alma.

A Analía por apoyarme desde aquel primer día.

A Hernán, por no dejarme olvidar mi vocación, por compartir su vida conmigo, por su amor.

A mi hija Albertina que todos los días me invita a jugar.

-Índice

1	Introducción	6
2	TEMA Y PROBLEMA	7
3	OBJETIVOS	7
4	MARCO TEÓRICO	8
4.1	CAPÍTULO 1: "El juego"	8
4.1.1	Definiciones y características:	8
4.1.2	Otras miradas	12
4.1.3	El juego según Piaget.....	19
4.2	CAPÍTULO 2: Síndrome de Down.....	24
4.2.1	Antecedentes históricos:.....	24
4.2.2	Definición.	26
4.2.3	Causas del Síndrome de Down.	26
4.2.4	Exámenes diagnósticos	29
4.2.5	Características de las personas con síndrome de Down	30
4.2.6	Maduración neurológica del niño con síndrome de Down	31
4.3	CAPÍTULO 3: Estimulación Temprana.....	41
4.3.1	Diferentes enfoques:.....	41
4.3.2	Antecedentes de Estimulación Temprana en Rosario	43
4.3.3	Área Clínica	47
5	Estado del Arte	51
6	MARCO METODOLÓGICO.....	55
6.1	Tipo de Estudio:.....	55
6.2	Identificación de variables.....	55
6.3	Unidad de Análisis de los datos:.....	55

6.4	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS	56
6.5	Consideraciones éticas:	58
6.6	Análisis e interpretación de los datos	59
7	CONCLUSIONES	66
8	BIBLIOGRAFÍA	70

-Prólogo

Las personas que no se encuentran agrupadas bajo un diagnóstico, un síndrome, una patología tienen la libertad de manejarse en la vida como sujetos independientes, sin poner en discusión sus singularidades, cada uno con diferentes herramientas para hacerlo. Ahora bien, qué pasa con aquel que es portador de un síndrome, como es el síndrome de Down? Porqué resulta tan difícil verlo como un sujeto, alguien que es dueño de un nombre antes que un diagnóstico, claro que no estoy hablando de negar las características o las dificultades propias del síndrome, sino de rescatar las diferencias, esas diferencias que hacen que a un niño le guste jugar a la pelota mientras su hermano elije los autitos. O simplemente aquellas diferencias que hacen que un niño pueda jugar y otro no.

1 Introducción

El juego tiene una importancia en el desarrollo del niño, que es claramente reconocida por diversos autores y diferentes líneas teóricas. Ya sea desde el punto de vista funcional, estructural, como afectivo, se impone como una actividad posibilitadora del desarrollo, tanto es así que su ausencia generalmente debe ser tomada como signo patológico.

En el marco de la discapacidad, tanto en la clínica como en el ámbito educativo, suelen encontrarse niños con movimientos robotizados o adiestrados, capaces de armar con los objetos torres gigantes, pero incapaces de encontrar en éstas alguna significación que se deslice, capacitados para acomodar juguetes pero discapacitados para encontrar en éstos algún disparador que simbolice una escena de ficción, una ilusión de juego que haga posible la creación.

Es esperable que los niños jueguen y que a través de ese juego se haga posible la elaboración de conflictos, las compensaciones, la realización de anhelos, la ejercitación que exprese el placer por el dominio de alguna función, la socialización y el intercambio.

Baraldi dice que la acción lúdica, lejos de ser espontánea, es el efecto de un trabajo que el infante realiza, trabajo que como tal tiene su especificidad, su lógica y su finalidad. (Baraldi, 1999).

Tanto el psicoanálisis como la psicología genética plantean momentos, en la evolución de aquella acción lúdica que el infante realiza, que son tomados como indicadores del desarrollo psíquico y cognitivo de éste. Son aquellos momentos los que permitieron estructurar la observación y realizar el análisis de las características del juego en los niños con síndrome de Down que asisten al Centro de desarrollo Infantil.

2 TEMA Y PROBLEMA

El juego como construcción simbólica y desarrollo subjetivo en niños con síndrome de Down, que asisten al Centro de Desarrollo Infantil de la ciudad de Rosario.

En ésta investigación se tratará de responder a la pregunta: ¿Qué características presenta el juego en los niños con síndrome de Down que asisten al Centro de Desarrollo Infantil?

3 OBJETIVOS

Desarrollar las ideas de diferentes autores sobre la concepción de las actividades lúdicas y su papel en la estructuración subjetiva de los niños.

Observar un grupo de niños con síndrome de Down, en un espacio de juego, en el marco de la clínica en Estimulación Temprana.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 CAPÍTULO 1: "El juego"

4.1.1 Definiciones y características:

El juego es una actividad inherente al ser humano. Permite la relación con el ámbito familiar, material, social y cultural. Se trata de un concepto muy rico, amplio, versátil y ambivalente que implica una difícil categorización. Se puede afirmar que el juego, como cualquier realidad sociocultural, es imposible de definir en términos absolutos, y por ello las definiciones describen algunas de sus características. Entre las conceptualizaciones más conocidas se apuntará a las siguientes:

Comenzando con el significado Etimológico de la palabra, los investigadores refieren que la misma procede de dos vocablos en latín: "iocum y ludus-ludere" ambos hacen referencia a broma, diversión, chiste, y se suelen usar indistintamente junto con la expresión actividad lúdica.

Por su parte el diccionario de la Real Academia lo contempla como un ejercicio recreativo sometido a reglas en el cual se gana o se pierde. Sin embargo la propia polisemia de éste y la subjetividad de los diferentes autores implican que cualquier definición no sea más que un acercamiento parcial al fenómeno lúdico.

Según Huizinga (1938): El juego es una acción u ocupación libre, que se desarrolla dentro de unos límites temporales y espaciales determinados, según reglas absolutamente obligatorias, aunque libremente aceptadas, acción que tiene

fin en sí misma y va acompañada de un sentimiento de tensión y alegría y de la conciencia de -ser de otro modo- que en la vida corriente.

Gutton, P (1982) lo define como una forma privilegiada de expresión infantil.

Cagigal, J.M (1996): coincide con Huizinga acerca de que se trata de una Acción libre, y agrega que también es espontánea, desinteresada e intrascendente, que se efectúa en una limitación temporal y espacial de la vida habitual, conforme a determinadas reglas, establecidas o improvisadas y cuyo elemento informativo es la tensión.

En conclusión, estos y otros autores como Roger Caillois, Moreno Palos, etc. incluyen en sus definiciones una serie de características comunes a todas las visiones, de las que algunas de las más representativas son:

El juego es una actividad libre: es un acontecimiento voluntario, nadie está obligado a jugar.

Se localiza en unas limitaciones espaciales y en unos imperativos temporales establecidos de antemano o improvisados en el momento del juego.

Tiene un carácter incierto. Al ser una actividad creativa, espontánea y original, el resultado final del juego fluctúa constantemente, lo que motiva la presencia de una agradable incertidumbre.

Es una manifestación que tiene finalidad en sí misma, es gratuita, desinteresada e intrascendente. Esta característica va a ser muy importante en el juego infantil ya que no posibilita ningún fracaso.

El juego se desarrolla en un mundo aparte, ficticio, es como un juego narrado con acciones, alejado de la vida cotidiana, un continuo mensaje simbólico.

Es una actividad convencional, ya que todo juego es el resultado de un acuerdo social establecido por los jugadores, quienes diseñan el juego y determinan su orden interno, sus limitaciones y sus reglas.

Roger Callois sostiene que “numerosos juegos se basan en creencias perdidas o reproducen vacíos de contenidos, ritos abandonados. El espíritu lúdico es un elemento esencial de la cultura, pero juegos y juguetes en el transcurso de la historia son residuos de aquellas”¹

Por ejemplo el fútbol estaría ligado a la disputa del globo solar entre dos familias antagonistas. Así como los barriletes, convertidos en juguetes en la Europa del siglo XVIII, fueron en el extremo Oriente los representantes del alma de su propietario en la tierra.

Callois plantea que Homo Ludens, obra escrita por J. Huizinga, no es un estudio completo de los juegos ya que carece de una clasificación y descripción de estos. En realidad, es una investigación sobre la fecundidad del espíritu del juego en el terreno de la cultura (particularmente de los juegos de competencia reglamentada), gracias a su análisis de las características del juego y la demostración de la importancia de su función en el desarrollo mismo de la civilización.

También encuentra que la definición del juego hecha por Huizinga es demasiado amplia: Para Huizinga el juego es una acción libre ejecutada “como si” y sentida como situada fuera de la vida corriente, realizada en cierto espacio y durante un tiempo definido, que puede absorber al jugador sin que obtenga ningún provecho o ganancia.

Considerar al juego como una acción desprovista de todo interés material excluye sólo a las apuestas y juegos de azar. Aunque el juego no sea propiamente

¹ Callois, Roger. “Los juegos y los hombres”. París Gallimard, París, 1967

lucrativo debido a que no existe una producción de bienes, durante este se da un desplazamiento de propiedad que afecta solamente a los jugadores. Los profesionales del juego, que reciben un salario como los futbolistas, no son jugadores sino hombres de oficio, así que no rompen con esta característica.

A partir de estas limitaciones se puede definir al juego como es una actividad caracterizada por ser libre, separada de la vida corriente, incierta, improductiva, reglamentada y ficticia, con la particularidad de que estas dos últimas características se excluyen entre sí.

1. Libre: Es una actividad libre y voluntaria porque le sirve al jugador para escaparse de la vida corriente de tal forma que se debe realizar cuando el jugador tenga ganas entregándose a él espontáneamente y sin ser obligado.

2. Separada de la vida corriente: Siendo una ocupación separada del resto de la cotidianidad debe ser realizada dentro de límites precisos de tiempo y de lugar.

3. Incierta: Su desarrollo no puede estar predeterminado y la duda sobre el resultado debe prolongarse hasta el final, pues de no ser así se perdería el interés; ejemplo de esto son los juegos de habilidad, como el ajedrez, que no divertiría si se sabe que alguien va a ganar sin esfuerzo e infaliblemente ya que la diversión se encuentra en la posibilidad de un fracaso del jugador.

4. Improductiva: El juego no crea ninguna riqueza u obra, en lo que se distingue del trabajo y del arte. Al final de la partida, todo puede y debe volver a empezar en el mismo punto. Es decir, solamente hay un desplazamiento de propiedades.

5. Reglamentada: Al realizarse dentro de cierto espacio y tiempo es necesario que en estos se sustituyan las leyes de la vida ordinaria por reglas precisas, arbitrarias e irrecusables, que es preciso aceptar como tales y que presiden el desarrollo correcto de la partida. Cuando existe un tramposo, este finge respetar las reglas aunque no sea así pero no destruye el juego ya que aunque las rompe proclama su validez con la intención de no ser descubierto. Quien destruye el juego es la persona que se niega a jugar denunciando lo absurdo de las reglas.

6. Ficticia: La acción es acompañada de una conciencia específica de la realidad secundaria o de franca irrealidad en comparación con la vida corriente. Es una característica propia de los juegos de representación.

4.1.2 Otras miradas

Los etólogos afirman que todas las manifestaciones motoras que no persiguen una finalidad vital pueden ser consideradas como juego. Por ejemplo si se introduce en un laberinto una rata bien alimentada, el animal se pone a recorrer y a explorar el lugar, en cambio si tiene hambre de inmediato descubrirá el camino hacia su meta, el alimento. Konrad Lorenz nos recuerda que “en el juego de los mamíferos superiores y de los pájaros se advierte con toda claridad que la motivación de los múltiples movimientos instintivos que se suceden a toda velocidad no puede surgir de las fuentes del instinto de las que se alimentan en el marco del comportamiento habitual. La novedad cualitativa consiste en que es el proceso de aprendizaje y de juego en sí y no la realización del acto consumidor lo que proporciona la motivación”²

² Lorenz, Konrad. “La otra cara del espejo. Una historia natural de conocimiento”, Flamarión, París 1973

Por lo tanto podría decirse que la etología sostiene que el juego animal se produce siempre y cuando la necesidad está satisfecha. Algo similar sostiene Roger Callois cuando afirma que el juego es una actividad de lujo que implica ocio y que quien tiene hambre no juega.

Aquí cabría la pregunta por la diferencia entre el juego animal y el juego humano, ¿es cierto que si las necesidades básicas no están cubiertas será difícil jugar? ¿Qué sucede con un niño que aun teniendo sus necesidades satisfechas no juega? Pensar, por ejemplo, en el caso de los niños hospitalizados que describe Spits que higienizados, bien alimentados y perfectamente atendidos en el campo de sus necesidades, sucumbía a estados de depresión y marasmo³.

¿Cómo podría analizarse esto?

Freud acerca una respuesta, si los etólogos afirman que el animal juega siempre y cuando haya satisfecho sus necesidades, el hombre juega justamente allí donde no hay satisfacción, en el sentido en que ésta puede ser fantaseada, ya que el niño puede alucinar el pecho materno, y así soportar un tiempo más prolongado la insatisfacción de la necesidad.

En la primera experiencia de satisfacción, Freud plantea cómo él bebe intenta reproducir aquel momento mítico de satisfacción que queda irremediablemente perdido, ya que siempre existirá un desencuentro entre la satisfacción buscada y la satisfacción obtenida, desencuentro que instaura una moción de deseo, que abre las puertas del fantasear y del jugar.

En su trabajo "El poeta y la fantasía" Freud relaciona justamente el juego y la fantasía diciendo que el juego del niño y la fantasía del adulto serían dos modos de realización de deseo. La diferencia se sitúa en que en el niño el juego se apoya en objetos reales y en el fantasear del adulto esto ya no es necesario.

³ Spits René. "El primer año de vida del niño". Fondo de cultura económica, 1996

Podría decirse entonces que hay un esbozo, un comienzo de juego en esta fantasía inicial del bebe que alucina la satisfacción de una necesidad.

En el campo de lo humano, se puede decir que sólo a partir de la existencia de un objeto perdido habrá juego, y es en la repetición de éste que situamos el afán de restablecer aquella vivencia primaria de satisfacción.

Cuando Freud explica el juego del carretel, plantea el juego del fort-da: “se entrama con el gran logro cultural del niño: su renuncia pulsional (renuncia a la satisfacción pulsional) de admitir sin protestas la partida de la madre”⁴.

El juego es por un lado renuncia a la satisfacción pulsional, en tanto renuncia al objeto primordial de goce incestuoso y por otro lado un modo de sustituir la satisfacción de la pulsión. Lo que Freud muestra aquí es que si un juego se repite apasionadamente está en juego la satisfacción de una pulsión. Y es en esta repetición, en el hacer “una y otra vez” donde se elabora dicha renuncia.

Lo que puede observarse en el ejemplo anterior es que es el mismo Freud, quien en el papel de observador, sanciona la actividad del niño como un juego. Por lo tanto se está en condiciones de afirmar que el niño podrá acceder a ésta instancia, siempre y cuando haya otro que le dé significado a su accionar.

Ahora, ¿si son los adultos quienes desde el discurso habilitan el juego es los niños, desde que momento comienza a hablarse del jugar?

Silvia Peaguda en su artículo “A que jugamos con los bebés precursores del Fort- da” habla del “Fort-da como consecuencia del armado de estos juegos previos”⁵ nombra los siguientes como “juegos que sirven de bisagra para anudar los aspectos instrumentales en una dimensión significativa”:

⁴ Freud, Sigmund. “Más allá del principio del placer”. Amorrortu, 1986

⁵ A que jugamos con los bebés precursores del Fort-da” Escritos de la infancia Vol. 8

4.1.2.1 Juego del chupeteo:

Los adultos comienzan a utilizar la palabra jugar, generalmente, en frases como: “No está tomando porque se pone a jugar con la teta” o “no se duerme por jugar con el pezón y eso lo distrae”, etc.

Freud, se refiere al chupeteo en “Tres ensayos” diciendo: “El chupeteo que aparece ya en el lactante y puede conservarse durante toda la vida, consiste en un contacto de succión con la boca, repetido rítmicamente que no tiene por fin la nutrición”⁶.

Podría inferirse entonces, a partir de ésta cita que: se comienza a hablar de juego cuando se está en frente de una acción que no tiene por finalidad la satisfacción de una necesidad, en este caso la nutrición.

El bebé chupa todo lo que tiene a su alcance, partes de su cuerpo y especialmente, la teta. Este es un momento en el cual prevalece el autoerotismo. El niño repite todo aquello que le causa placer, ésta repetición tiene un ritmo, una frecuencia que le permite reencontrarse con aquella experiencia de satisfacción.

Pero lo más importante es que ya en el decir de la madre, o las personas que rodean al pequeño, aparece la palabra juego.

4.1.2.2 Juego del ajó:

Cuando el bebé comienza a mirar a la madre (o quien sea que desempeñe aquella función) y aparece el gorjeo, ésta interpreta dichas acciones como respuestas que se desarrollan en un primer diálogo lúdico. “Le hablo y me mira”, “dice ajó”, “ya quiere hablarme”, etc.

Cuando la madre le habla el bebé hace silencio, para luego responderle cuando ésta se calla, dando indicios de que reconoce los tiempos de la comunicación.

⁶ Freud, S. “Tres ensayos de una teoría sexual”. Cap. II, obras completas, Amorrortu.

En éste momento de la vida del niño, éste es completamente incapaz de diferenciar una palabra de otra, aunque, si se muestra absolutamente sensible a las diferencias de tono y de direccionalidad de la voz, con la que un adulto se dirige a él.

4.1.2.3 Juego del sonajero:

Muchas veces en el discurso materno aparecen frases como: “le doy el sonajero para que se entretenga” o “se entretiene con el chupete mientras...” La pregunta sería por ése “mientras” ¿de qué tiene que entretenerse el niño? De la ausencia materna, y es ésta madre quien al desaparecer por momentos debe posibilitar la entrada de algún objeto al cual el niño pueda acceder.

Es importante que en éste período pueda escucharse en el decir de la madre, algún tipo de elección o preferencia del niño, del tipo “ése es el juguete que le gusta, no quiere el otro”.

Lacan explica que en lugar de la ausencia materna, de su falta, aparecen los objetos como objetos de don. Dice “Los objetos tienen, para el bebe, la marca del valor de esta potencia que es la madre” Un sonajero como este objeto de don, objeto que puede sustituir momentáneamente el objeto causa: la madre y tiene el valor de presentificar la ausencia.

D.W. Winnicott llama a estos objetos, que pueden ser juguetes o cualquier otra cosa que el niño pueda tener acceso, “objetos transicionales”, que constituye un descubrimiento fundamental en sus escritos y puntualiza el conjunto de fenómenos que, con el mismo nombre de transicionales aluden a la sustitución de objeto de deseo. “Los padres llegan a conocer su valor y lo llevan consigo cuando viajan. La madre permite que se ensucie y aún que tenga mal olor, pues sabe que

si lo lava provoca una ruptura en la continuidad de la experiencia del bebé, que puede destruir la significación y el valor del objeto para éste.”⁷

4.1.2.4 Juego del cu-cu:

Este es el juego que podría considerarse como el precursor más directo del Fort-da, la diferencia con éste sería que no puede realizarse sin la presencia de otro. Aquí se despliega de manera observable la matriz: presencia-ausencia.

Alguien deberá tapar y destapar el rostro mientras dice: cu-cu, acá está, es otro quien sanciona la discontinuidad presencia-ausencia.

La reaparición tiene que ser casi inmediata ya que el bebé aún no puede simbolizar la ausencia y se angustia frente a ésta, exigiendo la presencia del otro de manera apresurada.

Mientras Silvia Peaguda en la obra antes mencionada lo llama “Juego del cu-cu” a éste momento que atraviesa la constitución subjetiva de un niño, Ricardo Rodulfo en “El niño y el significante” lo llama “La desaparición simbolizada”. La forma más sencilla y segura de detección de ésta función del jugar es a través de los juegos de escondite, pequeñas prácticas de aparición y desaparición. Merece insistirse sobre lo significativo de éste viraje, ya que la desaparición, hasta ese momento, no provocaba ningún placer, más aún, causaba angustia y pasa a ser un acontecimiento libidinal, el niño se ríe mucho y reclama repetición.

En torno a esta operación simbólica se despliega una multiplicidad de modos de juegos, por ejemplo, “dejar caer cosas” primero soltándolas, más adelante, cuando cierto dominio de la motricidad lo permite, por un lado, y la capacidad de simbolización por el otro, el placer de arrojarlas con fuerza se vuelve preeminente.

⁷ Realidad y Juego” Winnicott cap. “Objetos transicionales y fenómenos transicionales”

Esta nueva adquisición, la capacidad de desaparecer, se vuelve decisiva para la cuestión de que haya algo real: algo es real sólo a partir de que se demuestra la posibilidad efectiva de su desaparición, tanto desde el lado del sujeto como del objeto.

Por otra parte y por primera vez, se constituye un par opositivo presencia/ausencia antes inexistente: cuando alguien desaparecía no estaba incluida la posibilidad de su retorno.

Asegura Rodolfo, “cuando aún no se dan al menos los albores de esta categoría, toda separación que se le imponga al sujeto no tiene ningún efecto positivo o productivo sobre su aparato psíquico”⁸. Esto quiere decir que antes de que exista la categoría presente/ausente, el hecho de la separación no puede simbolizarse, y por ende retornará bajo la forma de algún tipo de “agujereamiento patológico”.

En cambio, esbozada la nueva operación simbólica, la angustia funcionará lentamente como señal de que el Otro se dispone a partir, formando parte de un corto período de tránsito en la modificación subjetiva.

Un fenómeno destacable de esta época, fue reconocido por Spitz como “angustia del octavo mes”, que el niño exterioriza ante un extraño. Esta angustia puede leerse como un índice de que se está inscribiendo por primera vez algo como extraño a la madre.

Cabe aclarar que, si bien los juegos descriptos son pensados en tiempos lógicos, en cuanto a la estructuración del sujeto, Peaguda asegura que no están desligados de los tiempos cronológicos, que forman parte de los primeros años de la infancia.

⁸ Ricardo Rodolfo “El niño y el significante” Edit. Paidós 1988.

4.1.3 El juego según Piaget

Desde la perspectiva Piagetiana puede verse, en el niño, la evolución de los juegos y a la vez la relación que esta tiene con el desarrollo de las estructuras cognoscitivas.

Piaget clasifica y explica la evolución de los juegos partiendo del período sensoriomotriz centrándose en las características estructurales de los mismos y desechando la clasificación por el contenido, la función y el origen. Afirma:

“Para clasificar los juegos sin comprometerse a priori con una teoría explicativa, o dicho de otra forma, para que la clasificación sirva a la explicación en lugar de presuponerla, es necesario limitarse a analizar las estructuras como tales, tal como las testimonia cada juego: grado de complejidad mental de cada uno, desde el juego sensoriomotor elemental hasta el juego social superior.”⁹

Partiendo de esta base elabora tres grandes categorías que le permitirán luego dar su explicación e interpretación del juego según la estructura del pensamiento del niño.

4.1.3.1 Clasificación de los juegos.

- **El juego de ejercicio.**

Piaget caracteriza esta primera etapa por el hecho de prolongar la ejecución de alguna acción por el puro placer funcional. Comienza en el subestadio II del período sensoriomotriz y aparece marcando una pequeña diferenciación respecto de la asimilación adaptativa, es decir, repite la acción por el placer del ejercicio funcional y el placer ligado al dominio (mirar por mirar, mirar al revés, manipular por manipular, algunas fonaciones). Si bien no todas las reacciones circulares de esta etapa tienen un carácter lúdico, la mayoría de ellas se prolongan en juego

⁹ Piaget, La formación del símbolo en el niño, Buenos Aires, 1990, Fondo de Cultura Económica, 1990.

cuando prevalece ese placer funcional, o en otros términos, la asimilación más pura. Vale como guía para el análisis de las conductas cuando Piaget señala que: "...un esquema no es jamás en sí mismo lúdico o no lúdico y su carácter de juego no proviene sino del contexto o del funcionamiento actual."¹⁰ Es decir, que lo que debe observarse siempre es el aspecto funcional en donde la asimilación predomina y desborda a las conductas que tienden a la adaptación.

Hasta el subestadio V se desarrolla el juego de ejercicio preverbal y durante el VI comienza el juego simbólico. Cabe agregar que dentro de esta clasificación de los juegos de ejercicio también se encuentran los juegos de ejercicio de pensamiento, cuya diferencia con la etapa siguiente es la de ser no simbólicos. Esto ya se corresponde con la etapa verbal y allí se ejercita el pensamiento por placer, como en las combinaciones de palabras o en el hecho de preguntar por preguntar, como por ejemplo, los famosos porqués, que surgen de un contexto adaptativo pero que luego el niño repite por el simple placer de hacerlo. En este contexto, también entran las fabulaciones en situaciones donde combina ideas sin interés en afirmar nada, sólo porque le agrada combinar palabras, o la invención de cuentos sin principio ni fin.

Lo que tienen en común estas actividades de pensamiento es que el niño no tiene, para Piaget, ningún interés real por el contenido del pensamiento y cuando el interés surge estas ejercitaciones derivan hacia el juego simbólico.

La extinción de los juegos de ejercicio sucede por saturación cuando el dominio de la acción es tal que ya no se espera ninguna novedad. A partir de la aparición del lenguaje también van disminuyendo aunque reaparecen con cada aprendizaje o el ejercicio de una nueva función. El juego de ejercicio evoluciona y como dice Piaget: "...se transforma tarde o temprano en una de tres: primero, se acompaña de imaginación representativa y deriva entonces hacia el juego simbólico; segundo, se socializa y se orienta hacia el juego de reglas; tercero, conduce a

¹⁰ Piaget, J. La formación del símbolo en el niño, Buenos Aires, 1990, Fondo de Cultura Económica, 1990

adaptaciones reales y sale así del dominio del juego para entrar en el de la inteligencia práctica o en los dominios intermediarios entre estos dos extremos.”¹¹

- **El juego simbólico.**

El juego simbólico forma parte de una de las cinco conductas que surgen como expresión de la función semiótica o simbólica, dicha función se desarrolla durante el período preoperatorio, que es un período preparatorio de lo que luego se construirán como las estructuras lógicas elementales del período operatorio concreto.

En el preoperatorio se va a reconstruir en otro plano (el de la representación) lo ya logrado en el nivel sensoriomotriz, en donde las representaciones se coordinan aún de manera pre-lógica y el pensamiento del niño es todavía impreciso, no sistemático y falta de la movilidad que luego le otorgará la reversibilidad operatoria.

En este contexto el juego simbólico aparece como una actividad predominantemente asimiladora y es a través del símbolo que el sujeto va a representar un objeto ausente bajo una forma de representación ficticia (efecto de la acción deformante de la asimilación), donde la ligadura entre el significante y el significado estará en función de los intereses puramente subjetivos y lejos de la función convencional que ejercen los signos en el lenguaje socializado. La función de compensación, de realización de deseos y la elaboración de conflictos del juego simbólico le sirve al sujeto para la asimilación de lo real al yo, sin tener que adaptarse a las restricciones de lo real.

El niño se desenvuelve en el mundo y en el lenguaje de los adultos y en este sentido el juego simbólico y la creación de significantes construidos por él, lo que

¹¹ Piaget, J. La formación del símbolo en el niño, Buenos Aires, 1990, Fondo de Cultura Económica, 1990.

Piaget llama “símbolos motivados”, le permiten una forma de expresión acorde a sus necesidades. La imaginación simbólica que implica la libre combinación y la asimilación recíproca de los esquemas, que aparece alrededor del segundo año de vida y tiene su apogeo entre los 2 y los 4 años, aleja al juego del simple ejercicio, aunque en el simbolismo queden subsumidos en muchas ocasiones las acciones o ejercicios del estadio que le precede.

Lo que en el período sensoriomotriz eran ejercicios y rituales lúdicos¹² se transformarán luego en esquemas simbólicos, ya que se salen del contexto de la acción habitual y se aplican a otros objetos.

Hay disociación entre el significante y el significado donde: “...el gesto ejecutado por juego, así como el objeto al cual se aplica juegan el papel de simbolizantes y el gesto representado el de simbolizado.”¹³

Entre los 4 y los 7 años los juegos simbólicos comienzan a declinar y el símbolo va perdiendo su carácter de deformación en vías de una representación imitativa de la realidad. Esto va de la mano de una mayor organización del pensamiento, la preocupación creciente por la imitación exacta de lo real en las representaciones, ya sean éstas escenificaciones o construcciones materiales de la representación (modelados, dibujos, construcciones de objetos concretos, etc.) y el comienzo del simbolismo colectivo (cuando el niño juega en una escena con diferenciación y adecuación de papeles o roles). Es allí donde según Piaget el juego evoluciona hacia formas más adaptadas ligadas al trabajo o a la imitación.

- **El juego reglado.**

¹² La ritualización de los esquemas implica, dentro del período sensoriomotriz, que el esquema es sacado de su contexto adaptativo y es imitado y “jugado” por el niño. Por ejemplo: cuando ve la almohada desarrolla todos los gestos que realiza cuando va a dormir.

¹³ Piaget, J. La formación del símbolo en el niño, Buenos Aires, 1990, Fondo de Cultura Económica, 1990.

El juego de reglas implica relaciones sociales o interindividuales, donde la regla supone una regularidad impuesta por el grupo y cuya trasgresión merece sanción. A partir de los 11 o 12 años disminuye el simbolismo de manera correlativa a una mayor adaptación social y, aparecen los trabajos manuales, los dibujos y las construcciones cada vez más adaptados a lo real.

Este tipo de juego es el único que para Piaget persiste en la edad adulta siendo la actividad lúdica del ser socializado.

La regla además de constituir una regularidad implica una obligación, distinguiéndose dos tipos de reglas: las transmitidas que se institucionalizan y surgen del contexto social pasando de generación en generación y las reglas espontáneas que suponen convenios momentáneos. Es interesante que este último tipo de reglas generalmente se establezca en relaciones entre pares contemporáneos y en este sentido marca un avance en la reciprocidad y en la socialización. Como señala Piaget: "En resumen, los juegos de reglas son juegos de combinaciones sensorio-motoras (carreras, lanzamiento de canicas, o bolas, etc. o intelectuales (cartas, damas, etc.) con competencia de los individuos (sin lo cual la regla sería inútil) y regulados por un código transmitido de generación en generación o por acuerdos improvisados."¹⁴

Entre estas tres formas del juego que son de aparición sucesiva aunque funcionalmente en ocasiones haya superposiciones o inclusiones (por ej.: La regla enmarcando al ejercicio), veremos que surgen relaciones diversas respecto de los juegos de construcción que, si bien para Piaget no constituyen una etapa entre las otras en la evolución de los juegos, sin embargo señalan una transformación que orienta la actividad hacia formas de representación más adaptada.

¹⁴ Piaget, J. La formación del símbolo en el niño, Buenos Aires, 1990, Fondo de Cultura Económica, 1990.

4.2 CAPÍTULO 2: Síndrome de Down

4.2.1 Antecedentes históricos:

Hace más de un siglo, el médico escocés llamado John Langdon Down describió un determinado tipo de retraso mental que padecían algunas personas. Por ser el primero que escribió sobre ello, el trastorno pasó a conocerse como síndrome de Down. Sin embargo, el Dr. Down no pudo definir exactamente su causa.

Pasaron casi otros cien años hasta que en 1959 el profesor Jerome Lejeune, citogenetista francés, descubriera que el síndrome de Down está causado por una alteración genética.¹⁵

El Dr. John Down trabajaba en un hospital que tenía muchos pacientes con retraso mental. Cuando el Dr. Down escribió sobre este trastorno en 1866, intentó describir el aspecto que tenían las personas que lo sufrían. Las describió como personas que tenían determinados rasgos físicos al nacer. Sin embargo, su descripción no era del todo correcta porque no todas las personas con S.D tienen el mismo aspecto.

Fue Juan Esquirol en 1838 quien por primera vez habló acerca del padecimiento de esta patología; luego en el año de 1846 Eduardo Sequin, describió a un paciente con rasgos que sugerían el Síndrome que denominó (Imbecilidad Furfuracea), años más tarde en 1866, Duncan observó a una muchacha a la cuál describió con una pequeña cabeza redonda de tipo asiático, de lengua muy grande y ancha que tenía poco o escaso vocabulario. Al doctor Down se le atribuye el mérito de describir algunos de los rasgos clásicos de este síndrome, y distinguir a éstos niños de otros, que presentan también una

¹⁵ Escritos de la infancia año II- numero 3 – julio de 1994

deficiencia mental. Down indicó que el pelo de este tipo de personas era oscuro pero no negro en su totalidad, además de ser poco y muy lacio. Su rostro era aplastado y ancho, y tenía ojos oblicuos y la nariz pequeña. Además manejaban un poderoso don de imitación. La gran contribución de Down consistió, entonces en el reconocimiento de las características físicas y su descripción de este estado como una entidad independiente y precisa. Al reconocer un cierto aspecto oriental en los niños Down, él objetó darles el término de mongolismo. Hoy en día ya se sabe que las implicaciones raciales son incorrectas. Feasier y Mitchell, describieron informes con este problema, llamándoles Idiotez de Kalmuch. Mitchell prestó atención al hecho de la cortedad de la cabeza branquicefalia y a la edad madura de las madres al dar a luz.

Actualmente aún se realizan investigaciones acerca del Síndrome de Down, discutiéndose diversas causas posibles.

Lo más relevante aportado, hasta la fecha, fue el descubrimiento mediante el método de visualización de cromosomas, ya que permitió obtener resultados más exactos sobre los cromosomas humanos, y por tanto llevaron a obtener por medio del investigador Lejeune, hace aproximadamente 30 años que las personas con Síndrome de Down, presentan un cromosoma extra en el par 21.

Con el tiempo se descubrieron algunas otras aportaciones que implantaron los tres tipos del Síndrome Down. El primero es efectivamente el descrito por Lejeune, otro tipo de este Síndrome se presenta también a nivel cromosómico pero es cerca del 1% de los casos, y se produce durante la segunda división celular o en ocasiones hasta la tercera división celular; manejándose dos tipos de células las que presentan 46 cromosomas y otras que manejan 47 cromosomas, de las cuáles tres son cromosomas 21; a este tipo se le denominó mosaicismo. Dentro del tercer caso y que se presenta en promedio del 4 %, es causado por la traslocación ósea, un desplazamiento de un cromosoma unido con otro cromosoma, en algunos casos este cromosoma es heredado por alguno de los padres quien ya lo presentaba de esta manera, sin embargo éste es normal, física e intelectualmente,

solo que su genotipo esta alterado, y así lo transmitió, aportando de esta manera el Síndrome en la nueva fecundación.

4.2.2 Definición.

El síndrome de Down aparece como la más común y fácil de reconocer de todas las condiciones asociadas con el retraso mental. Esta condición (antes conocida como mongolismo) es el resultado de una anomalía de los cromosomas: por alguna razón inexplicable una desviación en el desarrollo de las células resulta en la producción de 47 cromosomas en lugar de 46 que se consideran normales. El cromosoma adicional cambia totalmente el desarrollo ordenado del cuerpo y cerebro. En la mayor parte de los casos, el diagnóstico del síndrome de Down se hace de acuerdo a los resultados de una prueba de cromosomas que es suministrada poco después del nacimiento del niño.

Generalmente, las personas con síndrome de Down sufren retraso mental de leve a moderado. Algunas tienen un leve retraso y otras lo tienen más grave. Cada persona con síndrome de Down es distinta.

4.2.3 Causas del Síndrome de Down.

El S.D. no es causado por nada que tenga que ver con alguna conducta de la madre o del padre antes del nacimiento del niño. Cualquiera puede tener un niño con Síndrome de Down. Sin embargo, las mujeres que quedan embarazadas después de los 35 años corren mayor riesgo de tener un bebé con S. D.

Normalmente, todo óvulo y todo espermatozoide contienen 23 cromosomas. La unión de ellos da como resultado 23 pares, o sea un total de 46 cromosomas. A veces, se produce un accidente durante la formación de un óvulo o espermatozoide que hace que tenga un cromosoma número 21 de más. Esta célula aporta un cromosoma 21 adicional al embrión, produciéndose así el síndrome de

Down. Las facciones y defectos congénitos propios del síndrome de Down provienen de la existencia de este cromosoma 21 adicional en cada una de las células del cuerpo. El síndrome de Down también se llama trisomía 21, debido a la presencia de tres cromosomas número 21.

Aún no se conoce cuál es la causa del error cromosómico que origina el SD. Los padres de una persona con SD deben saber que nada de lo que hicieron o dejaron de hacer antes o después de la concepción de su hijo pudo causar el síndrome. Esta información es importante, puesto que no se puede prevenir, cualquier persona puede tener un hijo con SD.

Las investigaciones destinadas a detectar la causa de la trisomía 21 hablan de un factor de riesgo. Esto significa que las personas en las que se da uno de estos factores tienen mayor probabilidad de concebir un niño con SD; de todas formas, esta posibilidad también existe fuera de los factores de riesgo. Éstos son numerosos y probablemente no actúa uno solo, sino que la coincidencia y la interacción de factores diversos favorecerá la alteración cromosómica.

4.2.3.1 Edad de la madre:

Se ha comprobado estadísticamente que la posibilidad de tener un hijo con SD u otra cromosomopatía es mayor en mujeres de más edad, sobre todo a partir de los 35 años. Las razones que se barajan para explicar este hecho son diversas, pero hay una que parece más convincente: los óvulos están retenidos en la mujer, desde el nacimiento, en estadio evolutivo durante muchos años, y su envejecimiento favorecería la propensión a la no disyunción meiótica y, por tanto, a la aparición del síndrome.

Está demostrado que los óvulos presentan un mayor número de alteraciones cromosómicas. Asimismo se ha demostrado que en más del 90% de los casos los cromosomas en exceso proceden de la madre. Esto explicaría la relación directa que existe entre la edad materna y el índice de riesgo de SD.

4.2.3.2 Edad del padre:

Existen investigaciones dan mucha importancia a la edad paterna elevada como posible factor de riesgo; por el contrario, la mayoría de investigadores están de acuerdo en negar la influencia de este factor.

4.2.3.3 Factores ambientales:

Existen factores considerados ambientales, como por ejemplo las radiaciones, los virus, los agentes químicos, etc. que tienen algunos efectos nocivos sobre el material genético; por esta razón se sospecha que las personas expuestas a estos procesos durante un periodo prolongado de tiempo, o antes de la concepción, corren más riesgo de experimentar una mutación genética que conduzca a la aparición de un síndrome cromosómico en su descendencia.

No está claro que los padres de un niño con una trisomía regular o mosaico tengan una predisposición genética a alteraciones cromosómicas. Aunque el nacimiento de un segundo hijo con trisomía tiene lugar en el 1% de las familias, parece que eso es suficiente para pensar que el riesgo se acentúa respecto a las familias que no tienen ningún hijo con trisomía.

El Síndrome de Down puede deberse, como se viene desarrollando, a una alteración cromosómica de los padres; en los casos de trisomía por translocación hay mucho riesgo de reincidencia según la alteración cromosómica, que puede llegar hasta el 100%. Por eso, la medicina recomienda a los padres de un niño con Síndrome de Down que se realicen un estudio cromosómico, o cariotipo para valorar su configuración cromosómica y, en consecuencia, constatar o descartar el riesgo de trisomía por translocación en embarazos posteriores. Cualquier alteración estructural en el cariotipo de uno de los padres (no necesariamente en el cromosoma 21) puede perturbar la distribución cromosómica y dar lugar a una cromosomopatía.

4.2.4 Exámenes diagnósticos

No es posible saber antes de la concepción si una pareja tendrá un hijo con Síndrome de Down. Una vez formado el feto, la mujer embarazada puede solicitar un diagnóstico prenatal para conocer la dotación cromosómica del feto en gestación. Cada vez es más frecuente el análisis cromosómico fetal en mujeres mayores de 35 años y en madres que ya han tenido un hijo con SD. Existen diversas pruebas, siendo las más frecuentes la biopsia de corion y la amniocentesis.

- **La amniocentesis** consiste en la extracción, mediante una punción abdominal y a través del útero, de una pequeña muestra del líquido amniótico, que es el que rodea al feto durante toda la gestación. Este líquido contiene células fetales que, durante su cultivo en el laboratorio, se reproducirán y harán posible analizar la composición cromosómica (cariotipo) y permitirán detectar si existe alguna anomalía.

Esta prueba suele realizarse, para diagnóstico prenatal, hacia el cuarto mes de embarazo, concretamente entre las semanas 14 y 18 de gestación, (lo recomendado es entre las semanas 15 y 16); los resultados se obtienen en un periodo de tiempo que oscila entre los 10 y 21 días después de la extracción, aunque pueden adelantarse parcialmente a las 48-72 horas mediante técnicas de hibridación in situ. El riesgo para la madre es prácticamente nulo y el de pérdida fetal es muy pequeño.

Estadísticamente, la amniocentesis incrementa el riesgo de pérdida fetal entre el 0,5 y el 1% sobre el ya existente en ese periodo de embarazo, que es del 4-5%. Este riesgo se atribuye a la prueba durante un periodo de una semana a 10 días.

- **Biopsia de corion**, se trata de la extracción y posterior análisis de una pequeña muestra de tejido procedente de la placenta, lo que sirve también para detectar la presencia de una anomalía cromosómica. La extracción se

efectúa, ya sea por vía abdominal como vaginal, entre las semanas 10 y 13 de embarazo, aunque también se puede practicar con posterioridad. Los resultados se obtienen luego de unos pocos días, lo que representa una gran ventaja para el diagnóstico precoz. Por otro lado, esta técnica comporta un riesgo algo mayor de pérdida fetal, por realizarse más precozmente, cifrándose cerca del 2%.

Los porcentajes de pérdida fetal expuestos se refieren a extracciones realizadas por personal especializado con amplia experiencia en este tipo de pruebas diagnósticas.

Existen nuevas técnicas diagnósticas, como el denominado screening bioquímica, que tienen como finalidad la detección de aquellos embarazos donde podría existir un mayor riesgo de SD. En ningún caso esto significa que el embarazo sea patológico; sólo cuando el riesgo es superior a una posibilidad sobre 270 se ofrece una prueba invasiva, normalmente una amniocentesis.

Si el diagnóstico no es detectado por algún estudio prenatal, se puede saber que un recién nacido lo tiene inmediatamente después de nacer. Los médicos y los padres pueden sospechar este síndrome por la presencia de ojos rasgados y, a veces, por el bajo tono muscular. Esta primera sospecha, en ocasiones muy dudosa por las características que puede presentar el recién nacido, propias del período posparto, suscita en el médico la necesidad de realizar un cariotipo con carácter urgente para confirmarla o descartarla. El cariotipo es el análisis de la dotación cromosómica del individuo. Éste puede hacerse en los primeros días de vida y los resultados tardan unos días en obtenerse.

4.2.5 Características de las personas con síndrome de Down

La mayoría de las características de los niños con Síndrome Down, prevalecen por el resto de su vida, al igual que las alteraciones fisiológicas que presentan, aunque en algunos solo se modifican para lograr un mayor rendimiento

de su desarrollo como lo es el caso de la hipotonía muscular que de ser sensibilizada puede verse grandes avances.

Una de las alteraciones que presenta y que en determinado momento puede obstruir el proceso de mejoramiento en su lenguaje son los problemas de tipo auditivo, aunque éstos suelen ser de carácter moderado; pero no por ello logran descomponer la eficiencia para manejar la audición plenamente y que la imitación fonológica sea recibida o captada sin perturbación; por ello dificulta más la pronunciación de los sonidos, ya que percibe mal las características de éstos y los reproduce deformados.

En lo que se refiere al desempeño intelectual, la mayoría de los niños presentan una generalidad de deficientes moderados ya que su C.I. se ubica entre los 45 y 50; pero en la actualidad sean encontrado coeficientes intelectuales en niños Down en el límite inferior de la normalidad, pues debido a su estimulación se logran obtener coeficientes entre los 65 y 70. Esto apoyaría la teoría de que la evolución de los niños con Síndrome de Down es lenta pero segura, y algunos autores afirman que su proceso mental abarca un desarrollo hasta cerca de los 30 años de edad.

En cuanto al plano afectivo; su comportamiento y sentimiento afectivo es igual al resto de los demás niños: son sensibles, en algunos casos exageradamente afectuosos, y con sentimientos nobles y amistosos dependiendo del entorno. Por tanto se puede confirmar que su afectividad no tiene nada que ver con su limitación física y/o su cognitiva. Mientras va creciendo manifiesta emociones como el resto de los niños. No tiene porque presentar dificultad para la integración social.

4.2.6 Maduración neurológica del niño con Síndrome de Down

La maduración neurológica en niños con síndrome de Down es un tema que convoca a diferentes especialistas a lo largo del tiempo y en distintos países del

mundo. Se ha descrito gran variabilidad en la clínica, no sólo por el transcurso de los años, sino también entre los diferentes autores.

Así aparecen grandes diferencias con respecto a los hitos madurativos a tener en cuenta en el desarrollo de un niño.

La consecuencia más importante de estas discordancias aparece cuando los padres de un niño con Síndrome de Down, preguntan a cerca de ello y obtienen respuestas que pueden llegar a hablar de una maduración normal, por lo menos en los primeros años de vida, hasta un retardo severo.

La marcha voluntaria podría considerarse un ejemplo de esto, ya que se describe apareciendo entre los 12 y los 48 meses de vida, o aún mas tarde.

Claro que toda apreciación clínica tomada como pronóstico, podrá mediar entre la relación madre-hijo, lo cual la transforma en una profecía de auto cumplimiento, ya que la madre no esperará ciertas respuestas, ni ofrecerá los estímulos necesarios a aquel niño que supone, o le han dicho, que las dará mucho más tarde.

Es en el momento del nacimiento cuando éste tipo de imprecisiones generan mayores dificultades.

La mayoría de los autores, al describir a los recién nacidos enumera sus rasgos físicos y las alteraciones neurológicas que presentan, como hipotonía generalizada, ausencia de reflejos de Moro o hiperextensibilidad ligamentosa. También hay quienes agregan cara inexpresiva, ausencia de reflejo de succión, de fijación ocular y de reflejo tónico cervical asimétrico (RTCA).

Cuando aparecen anormalidades de tipo neurológicas, muchas veces, por políticas de las instituciones, los recién nacidos son trasladados a la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal, allí donde sus madres no los pueden ver todo el tiempo, darles de mamar ni tenerlos cerca, frecuentemente los trastornos

aumentan: más hipotonía, dificultades en la succión menos flexibilidad, lo que puede llevar a una internación más prolongada.

Asegura Foster “El cuadro suele revertirse cuando la madre puede asumir el ejercicio de su función y se hace cargo del niño: pide el alta y descubre que en sus brazos no necesita incubadora, ni oxígeno, ni sonda nasogástrica y suele poder darle el pecho”.¹⁶

Según las observaciones del doctor Owen Foster¹⁷ se han examinado niños recién nacidos o con pocos días de vida en los cuales, si no había alguna patología agregada, se encontraron, muchos de ellos, con exámenes neurológicos y de maduración normales. Los niños presentaban buen estado general, se mostraban atentos y activos. Tono muscular ligeramente disminuido y en algún caso normal, con mayor aumento en los cuatro miembros, que se hallan en flexión. El tono se encuentra disminuido en la cabeza y le tronco, lo que hace que ésta bambolee.

El tono muscular no siempre es constante y su variación refleja estados de ánimo, situaciones de salud-enfermedad y sobre todo la relación con el ambiente en el que el niño se encuentra.

Con respecto a la extensibilidad de los miembros, se hallan frecuentemente ángulos poplíteos de 90 grados, aunque suelen ser mayores, entre 120 y 150 grados. Todos los reflejos arcaicos están presentes.

Los reflejos arcaicos son respuestas automáticas a estímulos específicos y favorecen a la adecuación del individuo con el medio. Luego de un período van perdiendo su carácter de automático para servir de molde donde se amalgaman los procesos de aprendizaje y la actividad psicomotriz primaria, integrándose a la actividad voluntaria que depende de la corteza cerebral.

¹⁶ Maduración neurológica del niño con síndrome de Down. Escritos de la infancia año III-número 4 – Noviembre de 1994

¹⁷ Médico especialista en neurología infantil. Director del Centro Dra. Lidia Coriat. Neurólogo infantil del Hospital San Bernardino de Hurlingham.

El estudio de los reflejos ofrece al observador una gama de variaciones propias de cada individuo que, a demás de informar sobre el estado actual del mismo, provee de elementos de juicio para anticipar aspectos futuros y predecir el ritmo del desarrollo psicomotor.

A continuación se describen algunos de los reflejos a tener en cuenta en el desarrollo neurológico del recién nacido:

- **Reflejo tónico cervical asimétrico:** al girar la cabeza del niño hacia uno de sus lados se extienden los miembros superior e inferior hacia los que apunta la cara y se mantienen en flexión los opuestos. Se trata de un reflejo postural desencadenado por un cambio de posición de la cabeza con respecto al tronco, de gran importancia para el desarrollo del conocimiento del cuerpo y la ubicación de éste en el espacio
- **Reflejo de prensión palmar:** el niño flexiona los dedos de la mano al ser estimulada en la palma por algún objeto que no le resulte molesto, generalmente la mano de un adulto.
- **Reflejo de prensión plantar:** ocurre lo mismo respecto a la planta de los pies.
- **Reflejo de apoyo, enderezamiento y marcha:** al apoyar las plantas de los pies el niño se endereza sobre sí mismo y al inclinarlo para adelante da pasos, elevando las rodillas de manera exagerada.
- **Reflejo de ojos de muñeca japonesa:** cuando se gira la cabeza del niño hacia alguno de los costados, los ojos no acompañan el movimiento, quedando en la hendidura palpebral. Luego en la fijación ocular los ojos acompañan el movimiento de la cabeza y más adelante pueden seguir un objeto que se mueve frente a ellos.

- **Reflejo cócleopalpebral:** el niño cierra los ojos al escuchar un ruido fuerte.
- **Angulo poplíteo:** es el ángulo que se mide entre la pierna y el muslo intentando abrirlo sin forzarlo, en el recién nacido es de 90 grados y va aumentando hasta llegar a los 180 grados entre los 9 y los 12 meses, cuando va disminuyendo la hipertonía flexora.

Foster plantea en sus descripciones sobre la observación y el trabajo en el desarrollo de la maduración neurológica en niños con síndrome de Down, dos grupos: aquellos que, en menor número, presentan una maduración prácticamente normal y aunque forman parte de la minoría aparece como un grupo en crecimiento, gracias a la mejor atención medicoquirúrgica, el tratamiento en Estimulación Temprana durante los primeros meses y la aceptación parental.

En estos niños aparecen todos los reflejos arcaicos, en el primer trimestre, los miembros se encuentran en flexión, su tono muscular es normal o con hipotonía leve.

Llegado el mes de vida desaparece el reflejo de ojos de muñeca, como es esperable, para instalarse la fijación y el seguimiento ocular. Se observa la sonrisa social y en algunos casos el "ajó"

Alrededor del tercer mes desaparecen la mayoría de los reflejos arcaicos, como es el caso del RTCA, lo que le permite adquirir la línea media, para luego juntar las manos frente a su pecho y así poder llevárselas a la boca.

En ese período son bebés más atentos, sonríen y hacen gorjeos guturales, llegando al cuarto mes hacen esfuerzos para tomar objetos que cuelgan, con ambas manos para chuparlos. En la posición de sentado logran el "trípode" al

quinto mes sosteniéndose, a pesar de la hipotonía, por algo que captive su atención, para ir liberando de a poco sus manos y quedar sentado sobre sus muslos al rededor de los 9 meses.

Generalmente con el transcurso del tiempo puede observarse un desfase entre lo normal esperable para la edad y la maduración real de cada niño, aún en los que tienen mayor desarrollo y la diferencia va aumentando con el tiempo.

“Esto es manifestación de la distinta velocidad de maduración respecto de lo normal y dependerá, en cierto grado, del tipo de tratamiento que reciba, así como del sostenimiento y preservación de los logros psíquicos y sociales. A este desfase se lo ha llamado deterioro, que no es tal, ya que los pacientes siguen mejorando y aprendiendo cada vez más, aún en la adultez” afirma Foster.¹⁸

Y por otro lado, hace referencia a un grupo de niños con síndrome de Down, numéricamente más importante que el anterior, en los que se ha hallado trastornos en la maduración como suelen ser: alteraciones en el tono, fijación y seguimiento ocular pobre o ausente, en algunos casos, sin acompañar la mirada con los movimientos de la cabeza.

También describe reflejos arcaicos de expresión débil y a veces rasgos de desconexión.

Con respecto al tono, es necesario aclarar que se presenta un amplio abanico entre el tono normal, una marcada hipotonía y la hipertonía. Es imposible predecir el proceso de maduración a partir del tono, ya que éste puede variar en procesos de enfermedad, decaimiento, molestia o malestar en general.

Estas situaciones influyen en el contacto que el niño tiene con el medio generando angustia e incertidumbre en el grupo familiar dificultando el trato de éste para con el niño.

¹⁸ Maduración neurológica del niño con síndrome de Down. Escritos de la infancia año III- número 4 – Noviembre de 1994

Coincidiendo con la reflexión de Foster se puede inferir que “En general a la madre le cuesta conectarse con un hijo muy hipotónico, que parece desmadejarse, escapándosele de entre los brazos. También le cuesta adaptarse al hipertónico que parece no poder acomodarse entre sus brazos”.¹⁹

La hipotonía suele generar poca actividad en el niño y como consecuencia, falta de atención por parte del medio que lo rodea. Esto puede obstaculizar la producción de respuestas a lo que la madre le propone y la pérdida de motivación por parte de la misma para seguir insistiendo.

Cuando la madre puede superar la distancia que se genera con su hijo, para cumplir su función, mejora notablemente la conexión propiciando un mejor desarrollo y una apropiada maduración.

Siguiendo con la descripción que hace el neurólogo de éste segundo grupo, se marcan diferencias cómo:

Ángulos poplíteos cercanos a los 180 grados, la cabeza suele ser de forma esferoide, al quedaren línea media no tiene la posibilidad de caer a un costado dificultando la aparición del RTCA, lo cual hace que el recién nacido no pueda descubrirse la mano, ni llevarla a la boca. Esto genera el retraso de las coordinaciones ojo-mano y mano-boca, postergando la prensión manual voluntaria.

Hay un retraso en el control cefálico hasta los 6 mese o tal vez más, retrasando a su vez la adquisición de las demás posturas.

Al sentarlos pueden caer hacia adelante sin sostenerse y mantener la cabeza entre las rodillas durante un tiempo, hasta levantarla si algo moviliza su atención o son llamados y están atentos.

¹⁹ Maduración neurológica del niño con síndrome de Down. Escritos de la infancia año III- número 4 – Noviembre de 1994

Al descubrir tardíamente sus manos suelen tenerlas juntas mucho tiempo, con dificultad para conectarse con objetos o personas, generando un círculo de autoestimulación. Muchas veces no toman nada con la mano, como si persistiese el período silencioso que se genera al desaparecer el reflejo de prensión palmar para dar lugar a la prensión voluntaria.

Cuando desaparece el reflejo de marcha, se instala un período llamado astasia-abasia en el que el niño no se para al ser apoyado sobre sus pies, esto forma parte del desarrollo normal, en algunos casos los padres suelen pensar que es consecuencia de la hipotonía, pero si se sostienen sus rodillas y su pelvis en extensión puede quedarse parado un momento sin ser sostenido por otro.

A veces no aparece el gateo, o es frecuente que el niño se traslade sobre sus glúteos, con un movimiento similar al de remado, para alcanzar lo que le interese, rechazando el pararse.

Estas manifestaciones no impiden que aparezca la marcha voluntaria, como tampoco sus caderas presentan anormalidad que justifique su retardo.

La razón más frecuente que hace que un niño no se largue a caminar solo, suele ser el miedo, propio o de sus familiares, o la falta de deseo por parte de éste de llegar a algún sitio. También es posible que los adultos le alcancen cualquier objeto que el niño requiera y así éste no tiene necesidad de trasladarse por sus propios medios.

Se han hallado niños con síndrome de Down con hipertonía, sin signos neurológicos de lesiones, con una importante tensión en la boca, que puede verse como una sonrisa estereotipada, en general son muy inquietos, difíciles de sostener, y de llamar su atención, lo que hace que estén menos conectados.

Hay niños que desde muy temprano tiene dificultad para fijar la mirada, que evitan mirar o huyen de la mirada del profesional que intenta interceptarlos. Otros

se quedan mirando una luz o se aprietan los ojos, se tocan las pestañas, los párpados etc.

También aparecen dificultades en los ritmos de sueño-vigilia, trastornos con respecto a la alimentación, rechazo al contacto con el pezón, a la mamadera, ausencia de succión y más tarde rechazo a la masticación o a diferentes tipos de comida. Suele haber succión lingual constante, con boca abierta y protrusión de lengua.

Muchas veces éstos niños toman objetos solo para soltarlos o tirarlos, lo que podría interpretarse como un juego, hasta que se hace evidente que no hay intención de que el objeto se les sea devuelto. También es posible que manipulen un juguete de manera monótona sin ninguna construcción lúdica allí.

En frecuente la aparición de un aleteo con los miembros superiores, sobre todo se el niño se altera o se agita, pueden parecer insensibles a estímulos auditivos o asustarse por algún sonido fuerte, taparse o golpearse los oídos. Muchas veces se balancean o giran sobre sí mismos mientras escuchan música, lo que suele interpretarse como un baile.

Generalmente su actividad motora, reptar, gatear, rolar o caminar, no es usada siguiendo el deseo de llegar a algún lado, suelen deambular sin sentido.

Es frecuente que no aparezca la angustia de octavo mes, suele no discriminar a los extraños, dejándose consolar por cualquier persona.

En cuanto al lenguaje existen variadas anomalías que incluyen desde charlas sin sentido hasta el mutismo. Muchos niños poseen un amplio vocabulario, que en general no es utilizado para comunicarse con el otro, saber los colores, contar hasta diez, suelen ser respuestas a los pedidos de los padres, fuera de esto no existen producciones espontáneas.

De la misma manera en que responden a los pedidos de hablar o mostrar algo que aprendieron a hacer, lo hacen con su comportamiento y es esto lo que lleva a

las descripciones que se encuentran en la literatura cuando se dice que son dóciles, mimosos, simpáticos alegres o carñosos, que les gusta la música, cantar y bailar.

“Muchos niños que han sido atendidos en el Centro Dra. Lidia Coriat se parecen mucho más a sus familiares que a este estereotipo. Así son simpáticos o antipáticos, pasivos o activos, gustadores de la música o del fútbol” asegura Foster²⁰. Es imprescindible aclarar que los distintos rasgos de desconexión, anteriormente descriptos, y otros, generalmente aparecen cuando se trata de niños atendidos de manera automática, sin registro de su deseo, o no atendidos. Cuando realmente se busca llamar la atención del niño con síndrome de Down, o se lo atiende con afecto, éste se conecta y aquellos rasgos suelen revertirse. Foster asegura que los trastornos del desarrollo suelen aparecer durante la evolución espontánea, sin tratamiento alguno, expuesto al libre juego de la patología y agregados. Nada de lo recientemente enumerado es típico de un niño con síndrome de Down.

Claro que es muy importante descartar cualquier patología sensorial, como podría ser una disminución de la visión, así como trastornos orgánicos referidos a alguna lesión.

El sistema nervioso central de un niño con síndrome de Down, si bien manifiesta alteraciones en su funcionamiento y en su estructura, que le imponen tanto a él como a su familia mayor esfuerzo para lograr las metas del desarrollo, no contiene una patología necesariamente paralizante.

Según Foster, en sus años de seguimiento e intervenciones tempranas, corroboró que los niños con éste síndrome son perfectamente permeables a los aprendizajes y a su constitución como personas independientes, hábiles y con absoluta capacidad para vincularse el resto del mundo.

²⁰ Maduración neurológica del niño con síndrome de Down. Escritos de la infancia año III- número 4 – Noviembre de 1994

4.3 CAPÍTULO 3: Estimulación Temprana

4.3.1 Diferentes enfoques:

Las respuestas acerca de qué es estimulación son variadas, así se habla de actividad, procesos, técnicas y práctica clínica.

En el campo de la pedagogía preescolar existen disímiles posiciones teóricas y metodológicas, que originan diversos puntos de vista acerca de la relación entre enseñanza y desarrollo en el proceso educativo que involucra a los niños en las edades comprendidas entre cero y seis años.

En correspondencia con lo anterior existen diferentes denominaciones para referirse a las actividades encaminadas a la estimulación del desarrollo de los pequeños que presentan desviaciones del mismo, o el riesgo de padecerlas. Estas denominaciones se han modificado en el transcurso de la historia desde su surgimiento en la segunda mitad del pasado siglo XX.

El concepto Estimulación Temprana aparece por vez primera en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959 y se define como "... una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que tienen familias marginales, carenciadas o necesitadas...".

El término surge para diferenciar el tratamiento a un determinado grupo de niños, que necesitaban una atención distinta a la del resto de sus coetáneos. Es imprescindible desde el punto de vista terminológico realizar esa distinción, que marca la diferencia en relación con el concepto Educación Preescolar el cual se refiere al proceso pedagógico que se ejecuta con todos niños en las edades previas a su ingreso en las instituciones escolares.

Autores cubanos definen la Estimulación Temprana como "... proceso educativo global, intencional y sistemático, llevado a cabo cuando el Sistema

Nervioso Central se encuentra en el período de mayor plasticidad para optimizar el desarrollo de las potencialidades del niño afectado por una deficiencia psico sensorial, motriz o amenazado por factores de riesgo...”. En esta definición se apunta hacia los elementos de corte pedagógico que están presentes en la Estimulación Temprana como intervención, sin embargo sus fundamentos principales son de orden clínico.

En Argentina Lidia F. Coriat se refiere a Estimulación Temprana como "una técnica que tiene por objetivo apoyar al niño en el desarrollo de sus aspectos instrumentales, destinada a brindar impulso a funciones ya existentes en el sujeto y susceptibles de avivarse por medio del estímulo”.

En la reunión CEPAL-UNICEF de Santiago de Chile en 1981 se definió a la intervención temprana como “acciones deliberadas e intencionales dirigidas hacia grupos específicos de población identificados por sus condiciones de riesgo, con el fin de prevenir un problema específico...”²¹

La intervención temprana se fundamenta en los aspectos biológicos del desarrollo infantil por lo que tiene un enfoque clínico y no pedagógico. Al igual que el concepto atención temprana, la intervención temprana indica mucho más que la atención al desarrollo psíquico del niño con alguna desviación o retardo, se extiende también a los individuos que en determinado momento presentan un trastorno y cuando las intervenciones para mejorar el estado del paciente se realizan tempranamente.

Diversos investigadores del desarrollo infantil han planteado la importancia de la afectividad para el adecuado desenvolvimiento y crecimiento integral del niño, no obstante en el caso de las definiciones de Estimulación Temprana este importante elemento se ha minimizado, y ha traído como consecuencia que las definiciones reduzcan la Estimulación Temprana a los aspectos meramente

²¹ Estimulación Temprana a niños de 0 a dos años con factores de riesgo de retraso mental- Félix Lázaro Huepp Ramos. 2005.

cognoscitivos. La Estimulación Temprana no solo debe incidir en el área de la ejecución sino también en la inducción, de forma que se garantice una real integración de todos los componentes de la regulación psíquica.

Las definiciones analizadas hasta aquí permiten comprender la diversidad de criterios que existen acerca de la Estimulación Temprana lo cual repercute en la variedad de programas elaborados en diferentes partes del mundo.

Se asume en esta tesis que “La Estimulación Temprana es una práctica terapéutico-preventiva que interviene en los problemas del desarrollo de la primera infancia.”

Con el fin de hacer un recorte y enmarcar teóricamente el desarrollo de la Estimulación Temprana en Argentina se tomará el recorrido de la corriente más influyente en la misma, desarrollando el recorrido realizado por la Dra. Lidia Coriat y su equipo de trabajo.

4.3.2 Antecedentes de Estimulación Temprana en Rosario

A partir de las investigaciones que la Dra. Lydia Coriat iniciara a comienzos de la década del sesenta sobre problemas de los niños con Síndrome de Down, se despliega una larga historia de trabajo científico. De esta producción deriva como uno de sus primeros resultados, la creación de la especialidad llamada Estimulación Temprana, inexistente hasta ese momento en Latinoamérica y el reconocimiento de la Dra. Lydia Coriat como una de las pioneras a nivel mundial.

La Dra. Coriat trabajó durante varios años en la sala XVII del Hospital de Niños de Buenos Aires, allí se formó como pediatra y realizó su tesis de doctorado sobre el desarrollo neurológico del lactante, para después presentar su libro “El desarrollo psicomotriz en el primer año de vida del niño”. En 1960 se interesó por el problema del Mongolismo y obtuvo una beca del Consejo Nacional de Investigación Científica y Técnicas (CNICT) para investigar diversos aspectos de

la afección. Los pacientes comenzaron a llegar en masa, al tomar conocimiento de que en algún lugar alguien estaba trabajando en el tema. En aquel momento, ni la reeducación clásica ni las medicaciones habituales podían evitar el profundo deterioro con el que llegaban la mayoría de las criaturas con síndrome de Down.

Durante sus primeros casos fue una niña, a la que determinó "Chichí" la que encendió una luz y le mostró el camino: aquella niña tenía dos años, moderadamente afectada, pero sin complicaciones que agravaran el cuadro. La pequeña vivía en un hogar en donde estaba rodeada de afecto y su familia se preocupaba eficazmente por ella. Chichí fue la primera de sus pacientes, que en el término de seis meses, en lugar de bajar su cociente intelectual, como habitualmente sucedía con el resto de los niños, subió 20 puntos.

La niña había estado en manos de una psicóloga, no sólo en tratamiento de reeducación psicomotriz o fonética exclusivamente. Esto parecía ser la única y gran diferencia con los demás pacientes.

Su interés por la neurología la impulsó a trasladarse a la Sala XVIII de ese mismo Hospital en la que funciona el servicio de neurología y, a partir de aquella experiencia, se dedicó a formar un grupo interdisciplinario, en el que se encontraban los doctores Bernabé Cantlón, Alfredo N. Jerusalinky, José Waksman, entre otros de renombre en la materia, junto a las fonoaudiólogas Luisa Thesblenko, Nora Berman de Weber y Ana María Fiondella.

Con el desarrollo de una técnica propia, se inició el trabajo desde los lactantes, los resultados superaron las expectativas y fue necesario sumar la colaboración de reeducadoras que desinteresadamente aprendieron la metodología y la enriquecieron con sus aportes. Poco después la experiencia en lactantes mongólicos se hizo extensiva a todos los niños con retardo de maduración. Aquella progresiva afirmación, en el caso del síndrome de Down, hizo que las madres recibieran apoyo, para conocer a sus hijos y luchar con aquel fantasma que

sólo les permitía pensar en un futuro angustiante. Periódicamente los controles les mostraban la evolución en cifras del progreso de sus hijos.

Dicho equipo trabajó durante casi una década en el Servicio de Neurología, generando una verdadera revolución en el concepto que hasta entonces se tenía sobre el Síndrome de Down, se vieron más de 1500 familias sacudidas por aquel diagnóstico y se realizó el seguimiento de aproximadamente 1000 niños, la mayoría en Buenos Aires y provincias de alrededor.

La Dirección general de Enseñanza Diferenciada, por primera vez en la historia abrió sus puertas a aquellos niños, ya que se encontraban cocientes superiores a 60, lo cual no se había visto hasta entonces.

La Dirección de Enseñanza Diferenciada de la Provincia de Buenos Aires, reconociendo la diferencia básica de la personalidad de las criaturas, cuando son educadas precozmente, le solicitó al equipo de la Dra. Coriat asesoramiento en la confección de planes y programas para jardines de infantes para niños de 2 a 5 años.

Fue la intervención de la dictadura militar lo que obstaculizó el trabajo de manera insuperable. La Dra. Coriat se vio obligada a renunciar al Hospital, junto con la expulsión de varios profesionales de diferentes Servicios.

En el año 1971 había fundado el Centro de Neurología Infantil, sobre la base de aquel equipo interdisciplinario que trabajaba en el Hospital. Desde 1980, año en que fallese su fundadora el centro lleva su nombre, por decisión del equipo de continuar con el trabajo clínico y la producción teórica que ella emprendiera, además de rendirle el correspondiente homenaje.

Desde el comienzo del trabajo clínico y de manera simultánea fue constante la tarea de transmisión de lo que se iba descubriendo. La Dra. Coriat y su equipo eran invitados a dar conferencias y cursos en diversos lugares del país y del

extranjero, según cuenta su hija Elsa Coriat, en el libro "Psicoanálisis de Bebés y Niños Pequeños"

Desde aquella época ha quedado sentada la necesidad imprescindible de un equipo interdisciplinario en el trabajo de la clínica de bebés o niños con problemas del desarrollo, así como la necesidad de un diagnóstico médico lo más preciso posible, y el conocimiento del desarrollo neurológico de la primera infancia, por parte de todo el equipo, no sólo los médicos.

El psicoanálisis y la psicología formaron parte desde el principio de una de las herramientas clave debido a la importancia de conocer el desarrollo evolutivo de los niños en todas sus tareas. Dado que la inteligencia se encuentra afectada en la mayoría de los niños con problemas de desarrollo, se investigó sobre el tema estudiando de manera exhaustiva a Piaget, como máximo exponente en el tema. Otorgando a su teoría un lugar entre los pilares que, aún hoy, sostienen el marco teórico de la Estimulación Temprana.

Desde la experiencia de Chichí hasta estos tiempos, han sido profundas las modificaciones sociales y culturales que se produjeron en el terreno de la discapacidad en general. Pero sobre todo lo que ha quedado demostrado es que lo que determina la estructuración subjetiva no es en absoluto lo orgánico, sino el lugar simbólico que le es otorgado al niño en el grupo familiar y en su contexto social.

Hoy ya casi no existen niños que no hayan recibido ningún tipo de tratamiento desde el momento de su diagnóstico, pero lo que sí puede encontrarse, según Elsa Coriat, son niños que aun habiendo logrado caminar, estando afectados desde lo orgánico en su motricidad u otros con algún retardo intelectual, están psicóticos o autistas.

Ella lo describe como una psicosis que no se caracteriza por producciones desencadenadas, sino por la falta de producción o una extrema chatura en la

misma, “nos encontramos con chicos autómatas, condicionados, reeducados, chicos adiestrados: vivientes pero sin vida”²²

Cuando aparecen niños que no juegan, la pregunta radica en el deseo, ¿cómo puede ser que un niño no desee? ¿Qué determina la aparición del deseo en cada sujeto? En el trabajo en Estimulación Temprana aparecieron las respuestas a algunas de éstas preguntas.

Para Elsa Coriat la Estimulación Temprana no es otra cosa que lo que hacen todas las madres naturalmente y de manera espontánea, con sus hijos en sus primeros años de vida, claro que es importante aclarar que de natural no tiene mucho éste proceso. Es considerado un saber inconsciente transmitido por generaciones, construido y reelaborado por cada madre en función de su historia y su cultura.

Por eso desde la clínica en E.T es fundamental respetar el espacio de la madre, en la díada, madre-hijo, el profesional debe tener en claro que elementos utilizar para realizar un trabajo sutil, para propiciar la aparición de un sujeto del deseo allí donde el diagnóstico acecha como un fantasma. Claro que los caminos para lograrlo deberán ser diferentes en cada caso, no es posible la producción de sujetos en serie, con un mismo programa. Éste nunca fue el objetivo de la Dra. Coriat y su equipo.

4.3.3 Área Clínica

En la práctica la E.T se desarrolla de manera interdisciplinaria, ya que se considera al niño como un ser singular imposible de ser segmentado para su abordaje desde la visión de cada especialidad. Además, no existe ciencia alguna que pueda abarcar y dar cuenta de todas las teorías, siendo esto lo que hace a la especificidad de cada práctica.

²² “Psicoanálisis de bebés y niños pequeños” – Elsa Coriat- Edit. de la Campana.

La clínica interdisciplinaria, lejos de pensarse como la suma de conocimientos, se propone como un espacio de intercambio, encuentros y desencuentros, cruces de conceptos, por ejemplo: el psicoanálisis y la psicología genética utilizan el concepto de significante, de la lingüística, pero no es el mismo significante para cada una de ellas. Lo mismo sucede con el concepto de transferencia, originario del psicoanálisis.

Estos son algunos de los ejemplos que utiliza la psicóloga y especialista en E.T. Cecilia Maidagan cuando describe la práctica que se lleva a cabo con cada niño que llega al consultorio de E.T. También es importante destacar que hace referencia a la necesidad de una formación multidisciplinaria que le exige a los profesionales, el abordaje de un bebé único y singular en un momento en que los factores constitutivos se encuentran sumamente imbricados: estructura psíquica, biológica y cognitiva. Razón por la cual se propone el trabajo de un terapeuta único, para tratar de impedir la fragmentación del niño en diferentes áreas instrumentales.

La figura del terapeuta único cuenta con un equipo interdisciplinario que, por fuera de la escena terapéutica, hace sus aportes para el sostén de la tarea y a su vez le brinda contención.

Los pilares fundamentales en los que se sostiene la clínica en E.T. son:

- **Neurología del Desarrollo**, que enseña las pautas madurativas vinculadas con lo orgánico, lo biológico que tiene incidencia en el desarrollo.
- **Teoría psicoanalítica**, que da respuestas a los interrogantes sobre la constitución subjetiva del niño, posibilitando el funcionamiento de un cuerpo, más allá de la discapacidad leve, moderada o severa que exista.
- **Psicología Genética**, que da cuenta de los aprendizajes del bebé en relación con el medio. También es importante la influencia de la kinesiología, la fonoaudiología y fundamentalmente la psicomotricidad,

disciplina que aporta el encuadre y soporte clínico para el abordaje de cada bebé.

4.3.3.1 Sostén de la función materna: objetivo de la E.T

Desde el marco teórico y clínico que se viene desarrollando, la E.T. es planteada como sostén de la función materna. Dicho concepto se extrae de la lectura de Winnicott donde plantea tres categorías de la función de la madre “suficientemente buena” en las primeras etapas de la vida del niño, sostenimiento (holding), manipulación del bebé a la vez que promueve la capacidad, en el mismo, de relacionarse con los objetos.²³

Según Maidagan entenderlo de ésta manera implica partir de la certeza de que “Lo que perturba el desarrollo de un recién nacido, más allá de su daño orgánico, es la imposibilidad de establecer un intercambio con su madre a través de la mirada, las caricias, las palabras que ella le brinda”.²⁴

Cuando un niño intenta mirarse en los ojos de su madre y éstos le devuelven angustia, dolor, que no es otra cosa que el efecto de aquel cimbronazo provocado por el encuentro con el diagnóstico, no se genera el espacio para la instalación de una demanda, se imposibilita la significación del llanto de aquel bebé. Allí se instala la patología, entre lo que debería estar unido, aparece un grieta.

Éste es el campo de trabajo del terapeuta especialista en E.T, en un comienzo, en el encuentro con los de padres se transformará en el receptor y el depositario de aquel monto de angustia que se viene generando desde el conocimiento del diagnóstico; atrapado entre la demanda explícita o implícita por parte de éstos, de curación de su hijo es enfrentado a lo imposible, a lo que no se puede sanar ni curar.

²³ La familia y el desarrollo del individuo- D. Winnicott. Cap. 2: La relación inicial de una madre con su bebé.

²⁴ Estimulación Temprana, El Lugar de la Angustia Ps. Cecilia Maidagan de “Clínica interdisciplinaria en los trastornos del desarrollo de la Infancia”

Se considera terapeuta a aquel que acompaña a los padres en el camino de reubicarse ante lo inesperado, en un trabajo de duelo que permita despedir a aquel hijo ideal que no llegó, y a su vez, brindando al recién nacido la posibilidad de desplegarse. Apoyándose en el uso de herramientas, de su bagaje teórico, deberá lograr que la madre poco a poco deje de mirar su accionar para mirar a su hijo y construir un juego con él. Peaguda asegura que es responsabilidad del terapeuta de E.T que los juegos constituyentes de la subjetividad se desplieguen a lo largo del tratamiento. “Pero no sólo la función nuestra sería la de propiciar la instauración de los mismos si no nos sirven como operadores clínicos para poder respondernos a la pregunta de “¿en qué está este bebé?” cuando lo tomamos en tratamiento”.²⁵

Éste modo de trabajo es fundamental para diferenciar a un terapeuta de un especialista en la técnica, hábil en la manipulación del niño, que se limita a dar a los padres indicaciones y largas listas de ejercicios preestablecidos que pueden encontrarse en cualquier manual de estimulación. “Poner en juego una técnica, un conocimiento, respetando la singularidad de cada niño, significa poner en marcha un proyecto terapéutico donde la técnica es solo una herramienta para llevar adelante ese proyecto.” Asegura Cecilia Maidagan.²⁶

Para la E. T es fundamental ver al niño como un sujeto, que, al margen de su deficiencia tiene sus gustos, sus preferencias que no son estandarizables, dando la posibilidad de mejorar o convertir su “parte enferma” en algo aceptado que sirva como apoyo, ayuda, etc. Esto quiere decir, no poner el acento en la deficiencia, pero, tampoco negarla.

²⁵ Estimulación Temprana, El Lugar de la Angustia Ps. Cecilia Maidagan de “Clínica interdisciplinaria en los trastornos del desarrollo de la Infancia”

²⁶ Ibid.

5 Estado del Arte

Hasta la fecha no se han encontrado gran cantidad de investigaciones referidas al juego en niños con Síndrome de Down y presentando las mismas resultados ambiguos. En estas investigaciones existe una tendencia a mostrar que el juego en niños con Síndrome de Down se corresponde con el que presentan los niños no afectados por dicho síndrome. Aunque cabe aclarar que en la mayoría de estos estudios surgen ciertas diferencias arrojadas por los resultados que son mencionadas por los autores en sus conclusiones, pero no ofrecen explicaciones al respecto.

Entre ellos se puede mencionar a Cunninham (1985) quien afirma que el desarrollo del juego simbólico en niños con síndrome de Down es similar al de aquellos niños sin síndrome de Down que se correlacionan totalmente con el desarrollo cognitivo.

José Luis Lalueza Sazatornil (1992) en su trabajo de tesis doctoral concluye que los rasgos diferenciales que presentan los niños con síndrome de Down en el juego simbólico son:

- a) Menor diversidad de esquemas simbólicos en el uso de objetos y mayor reiteración de las mismas ideas.
- b) Menos usos descontextualizados de los objetos. Menor sustitución del significado de los objetos.
- c) Menor número de juegos estructurados en turno de intervención.

Indica también, en este trabajo, que en los niños con síndrome de Down presentan baja motivación en las conductas exploratorias con menor incidencia de peticiones de objeto o de ayuda en su manipulación. Esto le hace predecir un papel especialmente pasivo de dichos sujetos en las situaciones interactivas que impliquen el uso de objetos.

Infiere que las consecuencias podrían ser las siguientes:

- a) Mayor dificultad de la díada adulto-niño para compartir significados en torno al mundo que les rodea.
- b) Un mayor papel directivo por parte de los padres de niños con síndrome de Down.

Considerando la mirada como uno de los principales precursores de lo que después posibilitará la aparición del juego en el desarrollo del niño, se tienen en cuenta investigaciones como las de Rothbart (1984) quien describe una aparición más tardía de la mirada sostenida como elemento diferencial en niños con síndrome de Down.

Mientras que Berger y Cunninhan (1981) señalan una mayor limitación del contacto ocular durante los dos primeros meses de vida.

Por otro lado Krakow y Kopp (1983) observaron en un grupo de niños con síndrome de Down en edades comprendidas entre los 12 y 18 meses, miraba a sus padres con menor frecuencia que los niños no afectados.

Jones (1977) analiza el juego interactivo entre niños con síndrome de Down y niños no afectados de 8 a 19 meses de edad mental con sus madres. Allí describe tres tipos de mirada:

- a) Mirada interpersonal directa
- b) Mirada que forma parte de algunos juegos ritualizados.
- c) Mirada referencial (alternativamente a un objeto y al cuidador).

En este último tipo es donde encuentra diferencias significativas entre ambos grupos:

Los niños con síndrome de Down presentan un número mucho menor de miradas referenciales.

José Luis Lalueza Sazatornil (1992) manifiesta que el desarrollo de la mirada del bebé SD tiene las siguientes peculiaridades:

- a) Retraso en la consecución de la mirada sostenida en los adultos.
- b) Una vez conseguida hay más dificultades en incorporar los objetos al jugar con adultos.
- c) Una vez desarrollada la atención a los objetos exciten dificultades en incorporar los adultos en el juego con objetos.

Roth Bart y Hanson (1983) encontraron diferencias significativas en: sonrisa, risa, miedo, duración de la orientación, actividad vocal, desarrollo motor y respuestas de susto en los niños con síndrome de Down, quienes mostraron más miedo y respuestas de susto así como una mayor duración en la orientación y menor cantidad de sonrisas, risas y actividad vocal, así como un inferior desarrollo motor.

La sonrisa también fue objeto de estudio de otros autores como Ciccetti y Sroufe (1978) quienes observaron que la sonrisa se desarrolla más tarde en los niños con síndrome de Down siendo cualitativamente menos intensa y con mayor latencia de respuesta que en los niños no Down.

La fundación síndrome de Down de Catabria (Troncoso, del Cerro y Ruiz, 1999) realizó un análisis longitudinal sobre el desarrollo de las personas con síndrome de Down, donde afirma que: es preciso tener en cuenta los problemas que más comúnmente se aprecian del grupo en estudio (niños con síndrome de Down en edad preescolar).

En primer lugar debe considerarse el estado general de salud y la funcionalidad de sus órganos de los sentidos, muy en particular la visión y la audición. Los problemas de visión y de audición son muy frecuentes y, sobre todo, corregibles; es evidente que su mal funcionamiento ha de repercutir muy negativamente en los procesos de entrada de la información y en su posterior procesamiento cerebral.

Esta investigación afirma que en los preescolares con síndrome de Down suelen apreciarse las siguientes características en el área cognitiva, dentro de la cual integra los comportamientos lúdicos:

a) Suele haber retraso en la adquisición del concepto de permanencia del objeto; una vez adquirido, puede manifestarse de modo inestable.

b) La conducta exploratoria y manipulativa tiene grandes semejanzas con otros niños de su misma edad mental; pero, aun mostrando un interés semejante, su atención dura menos tiempo.

c) La sonrisa de placer por la tarea realizada aparece con frecuencia; pero no suele guardar relación con el grado de dificultad que han superado, como si no supieran valorarla.

f) El juego simbólico va apareciendo del mismo modo que en otros niños, conforme avanzan en edad mental. Pero el juego es, en general, más restringido, repetitivo y propenso a ejecutar estereotipias. Presentan dificultades en las etapas finales del juego simbólico.

g) En la resolución de problemas, hacen menos intentos y muestran menos organización.

h) En su lenguaje expresivo, manifiestan poco sus demandas concretas aunque tengan ya la capacidad de mantener un cierto nivel de conversación.

j) Pueden verse episodios de resistencia creciente al esfuerzo en la realización de una tarea, expresiones que revelan poca motivación en su ejecución e inconstancia en la ejecución, no por ignorancia sino por falta de interés, o rechazo, o miedo al fracaso.

6 MARCO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de Estudio:

Dado el problema de investigación y las características de la muestra se realizó una investigación no experimental, ya que no existió manipulación activa de variables. Se aplicaron los instrumentos de recolección de datos en una única instancia, dándole al estudio un corte de tipo transversal y los objetivos del trabajo, justificaron un enfoque exploratorio – descriptivo.

En cuanto a la recolección y análisis de los datos, se optó por la articulación de estrategias cuantitativas y cualitativas debido a que se consideró importante agregar profundidad al dato cuantitativo.

6.2 Identificación de variables

- **Variables de investigación:** características del juego
- **Definición Conceptual:** en el presente trabajo el juego es pensado como el producto de una actividad posibilitadora del desarrollo subjetivo, de la elaboración de conflictos, la realización de anhelos, la ejercitación que expresa el placer por el dominio de alguna función, la socialización y el intercambio.
- **Definición Operacional:** las características del juego fueron evaluadas a través de observaciones realizadas en las sesiones de grupo a las que los niños asisten en el marco de la clínica en Estimulación Temprana y entrevistas realizadas a los padres fuera de la institución.

6.3 Unidad de Análisis de los datos:

- **Población:**

Se consideró como población, para la realización del presente estudio a un grupo de niños con síndrome de Down, entre 12 y 24 meses que asisten al Centro

de Desarrollo Infantil, sito en la calle 27 de Febrero 2039 de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina.

- **Muestra:**

Se trabajó con una muestra no aleatoria accidental, la cual estuvo constituida por cinco (5) niños con síndrome de Down, que concurren semanalmente, durante una hora, a las sesiones terapéuticas grupales en el Centro de Desarrollo Infantil.

6.4 TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS

- **Técnicas**

Con el fin de lograr los objetivos formulados en el presente estudio, se utilizaron como técnicas para la recolección de datos la observación participante no estructurada de los niños que formaron parte de la muestra antes descripta y la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los padres de los mismos.

- **Instrumentos**

Para la observación se utilizó una planilla creada por la autora, la cual indagó acerca de los siguientes ejes:

- Actitud predominante en el juego de los niños. Muestras de placer, alegría, ganas de participar de ése espacio.
- Protagonismo de sus juegos.
- Posibilidad de la metáfora, la fantasía, el “como si” en el juego.
- Repetición diferenciada del automatismo de repetición.

- Aparición de rutinas, registro de ausencia, juegos de continente-contenido, grande- pequeño.
- Unificación del cuerpo, uso del mismo en el espacio. La mirada
- Lugar que ocupan los objetos, los juguetes, si los hay. Utilización de los mismos por parte de los niños.
- Con respecto al lenguaje: el juego mediado por las palabras, el diálogo con intensidad comunicativa.

Las entrevistas llevadas a cabo con los padres fueron de modo semiestructurado y guiadas por un cuestionario, diseñado específicamente para esta investigación. Se trata de un cuestionario de diez preguntas con la posibilidad de respuestas abiertas, el cual indagó acerca de los siguientes ejes:

- Edad del niño
- Tiempo de asistencia al Centro de Desarrollo Infantil
- Existencia de hermanos
- Compañeros de juego en el hogar.
- Registro de placer, gusto por la televisión.
- Existencia de objeto favorito.
- Asistencia a algún otro espacio de juego (guardería, taller, etc.)
- Gusto por asistir al Centro de Desarrollo Infantil.
- Conducta manifiesta al volver a su casa.
- Descripción de situación habitual de juego con la mayoría de detalles posibles.

● **Procedimientos:**

Para la observación se tomo contacto personalmente con la directora del Centro de Desarrollo Infantil, con la cual, luego de comentarle los objetivos de la

investigación, se consensuó un horario y un grupo determinado para constituir la muestra.

Las observaciones fueron de una hora de duración y llevadas a cabo dentro del espacio de juego a cargo de una profesional psicopedagoga. La actitud del investigador respondió al modelo de observación participante no estructurada, dejando a los niños en plena libertad de acción bajo la supervisión de los profesionales del Centro.

Durante la misma se tomaron las notas de campo correspondientes (adjunta en anexos), las cuales fueron analizadas con posterioridad de acuerdo a los ejes planteados en la planilla confeccionada para tal fin.

Para la entrevista con los padres se tomó contacto directo con ellos y luego, telefónicamente se acordó un horario para el encuentro, el que se llevó a cabo en el hogar de la familia. Las entrevistas fueron grabadas, previo consentimiento de los entrevistados, luego se procedió a su desgravación (adjuntas en anexos) y el análisis de las mismas de acuerdo a los ejes antes enumerados.

6.5 Consideraciones éticas:

Se garantizó absoluta reserva de las identidades de los sujetos que formaron parte de la muestra.

Las observaciones fueron realizadas bajo supervisión profesional y con el debido consentimiento de todos los participantes de las mismas (niños, padres e institución).

Las grabaciones fueron autorizadas por cada uno de los sujetos entrevistados.

Los datos obtenidos fueron utilizados solo para el desarrollo de la presente investigación.

6.6 Análisis e interpretación de los datos

La muestra estuvo constituida por cinco (5) niños con Síndrome de Down, con un promedio de dos (2) años de edad, que asisten al Centro de Desarrollo Infantil, ésta es una institución interdisciplinaria abocada al diagnóstico y tratamiento de niños con patologías en su desarrollo.

El grupo está coordinado por una profesional psicopedagoga y supervisado por la directora de la institución, psicóloga y terapeuta en E.T, los niños comienzan a formar parte de dispositivo grupal transitando la finalización de su tratamiento en Estimulación Temprana.

Con el objetivo de profundizar en el desarrollo del juego en los niños fuera de aquel espacio propicio para tal comportamiento, se realizaron entrevistas, a las madres de tres (3) niños que formaron parte de la muestra, en sus respectivos hogares. Aportando así datos cualitativos, que enriquecieron las observaciones realizadas en el Centro de Desarrollo Infantil.

Los niños asisten a terapia de Estimulación Temprana en dicho Centro, desde los primeros meses de vida, se presenta sólo un caso, Luciano, en el que se hace referencia a un tratamiento anterior, en el pasaje por otra institución. (Ver Anexos entrevista n° 2)

Teniendo en cuenta los ejes que atravesaron la observación se puede inferir que existe una tendencia a concurrir con agrado y buena predisposición por parte de los niños, a cada sesión del grupo. Información que, a su vez es corroborada en las entrevistas a los padres, cuando por ejemplo afirman “si, siento que lo disfruta ahora, pero al principio le costó. Lo veo que sale feliz, relajado, si, le gusta.” (Ver Anexos entrevista n° 1)

En las observaciones aparecen claros registros de aquella primera dupla: presencia-ausencia en la cual el bebé es supuesto por la madre como capaz de responder, de jugar, de hablar, pues si bien la comunicación no está mediada por gran cantidad de palabras, ya que los niños no articulan un amplio vocabulario,

cada uno logra apropiarse de aquel llamado que lo convoca cada vez que es nombrado.

La mirada es puesta al servicio de la comunicación y el intercambio, en la totalidad de los casos. No aparecen rasgos de desconexión del tipo de los descritos por la autora, leyendo a Foster, propios de patologías que suelen ser sobreagregadas, en éste caso, al cuadro clínico del Síndrome de Down.

Se observa claramente la capacidad del registro del otro y el manejo de la alternancia propia del diálogo. Esta dinámica también se pone al servicio del juego cuando por ejemplo la psicopedagoga saca un xilofón y propone una secuencia para que todos pudieran tocarlo, esto parecía gustarles, cada uno toma espontáneamente un lugar en la ronda y así todos lo fueron tocando a su manera. (Ver Anexos observación nº 1)

Tanto en el espacio de juego grupal, como en cada uno de sus hogares, los niños tienen libertad y tiempo para apropiarse de los objetos, haciendo de éstos herramientas que posibilitan el juego. Cada niño es protagonista de su accionar desde el momento en que hace uso de esta libertad.

En las entrevistas, como en las observaciones, se puso especial énfasis en la escucha del discurso de los adultos (padres y coordinadores) acerca del juego de los niños. Tal como lo plantea Peaguda, son los adultos los que comienzan a utilizar la palabra “juego” sancionando la actividad del niño como tal. Por lo tanto se está en condiciones de afirmar que el niño podrá acceder a esta instancia, siempre y cuando haya otro que le dé significado a su accionar.

Puede diferenciarse un comportamiento de repetición constitutiva, del automatismo de repetición desde el momento en que un niño hace reiteradas veces un movimiento, por ejemplo cuando escucha cierta canción (Pedro frente a la canción de la araña) y no así cuando escucha otra, mostrando así sus preferencias. “El sujeto repite para volver a lo mismo de otra manera” (Baraldi 1999). También podría entenderse desde la teoría de Piaget como el placer

funcional puesto en juego en dicho comportamiento. Luciano aplaude cada vez que se le presenta la oportunidad e identifica dicha acción con el festejo, ya sea por algún logro propio o de un compañero. Es notorio que a Luciano esto le divierte, ya no solo se trata de placer funcional, Piaget dice que a partir del momento en que las reacciones circulares se refieren ya no solamente al propio cuerpo, o a los cuadros perceptivos ligados a la actividad sensorial elemental, sino a los actos realizados con una intencionalidad creciente, se agrega al placer funcional el placer de ser causa. Éste comportamiento es un juego para Luciano, desde el momento en que es comprendido por él mismo y además tiene la capacidad de aplicar dicho esquema, ya conocido por él, a situaciones nuevas (cuando se le festeja un logro a otro compañero).

Tomando ahora como referencia al eje que tiene como indicador el uso del cuerpo en el espacio, podría inferirse que en este grupo el cuerpo aparece unificado y hay una apropiación del mismo por parte de cada uno de los integrantes, ya que los niños dan muestras de un claro reconocimiento yo-no yo. Esto puede verse, tanto en el trato que tienen entre ellos, como con los objetos y el medio que los rodea. Si bien aparece la necesidad del contacto, todos entienden los límites entre su cuerpo y el de su compañero: “después de cantarle a Luciano Trini le pidió a cada uno que le den un beso por su cumpleaños, todos aceptaron de manera muy cariñosa, a nadie se le paso por alto lo que ahí estaba pasando. ...si bien por momentos hay que prestar atención porque aparece algún pellizco o una caricia de esas que son un poco bruscas no hay nada que no se arregle con un mimo o despacito como les dice ella.”(Ver Anexos observación n° 2)

Al hacer una lectura del comportamiento de Juan, durante la primer observación, (ver Anexos observación n° 1) desde la teoría de Winnicott podría inferirse la presencia de cierta dificultad para tramitar la separación con el otro. Esto podría abrir el siguiente interrogante: ¿cómo fueron sus primeros encuentros con los objetos?, ¿estuvo habilitado desde la función materna la posibilidad de “entretenerse con otra cosa” mientras...? Retomando lo dicho en el marco teórico,

es ésta madre quien al desaparecer por momentos debe posibilitar la entrada de algún objeto al cual el niño pueda acceder.

No así es el caso de lo observado en el resto de los niños del grupo, "...cada uno mostraba interés por algún objeto en particular y así se entretenían jugando, hasta que ella volvía a reunir su atención con alguna propuesta nueva" (ver anexos observación n° 1)

Además de mostrar preferencia por algunos juguetes en particular, dato que además de observarse en la hora de juego, es corroborado por las madres en la pregunta sobre la existencia de algún objeto favorito, los niños dejan evidencia del buen uso de éstos. Los miran, los observan, dando claros indicios de posibilidad de construcción allí.

Retomando el tema de la "desaparición simbolizada" tal como lo nombra Rodulfo, es importante destacar que aparecen juegos, como el "¿dónde está?" o el "cu-co" los cuales ya casi no generan en los niños la algarabía que provocan en una edad menor, esto da la pauta de que fueron tramitados y jugados en etapas anteriores. Si puede observarse el placer de arrojar objetos lejos de la ronda, dejar caer cosas o esconder juguetes pequeños, como es el caso de Pedro, durante el desarrollo de la entrevista con su mamá.

Existe una fuerte tendencia, por parte de las madres, a reconocer los gustos de sus hijos; aparecen frases como "le gusta mucho" "le encanta" o "no le gusta" lo cual habla de un registro del niño como ser independiente y a la vez de la capacidad que le fue atribuida a éste para desplegarse en la estructuración subjetiva. Hay registro de deseo.

En el momento de la entrevista en que se le solicita a las madres que relaten una situación habitual de juego de su hijo, aparece una marcada tendencia a relatar dicho episodio, más allá de los detalles que son lo que se les sugieren en la pregunta, con el agregado del entusiasmo que les genera la producción lúdica y la apuesta que ellas hacen allí.

Cuando aparece en el relato de Mariela, la mamá de Pedro, "...agarra un auto, un tutu, lo empieza a mover, al principio era sólo mover, ahora a él le gusta algún tipo de superficie..." se observa la evolución de los esquemas de acción, en la complejidad que el juego va tomando. Esta escena también puede ser interpretada como lo que Peaguda nombra "juegos de bordes" donde afirma que son otras versiones que el niño puede empezar a inventar y en las cuales la matriz simbólica va complejizándose.

"...lo esconde, lo saca, se pone para abajo, se pone así y observa que está ahí abajo, con ese autito, con otros más grandes, este que está acá, que lo puede tirar, porque los más grandes los tengo arriba porque los tira, tengo un colectivo que era del padre. Con el auto así, en especial con el auto. Después está que camina y ahora está que se para ahí arriba" (ver anexos entrevista n° 3)

Aquí se ve perfectamente aquello a lo que se refiere Alfredo Jerusalinsky cuando habla de juegos como: empujar objetos, hurgar en los agujeros y pequeñas aberturas, desplazarse por cornisas o todo lo que le ofrezca riesgo de caída como jugar a caer, todo es una indagación constante acerca de la separación. Evidentemente Pedro muestra placer al tirar sus autitos o pararse sobre ellos, con lo que el movimiento y la inestabilidad de las ruedas le generan. Podría inferirse que está explorando los límites del equilibrio y las fronteras de su dominio, que a su vez lo llevan al campo del vértigo y de la curiosidad.

Juego de los animales:

"Entre los juguetes había unos animales de plástico, vaca, león, perro, caballo etc. Parecían llamarles la atención a todos, entonces los tomamos y comenzamos a imitar los sonidos que hacen los animales. Cada uno con un animal en la mano, hacía el sonido que le salía, cada animal tenía diferente intensidad. Mientras nosotras tratábamos de orientarlos en los sonidos de cada uno, ellos fueron apropiándose progresivamente del animal que representaban. De esta manera se formó otra vez una especie de secuencia, ya que cada uno esperaba su turno para

“rugir o ladrar” que fue sostenida por unos minutos. Cada animal fue elegido espontáneamente por los chicos, claramente no les daba lo mismo que les toque un caballo que un perrito o una vaca.” (Ver Anexos observación n° 2)

Es interesante detenerse en el análisis detallado del juego de los animales ya que, desde una lectura piagetiana es una demostración de la evolución del juego que se acompaña de imaginación representativa y deriva entonces hacia el juego simbólico.

En estas conductas, que no son de imitación pura ya que el objeto está presente, aún no interviene la conciencia de “hacer como si”, dado que los niños se limitan a reproducir los esquemas tal cual, sin aplicarlos simbólicamente a objetos nuevos, pero a falta de representaciones simbólicas se trata casi ya del símbolo en acción. (Piaget 1990)

Desde la teoría psicoanalítica también podría interpretarse como el ingreso al juego simbólico, si bien no hay sustitución, los niños están construyendo un juguete allí en los animales de plástico. Baraldi (1999) afirma que aún para que el juguete-autito haga de autito es necesario dar vida y función a este objeto.

En líneas generales, y con el sustento teórico que el presente trabajo sostiene, se podría inferir que el grupo de niños que conforma la muestra presenta una dinámica de juego propia de un momento de transición entre lo que podría ser los “precursores del fort da” y el juego simbólico, o el simbolismo como lo llama la psicología genética.

Cabe rescatar, tal como se desarrolló extensamente en el marco teórico (capítulo: “Estimulación Temprana”) la intervención que recibieron, en sus primeros tiempos de vida, los niños que conforman la muestra. Como así también el ejercicio adecuado de la función materna que permitió una apropiada maduración y su desarrollo. Esto podría fundamentarse desde el análisis de frases dichas por las madres cómo por ejemplo: “mirá que te veo” o “mi amor guarda la

lengua, ¿cómo te dice Cecilia?”. Aquí hay una madre que puede intervenir poniendo un pequeño límite en la crianza de su hijo.

Sobre todo es en la segunda frase que puede escucharse, donde se puso en juego aquel objetivo de la E.T., el “Sostén de la función materna”.

Aquí se puede observar como la madre de Matías le da una indicación a su hijo, como cualquier madre, pero podría también dejar pasar aquello, que evidentemente no le agrada, sancionando la conducta como una discapacidad en su hijo: “no poder guardar la lengua”.

Alguien, que en un momento tuvo el saber y más allá del ejercicio de la técnica supo transmitirlo, sostiene hoy a ésta madre en el ejercicio de su función.

7 CONCLUSIONES

Haciendo un recorrido tanto de la teoría citada, como de la práctica realizada y teniendo en cuenta las investigaciones que se tomaron como referencia sobre la temática investigada el presente trabajo concluye que:

Si bien, en el Estado del Arte se plantea, según el trabajo realizado por Lalueza Sazatornil, que uno de los rasgos que presenta el juego en los niños con Síndrome de Down alude a un menor número de juegos estructurados en turno de intervención, partir de observaciones realizadas en la institución elegida para la presente investigación, se puede dar cuenta de que los niños que formaron parte de la muestra no presentan dificultad alguna para respetar turnos en los juegos organizados de dicha manera.

Tampoco existe coincidencia con el autor antes mencionado, cuando indica que los niños SD presentan baja motivación en las conductas exploratorias, con menor incidencia de los objetos o de pedido de ayuda en su manipulación, con consecuencias como dificultad en la diada adulto-niño para compartir significados en torno al mundo que los rodea. Los niños observados muestran, en reiteradas oportunidades, el buen uso de los objetos, como así también, la capacidad de recibirlos de la mano de los adultos que se los presentan de manera adecuada.

Tanto en la institución, como en los hogares visitados para la realización de entrevistas, los objetos son “juguetes” y, como tal, están puestos al servicio del juego de los niños.

El juego simbólico, en el grupo que formó parte de la muestra, va apareciendo del mismo modo que en otros niños, conforme avanzan en edad mental, pero no se

puede asegurar que sea más restringido, repetitivo y propenso a ejecutar estereotipias, tal como afirman en su investigación, Troncosso, del Cerro y Ruiz.

Se considera de suma riqueza la incorporación de los niños al dispositivo grupal, ya que favorece al intercambio y la socialización, de los mismos y de sus familiares. Promoviendo de esa manera el cierre de tratamiento en E.T., para seguir trabajando en el desarrollo saludable del sujeto.

La repetición, que se observa en la hora de juego, es propia de un proceso de constitución subjetiva y se diferencia claramente una actividad estereotipada, del tipo de las descriptas en el capítulo 2: "Síndrome de Down" tomando los desarrollos de Foster.

En cuanto a algunas de las características de las personas con síndrome de Down que son enumeradas en el capítulo antes nombrado, no se registran en la muestra, casos de problemas de tipo auditivo, que dificulten la posibilidad de desarrollar el lenguaje.

Existe una marcada tendencia al logro de la marcha voluntaria.

Con respecto al plano afectivo, no se observa comportamiento alguno que pueda ser ligado a alguna condición del síndrome y los niños demuestran notables particularidades en su manera de relacionarse con el otro.

El tratamiento en Estimulación Temprana, la aceptación parental y la posibilidad de propiciar los procesos identificatorios, propios del vínculo filiatorio, estarían cumpliendo un rol fundamental en el cambio de paradigma que responde al estereotipo físico y de personalidad de las personas con Síndrome de Down, sostenido durante mucho tiempo. Los niños que formaron parte de la muestra, en el presente trabajo, se parecen físicamente más a sus padres que a lo que describe aquel estereotipo, coincidiendo esto, con los comentarios de Foster a cerca la población atendida en el Centro de la Dra. Lidia Coriat.

Tales consideraciones concuerdan con el abordaje de un bebé único y singular que exige la formación multidisciplinaria a los terapeutas en ET, como se plantea en el desarrollo del marco teórico.

Después de atravesar de manera participante tanto la institución, como el trabajo realizado con los sujetos que formaron parte de la muestra y con el compromiso subjetivo que la investigación requirió, se está en condiciones de concluir que:

Cada uno de los niños, de manera singular, forma parte de un proyecto terapéutico en donde la técnica es usada, solo como herramienta, para promover el desarrollo y la apuesta a la construcción de un cuerpo, que sólo el encuentro con un otro puede posibilitar, más allá del daño orgánico.

El despliegue de la función materna es posibilitado y sostenido desde el proceso transferencial establecido con el terapeuta en ET, aquel que resultó, en el comienzo del tratamiento, receptor y depositario del monto de angustia que invade a la familia tras el encuentro con el diagnóstico, para poder instalarse en la escena como un personaje familiar. Aquel personaje que aparece, en un principio, como dueño del saber, “saber hacer con el niño” y poco a poco se corre de ése lugar para promover el encuentro de la madre con su hijo.

Tanto en la relación de los padres con sus hijos, como en su discurso, se observa la elaboración de aquel duelo al que se hace referencia en el presente trabajo. Duelo que es posibilitado gracias al trabajo psíquico de dar por perdido lo perdido y recuperar la calma para encontrarse con lo que quedó, la realidad; aquel niño al que resulta imprescindible salvar de la amenaza de quedar atrapado o arrasado por el diagnóstico. Situación que también posibilita la singularidad que distingue a cada uno de los vínculos observados...

Ahí donde se describen, a fin de caracterizar la muestra, “niños con Síndrome de Down” hay niños y allí donde se nombran “padres de los niños con Síndrome de Down” hay padres....

Para finalizar y respondiendo puntualmente a los objetivos planteados para la realización del presente trabajo se puede concluir que:

- La intervención en Estimulación Temprana en niños con Síndrome de Down posibilita el despliegue de la actividad lúdica, como posibilitadora del desarrollo psíquico y cognitivo del sujeto.
- En las producciones lúdicas de los niños que asisten al Centro de Desarrollo infantil, que formaron parte de la muestra, se observa una marcada tendencia a la tramitación de juegos que previos que posibilitarán el ingreso al simbolismo.
- La construcción del juego, en los niños que formaron parte de la muestra, es promovida y sostenida por el entorno, adultos, profesionales de la institución y especialmente los padres.
- El juego en los niños, que formaron parte de la muestra, presenta características propias de un desarrollo saludable.

8 BIBLIOGRAFÍA

- Baraldi Clemencia “Jugar es cosa seria” Homo Sapiens Ediciones Rosario, 1999
- Freud, Sigmund “Más allá del Principio del Placer” Obras Completas Amorrortu Ediciones Buenos Aires, 1990. Tomo 18.
- Callois, Roger. “Los juegos y los hombres”. París Gallimard, París, 1967
- Spitz, René. “El primer año de vida del niño”. Fondo de cultura económica, 1996
- A que jugamos con los bebés precursores del Fort-da” Escritos de la infancia Vol. 8
- Lorenz, Konrad. “La otra cara del espejo. Una historia natural de conocimiento”, Flamarión, París 1973
- Freud, S. “Tres ensayos de una teoría sexual”. Cap. II, obras completas, Amorrortu.
- Winnicott “Realidad y Juego” cap. “Objetos transicionales y fenómenos transicionales
- Ricardo Rodulfo “El niño y el significante” cap. “Las tesis sobre el jugar”
- Piaget, “La formación del símbolo en el niño” Buenos Aires, 1990, Fondo de Cultura Económica, 1990,
- <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2011/flhr/ficha.htm>
- María Victoria Troncoso, Mercedes del Cerro y Emilio Ruiz “El desarrollo de las personas con síndrome de down: un análisis longitudinal” Fundación síndrome de Down de Cantabria

- Coriat, Elsa “Psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños” Ed. De la Campana. Bs.As 1996
- Kremenchuzqui, José y otros “El desarrollo del cachorro humano”

Anexos

Planilla Guía Para la Observación

- ¿Cuál es la actitud predominante en el juego de los niños? ¿Denota placer, alegría, ganas de participar en ese espacio, etc.?
- ¿Son los niños protagonistas de sus juegos?
- ¿Aparece la posibilidad de la metáfora, la fantasía, el “como si” en el juego?
- ¿Puede diferenciarse la repetición del automatismo de repetición?
- ¿Se observan rutinas, registro de ausencias, juego de continente-contenido, grande-pequeño?
- ¿Se observa un cuerpo unificado? ¿Cómo es el uso del mismo en el espacio, cual es la calidad de la mirada?
- ¿Qué lugar ocupan los objetos, los juguetes (si los hay)? ¿Cómo los utilizan los niños?
- Con respecto al lenguaje: ¿el juego aparece mediado por palabras, hay diálogo con intención comunicativa?

Notas de campo

Observación N° 1

Lunes 24 de junio de 2013 17:30 hs

Cuando llegué a la institución me encontré con los preparativos para algún festejo. Una niña (paciente) bajaba de cola de la escalera, la madre comentaba la destreza, parecía un logro por parte de la niña. Cecilia después de unos minutos le dijo “dale vas a estar todo el día para bajar la escalera, vení y dame un beso!” Ella bajó más rápido y le dio un beso y un abrazo.

Cuando se despejó un poco la sala Cecilia me llamó para presentarme a Trini, la psicopedagoga con la que compartiría la sesión, también me comentó que uno de los niños cumplía los años y sus padres le estaban preparando una fiesta en ése espacio.

Entré a la sala, donde hay un escritorio pequeño, unos cubos de goma espuma forrados en cuerina, y un armario que contiene juguetes y otros elementos, en la pared además de unos diplomas de título académicos se encuentran colgados unos cuadros con muchas fotos de niños, algunos solos, otros con Cecilia. Me puse a jugar con Matías, que estaba sentado en el piso mientras su mamá y su papá adornaban el lugar. Matías estaba jugando con un balde de rasti, la mamá le decía a guardar, a guardar...uno a uno los fue juntando y los colocaba dentro del balde, cada vez que yo tomaba uno me lo sacaba, casi pidiéndomelo, para guardarlo él dentro del recipiente. Se lo notaba muy conectado tanto con su juego cómo con lo que vendría después, su fiesta. Le pregunté a la madre cuantos años tenía, me respondió que estaba cumpliendo dos, hice una alusión a su tamaño, algo así como “qué alto es” enseguida respondió “ Si, mira la estatura del padre” mientras entraba el padre que iba y venía cargando cosas.

Matías jugaba con la boca abierta y la lengua afuera de ésta, la madre en un momento mientras preparaba, sacaba fotos, hablaba conmigo y con el padre le llama la atención al niño diciéndole “mi amor guarda la lengua y cierra la boca, cómo te dice Cecilia”

Los padres se retiraron y el grupo de niños quedó formado por 5 integrantes, todos varones de menos de dos años. Todos demostraron entusiasmo al quedarse en ése lugar, menos Juan, quien ni bien se cerró la puerta comenzó a llorar. Trini me dijo que esto era frecuente en él, lo tomó en los brazos, seguía llorando, pero parecía gustarle “la franela” dijo ella, “mientras sea eso acá se la vamos a dar”.

Se me ocurrió acercarme, más que nada para colaborar con ella, pues los demás sí seguían las pautas de juego que les sugería y se la veía un poco incómoda con Juan upa, el me tiró los brazos y se vino conmigo, ya casi no lloraba pero estaba muy acongojado. Su cuerpo se pegó con el mío, ésta fue mi sensación, por momentos parecía dormido

encima de mí cuerpo, parecía un coala. Así se refirió Cecilia también hablando, mas tarde hablando de él.

Su mirada se conectaba perfectamente con la mía y de manera muy dulce, solo que parecía costarle poner atención en otra cosa o separarse del cuerpo del otro (el mío en éste caso).

Trini sacó un xilofón y propuso una secuencia para que todos pudieran tocarlo, esto parecía gustarles, cada uno tomó espontáneamente un lugar en la ronda y todos fueron tocando a su manera. Juan que seguía en mis brazos comenzó a interesarse por lo que hacían sus compañeros, cada vez que trini nombraba a alguien para tocar él prestaba atención, así nos acercamos a la ronda hasta que obtuvo su turno para tocar el instrumento.

En un momento la atención estuvo colocada en un títere en forma de pato que trini manipulaba llamando a cada uno por su nombre, todos lo miraban, les divertía la posibilidad de que no sea ella quien les estaba hablando, sino aquel personaje. Luego de un momento a Matías se le ocurrió tocarlo. Ella se los dio y el juguete fue pasando de mano en mano hasta que se lo quedó Pedro. Esto era lo que pasaba con todos los objetos, ella los proponía, todos prestaban atención y luego quedaban a disposición del juego individual.

Por momentos había algún tironeo por los juguetes, pero nada que no pudiera resolverse con la intervención de trini, cada uno mostraba interés por algún objeto en particular y así se entretenían jugando, hasta que ella volvía a reunir sus atención con alguna propuesta nueva.

Para Enzo ésa era su primera vez, se quedó en la sala su hermana de siete años, al principio parecía entusiasmado por participar, trini lo tomó en brazos un ratito y le hizo unas cosquillas pero éste no se rió. La hermana comentó "cuando mi mamá le hace cosquillas si se ríe" "claro es que las cosquillas de las madres son diferentes" comentó trini. Enzo pasó gran parte de la hora encima de su hermana, se interesaba por los juegos pero desde ahí y por momentos se acurrucaba sobre ella, quien tenía una actitud maternal. Más de una vez noté que jugaba con su lengua, como chupeteando y se ponía en una posición como de lactante, le pregunté a la niña si tomaba la teta y me respondió que no, "toma la mamadera y solo" como haciendo referencia a un logro por parte de su hermano. Claramente Enzo era el más pequeño de la sala tanto en tamaño como en edad.

A la hora de finalizar la reunión entraron los padres con mucho entusiasmo a buscar a los niños, haciendo referencia al festejo que estaba por comenzar, el cumpleaños de Matías.

Todos fuimos invitados a pasar a la cocina donde cantamos, mientras el cumpleañosero soplabla la velita, la mamá servía torta y el papá gaseosas. Parecía que no era la primera

vez que el grupo de padres se reunía, quizá si era el primer festejo en la cocina del Centro, pero entre ellos parecía haber cierta confianza y comodidad.

Observación N° 2

15 de julio de 2013 17:30 hs.

Cuando llegué a la institución, unos minutos antes de lo pactado, me encontré con la misma escena de aquella nena bajando la escalera, ésta vez la acompañaba trini tratando de que baje caminando y no sentada. Me pareció que estaba avanzando, bajaba una de escalones y luego se sentaba otra vez. En la sala de espera se encontraban la mamá, la niñera y para sorpresa de la niña su abuela, que le traía chocolates.

Me encontré con los papás de Matías, que me saludaron de manera muy amable, recordando la visita anterior. Siendo la hora de entrada Trini nos invitó a pasar a la sesión, estando sólo Matías y Juan. Matías camina, a Juan lo llevé upa, nos sentamos y de inmediato aceptó quedarse solo en el piso, trini trajo una computadora y la colocó frente a ellos para que cantemos la canción de las manos, mientras esta sonaba en la pantalla aparecían una imágenes, que no tenían nada que ver con la canción y nosotras hacíamos los ademanes correspondientes para que ellos nos sigan. Pero resulta que ambos quedaron cautivados por la pantalla y no tenían ninguna intención de mirar nuestras manos.

Decidimos cantarla nosotras sin la música, en ése momento se sumó Pedro y un ratito más tarde Luciano, formamos una ronda, Trini nos convidó unas vainillas lo cual entusiasmó a Juan , que estaba mucho más predispuesto que la vez anterior. Con la excusa de la comida Trini comenzó a jugar a darle de comer a una muñeca, algunos la siguieron, como es el caso de Luciano, que por momentos se despliega de manera más espontánea, es curioso y un poco más movedido que el resto.

Entre los juguetes había unos animales de plástico, vaca, león, perro, caballo etc. Parecían llamarles la atención a todos, entonces los tomamos y comenzamos a imitar los sonidos que hacen los animales. Cada uno con un animal en la mano, hacía el sonido que le salía, cada animal tenía diferente intensidad. Mientras nosotras tratábamos de orientarlos en los sonidos de cada unos, ellos fueron apropiándose progresivamente del animal que representaban. De esta manera se formó otra vez una especie de secuencia, ya que cada uno esperaba su turno para “rugir o ladrar” que fue sostenida por unos minutos. Cada animal fue elegido espontáneamente por los chicos, claramente no les daba lo mismo que les toque un caballo que un perrito o una vaca.

Ése día cumplía los años Luciano, así que le cantamos un par de veces, los chicos no hablan demasiado en la sesión, pero a la hora de cantar todos se enganchan para aplaudir o mover las manos de alguna manera. Por ejemplo a Pedro le gusta particularmente la canción de la araña y mueve sus manos tal como dice la canción,

sobre todo cuando hay que golpearlas contra el piso, parece gustarle mucho. Igual que a Luciano aplaudir.

Después de cantarle a Luciano Trini le pidió a cada uno que le dé un beso por su cumpleaños, todos aceptaron de manera muy cariñosa, a nadie se le pasó por alto lo que ahí estaba pasando, los chicos se tratan muy bien entre ellos, si bien por momentos hay que prestar atención porque aparece algún pellizco o una caricia de ésas que son un poco brusca, no hay nada que no se arregle con “un mimo” o “despacito” como les dice ella.

En un momento a Juan le llamó la atención un objeto que estaba alejado del grupo a allí fue, lo cual a nosotras nos sorprendió, sobre todo recordando la observación anterior, hoy se lo veía mucho más activo e interesado por los juegos y por los objetos. Luciano señaló una pelota que estaba todavía más lejos y también se las arregló para alcanzarla pasando por debajo de la silla del escritorio se golpeó la cabeza un par de veces pero, cómo tenía un objetivo no preció darse cuenta de eso.

Al terminar la reunión la abuela de Juan comentó que ése día el niño había pasado mucho tiempo con ella, ya que la madre estaba con otras cuestiones. De alguna manera esto pareció tener que ver con el cambio de actitud de Juan en el encuentro, así lo pensamos con trini, quién le comentó a la abuela los avances de ése día.

Planilla Guía Para la Entrevista

- ¿Cuántos años tiene el niño?
- ¿Qué tiempo lleva asistiendo al Centro de Desarrollo Infantil?
- ¿Tiene hermanos?
- ¿Con quién juega en casa?
- ¿Le gusta mirar televisión?
- ¿Tiene algún objeto favorito?
- ¿Asiste a algún otro espacio de juego, jardín guardería, taller, etc.?
- ¿Le gusta asistir al Centro de Desarrollo Infantil?
- Te voy a pedir que me cuentes una situación habitual de juego, de él, con la mayoría de detalles que vos te acuerdes.

¿Cuántos años tiene? ¿dos?

El gordito, dos, si, cumplió el 25 de junio recién los dos añitos

¿Cuánto hace que asiste al centro?

Matias, desde los dos o tres meses, lo que pasa que los primeros cinco meses, seis meses fueron... nos centramos más en el tema de la operación porque a él se lo operó del corazón, él tenía una cardiopatía congénita, una de las más complejas y con Cecilia decidimos que íbamos despacio porque no se podía agitar, entonces prácticamente desde los dos meses hasta los siete meses estuvimos yendo pero muy suave, muy light y ya después si arrancó en forma, pero el gordito va desde los dos meses.. ¿no gordi? (confirma con su pareja), dos o tres meses, si si.

¿Ustedes toman contacto con Cecilia cuando nace él? ¿Nació en el Italiano?

No, el nace en el Británico, y bueno, lo primero a lo que nos dedicamos fue toda la parte médica, primero, que nos confirmaran el diagnóstico, la parte de la cardiopatía y yo creo que como a los dos meses, entre el segundo y el tercer mes, que lo llevamos a la pediatra, Analía, que es su pediatra, es la que nos recomienda a Cecilia porque le conoce y nos dice que es buenísima, llévenla, llévenlo... y bue, así fuimos con Cecilia.

¿Hermanos?

No, es el primer hijo, estamos en proyecto pero por ahora no (se larga a reir).

¿Con quién juega en casa?

Con los dos, juega mucho con papá, quizá juega más con papá que con mamá porque, bueno, mamá se dedica más a las tareas domésticas, pero papi sí le dedica bastante tiempo; y a veces solo, pero creo que mayoritariamente juega con alguno de los dos.

¿Se entretiene jugando solo?

Si si, por ahí se queda un rato, se queda un tiempito, la verdad si, bueno, el gordo jugando solito.

¿Le gusta mirar tele?

Ver tele, sí, le gusta mucho "Baby tv", tiene un canal sobre todo preferido y si, se pasa un buen tiempcito, o sea, si no lo quitamos se puede quedar cierto tiempo largo viendo tele. Le encanta mucho en la compu, nosotros hemos descubierto... a él le gusta mucho Winnie Pooh. Bueno, debe ser porque nosotros desde pequeño le hemos implementado mucho y hay un programita que es Winnie Pooh y sus amigos y le encanta y busca la computadora todo el día para que le coloquemos, le coloquemos, le coloquemos, así que esa es otra cosa en la que se emboba mal, le encanta. Le encanta la compu al gordo, de todas maneras, si no le pones eso te reclama, pero puntualmente eso, el Topo Gigio, tiene así sus dibujitos que les gustan.

¿Algún objeto favorito tiene?

Si, aquél que está por allá que hace mucho ruido, música, ruido, le habla; los juguetes ruidosos desde chiquito le llamaron la atención, en cambio, a él un carrito no le llama la atención mucho, juguetes que no hacen gran cosa no es que..... el piano fue uno de los primeros juguetitos que tenía y le encantaba el piano, entonces llego a la conclusión de que los juguetes con sonido y con música son los que más le gustan.

¿Asiste a algún otro espacio de juego, un jardín, guardería, taller?

Lo estamos llevando a la pisis en el Cot y es también como una especie de estimulación en el agua, un programita de estimulación en el agua, es jugar, así que él también va una vez a la semana, va los lunes donde Cecilia y lo miércoles a la pisi.

¿Al Centro le gusta asistir?

Si, al principio era renuente, pero yo creo que a las dos o tres sesiones del grupito ya se iba solo, se metía solo, reclamaba, si, siento que lo disfruta, ahora, pero al principio le costó. Lo veo que sale feliz, sale relajado, sí, le gusta.

Te voy a pedir que me cuentes una situación habitual de juego de él con la mayoría de detalles que vos te acuerdes.

Que te cuente más o menos cómo es su dinámica de juego? Se levanta temprano y lo primero que nos pide es venir aquí, a su rincón de juego y ahí se queda y empieza a agarrar todo, todos los juguetes, los mira, los ve, le gusta mucho esto, las torres que arma conmigo, entonces, bueno, las armamos, arma eso, vamos agarrando prácticamente todo, se queda solo, revisa cada juguete, no es que se concentre mucho en alguno, sino que revisa a todos. Te digo que uno de los que más le gusta, que era el ruidoso, se queda con él más tiempo; el piano, los libros le gustan muchísimo también, los libritos para que le leamos cuento, nos pide que le leamos los libros, él sólo pasa las páginas, hace eso, y bueno, así pasa un gran tiempo en la mañana, después la mamá un poco obsesiva porque ya se ha hecho caca, está sucio y va y lo baña. En el baño también jugamos mucho porque ahí le tengo figuras en la tina, animalitos y cosas que se pegan a la pared, que se adhieren, entonces, bueno, ahí jugamos otro rato, pasaremos una hora; luego viene u empieza a jorobar a mamá y a papá para que se sienten a jugar un rato con él porque ya ha jugado bastante él sólo y después ya come, hace su siesta de dos horas y media. En la tarde se sienta otra vez acá en el rincón y juega otro rato. Camina mucho, nos persigue mucho, cuando ya está como saturado nos busca por donde estemos, se sienta en la cocina, se sienta... tampoco tiene mucho espacio para moverse.

Esa es prácticamente la rutina cuando está en casa y tratamos siempre de sacarlo, sacarlo un rato, en las tardes, llevarlo al parque que camine, pero es más o menos lo que hace... si, que yo recuerde, lo que hace el gordo cuando juega.

La idea de esto es ver no solamente cómo los chicos juegan en el centro, porque es un lugar a donde van a jugar y donde la psicopedagoga está todo el tiempo estimulando esto; vero un poco

si eso lo pueden llevar a la casa. ¿Vos sentís que él trae cosas de jugar con sus amiguitos acá, podes ver si hizo algo nuevo o lleva más cosas para allá?

De pronto sí, pero sabes que quizá no nos hemos... la verdad te confieso que no me he concentrado a ver que de novedoso hace, pero hasta ahora yo no me he centrado a ver si trae o no trae, como nunca he visto bien que juega con los chicos ni que hace, pero ya te digo, una de las veces que vimos que no habían llegado los chicos vio allá una cuestión esta de fichas, de arma todo, no sé cómo se llama, estaba solito con su balde allá jugando, eso también lo hace aquí. Eso es algo que aprendió acá, supongo que allá también lo vio; los aros aquellos también, pero no sé, y bueno, como siempre juega con nosotros, de última juega solo, pero juega con nosotros, con otros chicos no sé; tiene un primo y bueno, a veces lo veo que interactúa con Juani pero es más dado a jugar solo me da la sensación, busca a los chicos pero...

La verdad que el tema del segundo hijo tiene mucho que ver con él, no es que yo no lo quiera, a mí me parece bien una familia con hermanos porque yo tengo hermanos y la verdad que si fuera hija única considero que uno sufre mucho, pero friega... uno ya tiene uno y yo siento que no llego y que no sé cómo voy a hacer con dos, no se... te desborda, te desborda el tema y si tienes un nene que tienes que esta más, prestarle más atención, es más complicado. La verdad que nosotros no nos quedamos... aunque bueno, yo soy como muy exigente, viste, yo no me quejo, mi hijo es maravilloso pero sí está uno todo el tiempo encima, por eso te decía que el tema que has elegido me parece fantástico porque no sabe uno bien si está haciendo bien con los juegos, si se está adelantando, si está haciendo bien esto; sientes a veces que no avanza con los juegos, que no estoy haciendo lo adecuado, que no... es complicado.

Cuando empezó el grupo, bueno, nosotros como sólo es él y en la semana no tiene la oportunidad de ver muchos chicos porque vivimos aquí, casi no hay chicos en el edificio, no tiene oportunidades de interrelacionarse, y comenzó el grupo y yo veía que los otros compañeritos que ya hacían esto, que ya decían nene, y yo... ay, no!! si yo pensé que el gordo estaba mucho mejor!! (risas) y se te complica, pero bueno, todavía, al sol de hoy no sé si eso es bueno, malo, si es normal que unos hagan una cosa que los otros no, que los otros hagan otra, si que no haga una cosa significa que viene mucho más retrasado, que el retraso es mayor. Yo pienso que tal vez se lo estimula más en un aspecto que en otro y también tengo entendido que el otro chico, por lo que he hablado con la mamá está interactuando con niños todo el tiempo, o sea, él interactúa con el vecinito, con no sé quién.

La pregunta de si tiene hermanos es para ver si tiene otros niños con quien interactuar.

Si claro, con otros hijos uno está más relajado, está menos porque el estar muy pendiente de ellos para mí los inhibe mucho, que si hizo esto, que si no, uuuuhh, es tremendo. Pero eso que haz dicho.. fue mi primera sensación y salí pero... desmoralizada y yo.. ay no!! si el gordo yo pensé que estaba mucho mejor, pero bueno, te vas ajustando y te vas adecuando y bueno, yo le decía a Cecilia, porque yo una de las cosas que le pregunté fue esa, que yo notaba que no hacía esto, que... pero bueno, dice ella, pero hace esto, hace lo otro, o sea, cada uno está en una cosa o en otra porque yo le decía que me comentara si es que el retraso de él quizá era mayor que el de los

otros, que tal.. y decía: yo creo que eso no lo puedes medir por ahí porque no se sabe, además a veces son más lentos en una cosa pero resulta que después son más rápidos en otra, bueno, entonces, no se...

¿Cuántos años tiene Luciano?

Dos años, el 15 de Julio los cumplió

¿Cuánto hace que asiste al Centro de Desarrollo Infantil?

Y... del año y dos meses. Pero yo lo mandaba al Instituto Pilares antes, ahí, pero no me gustó, entonces lo cambié, me mandaron de Cecilia, y me encantó y lo dejé ahí.

¿Tiene hermanos?

No, solito.

¿Con quién juega en la casa?

Mirá, te digo la verdad, está todo el día así como estamos nosotros dos, como hasta las siete, ocho de la noche estamos solos acá porque acá vive mi suegra y mi suegro y yo cuido a mi sobrina que tiene diez años, ella ya está arriba durmiendo porque viene de la escuela hace un ratito vino, y estamos los dos acá continuamente y juega solito o con la perra, es la fiel compañera la perra. Porque yo como no... o sea, si voy de mi mamá sí, tengo a mis sobrinos, todo, pero yo estoy acá porque cuido a mi sobrina hasta las cinco, seis, siete... me quedo acá.

¿Le gusta mirar tele?

Si, le encanta, le encantan los dibujitos.

¿Tiene algún objeto favorito, algún juguete, algo?

Mirá, él es el loco de los palos, le encanta los palos, no es que le guste, mirá tiene un montón de juguetes acá y le tengo que inflar globos, o dar la palita de la basura, no le gusta jugar con sus juguetes. Nosotros tenemos un montón de juguetes arriba de su mesa pero no, no le llama la atención; eso iba a hablar ahora con Cecilia porque no, no... o capaz que es normal.

¿Asiste a algún otro espacio de juego, algún jardín, taller?

No, iba a natación él, lo mandé a natación pero ahora como empezó a hacer frío y se me enferma de nada Luciano así que lo dejó. Lo dejó en Junio, si en Junio lo dejó a natación. Tenía amiguitos, todo, de la edad de él, un poquito más grande, un poquito más chiquitos. Era de los seis meses hasta los tres años. Después de que pase un poquito el frío lo mando, ahora no.

¿Le gusta asistir al centro los lunes?

See, está cómo él, bah, lo veo que está bien, nunca tuvo problemas Luciano; cuando él entraba solito, o sea, cuando él entraba conmigo, cuando íbamos los dos solitos, antes que hagan el grupo, sí lloraba, no le gustaba, Cecilia lo quería hacer que camine y no caminaba y después, se ve que hasta que le agarró el ritmo, porque yo de Pilares lo mandaba ahí y fue un cambio, pero no... está bien, yo lo veo bien.

Yo te voy a pedir que me describas una situación habitual del juego de él con los detalles que quieras, que te vengan a la memoria.

Camina de acá para allá porque él ya camina, se sube a los sillones, se sube a este sillón, es un indio; él se sienta en el puf y se pone a ver la tele, sino, si encuentra algún palito, juega con algún palito pero sino juega con el papá que se pone a jugar a la pelota, pero... tiene así Luciano, estamos todo el día acá sino nos vamos a la casa de mi mamá, que, estamos acá o de mi mamá y Lu... juega, juega normal, como un chico normal.

Entrevista N° 3

27-07-20013 11,30 hs

¿Cuántos años tiene Pedro?

24 meses

¿Cuánto hace que asiste al centro?

Desde los 23 días, desde chiquito, primero era cada 15 días y luego creo que después de los 6 meses empezó todas las semanas, no me acuerdo bien.

Primero Cecilia, Pedro mi marido y yo, todos, y después empezó bueno este año con el grupito.

¿Tiene hermanos?

No. La perra. Es la hermana. Es la hermana más grande, todos se festejan.

¿Bueno y con quien juega?

Con la perra, cuando está en el piso, conmigo y con el amiguito de enfrente. Pero más que nada conmigo, y con ella un montón. Cuando era más chiquito, viste que no controlaba a mi me daba miedo, pero después estuvo bueno porque tuvo que empezar a controlar el cuerpo por que ésta le pasa por un lado por el otro

Es ideal la Golden

Si, justo nos toco. (Mariela saca a Pedro del corralito y lo deja en el piso para que juegue con la perra)

La Wendy es divina, pero aparte le saca los chiches, éste termina, mordido por la perra. Beni Wendy decile, ves están así, se lo saca... Se lo llevo la Wendy...Che Wendy!!

Tráelo, así cuando no hace frío y cuando no está con mocos, esta toda la mañana y toda la tarde.

¿Le gusta mirar televisión?

Si, va si estoy yo, miramos juntos y cantamos. También le gusta mirar videos los de Mickey y la casa, los miramos en la compu y él canta. Pero solo no, no se queda mirando. No por nada eh, pero no le gusta a él.

¿Tiene algún objeto favorito Pedro?

No, no, no...

Esos dos cajones son los 2 cajones de él. Hacía mucho que no lo ponía en el piso acá abajo. ¿De quién eso? Eso es lo más. (Se refiere a los marcadores que saca Pedro del cajón del bajo mesada)

La semana pasada estuvo todo pintado, no el lunes, cuando fuimos de Cecilia, vino todo pintado, las orejas, la cara, pero no, el juega un ratito con cada cosa

¿Y asiste a algún otro espacio de juego, taller...?

Si, ingles, va a ingles los martes, que esta semana no fuimos porque estaba ahí al límite y viste el frio que hizo, entonces no. Afuera tenemos como una hamaca, le arme un todo como una plaza.

Qué lindo que te salió, muy bien eso... (festeja un dibujo que Pedro hace)

Acá tenemos el rojo, porque ahora estamos tratando...

Yo me voy guiando por lo que me van mandando x Internet, de los 22 meses a los 23 meses, a los 24 meses de chicos comunes. El tiene que empezar a jugar con los colores y a diferenciar los colores, de tratar de enseñarle. Mi mamá me consiguió ves estos 3 canastos y yo hice pompones y yo tengo que buscar las pelotas en el pelotero en el peloteo grande.

En ingles también está trabajando con eso, con globos, con cosas... no me acuerdo que cosas. Ya aprendió una palabra...

O sea que eso es lo nuevo.

Uno especifico no.

¿Y le gusta ir al centro los lunes?

A él le encanta ir a todos lados, no hay algún lado que no, sacando al pediatra que llora cuando lo revisa... no es cuando lo revisa, es cuando se ríe, que le da miedo la risa de él, aparte Walter lo revisa y está hablando con nosotros, como que le gusta así que le de bola, como diciendo, estoy yo al lado.

Te voy a pedir que me describas una situación de juego del, que me cuentes como juega, con los detalles que se te ocurran.

Ponele con los autitos, agarra un auto, un tutu, lo empieza a mover, al principio era solo mover, ahora a él le gusta algún tipo de superficie, y lo agarra así, lo lleva x acá arriba, como lo que va jugando, con lo que tenga, los autos le gustan bastante, ves empieza así, con la superficie, (la madre recrea la situación de juego que está relatando, Pedro comienza a imitarla) él todo lo que vos decís, el te lo hace, lo esconde, lo saca, se pone para abajo, se pone así y observa que está ahí abajo, con ese autito, con otros más grandes, este el que esta acá que lo puede tirar, porque los más grande los tengo arriba por que los tira, tengo un colectivo que era del padre. Con el auto así, en especial con el auto. Después esta que camina y ahora está que se para ahí arriba

Wendy se lo llevo ¡Wendy veni acá...sit decile... sit sit

No pero esa es de shake

A ver, como es shake, shake shake shake cuando escucha una canción que dice shake en ingles hace un cosito y mueve que le encanta shake shake shake

Bueno no está más.

Pero bueno, eso. Otro juego, pintar, agarra las pinturitas y empieza a pintar todo lo que encuentra, se pinta todo él, en el papel, los libros, le fascinan. Este pobre mira como termino. (Me muestra un libro en especial que está todo roto) El otro día le mande una foto a una amiga que se lo regalo y no aguanto.

Pedro claro la...te encanta ¡Atorrante! (Pedro saca cosas de los cajones)

Mira que te veo!

Lo del libro te da risa porque agarra....

Nunca se agarra un dedo (se refiere al manejo del niño con los cajones)

Olvidate x ahí uno dice ojo, le hace así, lo empuja y la tiene re clara. Porque como los mira pareciera que está leyendo (sigue con los libros)

Pedro ¿quién es este?

Y no tenés los pepes. (Pedro intenta pararse y se resbala en el piso, todos buscamos los zapatos)

Hijo los zapatos, vos te los sacaste (con el niño calzado seguimos la conversación)

Bueno, y te lo agarra y viste y está así y te da vueltas y parece que los está leyendo, te morís de la risa.

Mirá yo lo veo jugar y me parece verlo a mi marido, como jugaba, va él me cuenta y dice que también le hace acorar a como jugaba, sobre todo con los autitos. El se pasaba horas jugando.

Mariela, te agradezco mucho, no los molesto más. Aquí terminamos.

Gracias a vos! Cualquier cosa me llamás.