

AM Martorella

Hospital Gral. de Niños “Dr. Pedro de Elizalde” y
Fundación Kamala

Correspondencia:

Hospital Gral. De Niños “Dr. Pedro de Elizalde” y
Fundación Kamala
Derqui 192- Mar del Plata (7600)- Pcia. Buenos
Aires- Argentina.
E-mail: amartor@intramed.net.ar
Tel.: +54 223 155810575

*Papel de los reflejos arcaicos
del primer mes de vida en el
desarrollo de la inteligencia y
del aparato psicoemocional*

*Role of the archaic reflections
of the first month of life in the
development of intelligence
and psychoemotional
apparatus*

RESUMEN

A partir de las observaciones de tres lactantes durante la consulta pediátrica, dos de ellas realizadas personalmente por mí, en bebés que no superaban el mes de vida, he podido identificar algunos recursos adaptativo / protectores tales como la somnolencia, alguna parte del cuerpo cerrada, la succión, el giro de la cabeza hacia ambos lados, vocalizaciones y gemidos hasta el llanto, el cierre y apertura del cuerpo a través de sus extremidades, la rigidez del cuerpo, la suspensión de la actividad respiratoria, el parpadeo, la fijación de la mirada en un objeto estático, el vómito, el movimiento hacia atrás de la cabeza, la contemplación del rostro de la madre, el contacto dirigido con las manos, el arqueado del tronco, la vasodilatación periférica, la posición en decúbito ventral, la posición del esgrimista.

Algunos de estos recursos, serán ejemplificados a partir de las situaciones observadas en los tres bebés: Vladimiro, Brian y Naara, de 8, 10 y 34 días de vida, respectivamente; para luego correlacionarlos con dos teorías basadas en el Psicoanálisis como son los Mecanismos de Defensa (Anna Freud) y la Psicogénesis (Piaget).

Palabras Clave: recursos adaptativos, mecanismos de defensa, inteligencia.

ABSTRACT

From the observations of three infants in the pediatric consultation, two of them made by myself, in babies who did not exceed the month of life, I could identify some adaptive resources / protectors such as drowsiness, some part of the body closed, suction, turning the head to both sides, vocalizations to tears and groans, closing and opening of the body through his limbs, body rigidity, suspension of respiratory activity, blinking, staring at a static object, vomiting, backward movement of the head, contemplating the face of the mother, contact directed with hands, the arching of the trunk, peripheral vasodilation, the prone position, the position of fencing.

Some of these resources will be exemplified from the situations observed in three infants: Vladimir, Brian and Naarah, 8, 10 and 34 days old, respectively, and then correlate them with two theories based on psychoanalysis as are the defensive mechanisms (Anna Freud) and psychogenesis (Piaget).

Key Words: adaptive resources, defense mechanisms, intelligence.

INTRODUCCIÓN

La observación de los neonatos nos conduce siempre a pensar en su fragilidad e indefensión. Pero las investi-

gaciones actuales de la conducta infantil nos demuestran cuán equivocado está este concepto.

La Naturaleza ha provisto a los individuos de arcos reflejos arcaicos para el desarrollo y expresión de la inteligencia en edades tempranas de la vida, y, aún más, como herramientas para el desarrollo de sus mecanismos de defensa.

Los primeros aportes los recibimos de las investigaciones del psicoanalista Jean Piaget, creador de la Teoría Psicogenética, quien logró explicar el desarrollo de la Inteligencia a través de mecanismos constructivistas. Fue él quien observó y valoró los primeros movimientos corporales reflejos del lactante, e interpretó su valioso significado en el desarrollo de las capacidades intelectuales, importantísimas para la adaptación del individuo inmaduro a las nuevas experiencias ambientales y fisiológicas. Denominó a éstos arcos reflejos como estructuras, que el psiquismo requiere para desarrollar sus habilidades y destrezas adaptativas. Descubrió que dichas estructuras son indispensables para la construcción de esquemas necesarios para que dicho proceso adaptativo continúe a medida que las experiencias y las necesidades se complejizan¹³. Determinó además que dichas estructuras son la base de las funciones de la inteligencia: adaptación, equilibración y organización; y que la adaptación se produce a través de dos modalidades: la asimilación a partir de estructuras previas conocidas, y la acomodación a partir de ausencia de estructuras previas conocidas¹².

Piaget llegó a elaborar la hipótesis de que el primer acto reflejo inteligente para la supervivencia del individuo sería la respiración. Ubicó a estos arcos reflejos o estructuras en un primer período del desarrollo intelectual que dio en llamar sensoriomotriz, en el primer año de vida del niño¹³.

Así, pensando en sus descubrimientos, comencé a observar, mediante la técnica de atención flotante, y a interpretar estos reflejos arcaicos en los neonatos en su primer mes de vida durante la consulta pediátrica de control del recién nacido. A través de estas observaciones, me atreví a hipotetizar que dichos arcos reflejos sirven para la protección del psiquismo inmaduro frente a las nuevas experiencias durante la interacción con el ambiente (temperatura, luminosidad, texturas y estado de los objetos, ruidos, etc.), y tanto la interacción interpersonal (manipulación de su cuerpo, presencia o ausencia del rostro materno en su campo visual, expresión gestual y tono de voz de los personajes con los que se relaciona, etc.) como

con su propio cuerpo (cenestesia, etc.) y fisiología.

Bajo el supuesto de que estos arcos reflejos o estructuras tienen inscripción en el sistema nervioso central como herencia filo y ontogenética de especie, seguramente serán modelados por las emociones que le provoquen sus propias experiencias, en constante transformación, por complejización, con el tiempo, en esquemas de conducta que le permitirán aprehender en la vida.

Si así fuera, estos modos de aprendizaje moldearían la identidad del individuo de acuerdo a sus habilidades y conductas adaptativas, en relación a la satisfacción de sus necesidades a partir de sus cuidadores (figuras de apego) y la capacidad desarrollada para tolerar las frustraciones producto de las insatisfacciones a partir del uso exitoso de sus mecanismos de defensa.

En este punto, se podría sostener la hipótesis planteada por los aportes de Erick Erickson en su estudio de la construcción de la identidad al referirse a la primera de edad del hombre: Confianza Básica versus Desconfianza; como así también en la innovadora ciencia epigenética que incorpora la comprobación de modificaciones de la carga genética a partir de las experiencias recientes, lo cual a su vez confirmaría los postulados de las series complementarias⁶.

Se sabe que, durante los períodos críticos de crecimiento y desarrollo, esta interacción afectiva induce determinadas respuestas mediadas por hormonas y neurotransmisores que influyen en la maduración estructural de áreas específicas del Sistema Nervioso Central. Los primeros años de vida son particularmente importantes para la maduración de regiones fronto-límbicas (áreas involucradas en funciones del lenguaje y la afectividad, que demuestran daño marcado en casos de autismo y psicosis), encargadas de la regulación emocional. La modalidad de las interacciones afectivas de la díada madre-hijo (es decir, figura maternante cuidadora-hijo) queda así impresa (o internalizada) en el sistema nervioso en desarrollo del niño, sirviendo de modelo para las futuras relaciones objetales (interpersonales) a lo largo de la vida. De esta manera, estas experiencias tempranas dan forma al desarrollo de una personalidad única, con capacidades y vulnerabilidades propias¹⁴.

Con el objeto de demostrar este planteamiento, se propone el estudio y análisis de las observaciones de tres lactantes en su primer mes de vida en una situación de relativo estrés como es la consulta pediátrica de control de salud del recién nacido, y algunas de las conductas

manifestadas por los niños durante las mismas: somnolencia, alguna parte del cuerpo cerrada, la succión, el giro de la cabeza hacia ambos lados, vocalizaciones y gemidos hasta el llanto, el cierre y apertura del cuerpo a través de sus extremidades, la rigidez del cuerpo, la suspensión de la actividad respiratoria, el parpadeo, la fijación de la mirada en un objeto estático, el vómito, el movimiento hacia atrás de la cabeza, la contemplación del rostro de la madre, el contacto dirigido con las manos, el arqueado del tronco, la vasodilatación periférica, la posición en decúbito ventral, la posición del esgrimista.

MATERIAL Y MÉTODO

Mediante el uso de atención flotante, se observaron tres lactantes: dos de sexo masculino (Vladimiro y Brian), de 8 y 10 días de vida, respectivamente; y uno de sexo femenino (Naara), de 34 días de edad.

El ambiente en el que se realizaron dichas observaciones, se caracterizaba por ser un policonsultorio bullicioso, con gente circulando tanto a través de la puerta de entrada como desde los ingresos laterales cercanos a un amplio ventanal, que proveía luz natural en la zona donde se encontraba la balanza pediátrica. En cambio, hacia el ingreso al consultorio, la luz natural era escasa, por lo que se debía utilizar luz artificial para iluminarlo desde lo alto del cielorraso. La temperatura era fresca, y esto hacía que las camillas y lugares destinados al vestido de los bebés no ofrecieran calidez a sus cuerpecitos. A su vez se percibían corrientes de aire al abrir en forma intermitente la puerta de ingreso.

De entre las conductas observadas en los bebés (somnolencia, alguna parte del cuerpo cerrada, la succión, el giro de la cabeza hacia ambos lados, vocalizaciones y gemidos hasta el llanto, el cierre y apertura del cuerpo a través de sus extremidades, la rigidez del cuerpo, la suspensión de la actividad respiratoria, el parpadeo, la fijación de la mirada en un objeto estático, el vómito, el movimiento hacia atrás de la cabeza, la contemplación del rostro de la madre, el contacto dirigido con las manos, el arqueado del tronco, la vasodilatación periférica, la posición en decúbito ventral, la posición del esgrimista), sólo serán consideradas en este trabajo la somnolencia, alguna parte del cuerpo cerrada, la succión, el giro de la cabeza hacia uno y otro lado; las vocalizaciones, los gemidos, los gritos, el llanto; y el cierre y apertura de las extremidades.

Una vez descritas las situaciones estudiadas y las con-

ductas reactivas de los lactantes, se expondrán las interpretaciones y asociaciones con marcos teóricos como los mecanismos de defensa (Anna Freud⁷), la psicogénesis (Jean Piaget¹³) y el proceso de identidad (Erick Erickson⁶) imprescindibles en la construcción del YO.

RESULTADOS

Una vez realizadas las observaciones de estos 3 lactantes, se han extraído algunos párrafos de las descripciones completas de dichas experiencias, lo que ha permitido interpretar sus conductas a partir de una selección azarosa de las reacciones manifiestas por los neonatos en la situación de exámen médico pediátrico.

Somnolencia

VLADIMIRO - 8 días de vida: “Me acerco a la doctora, quien se encuentra tomando datos a una madre que está dando de mamar a su bebé; la madre es una mujer corpulenta, joven (de 30 años aproximadamente), pechos grandes..., evidenciando los kilos de más para su estatura. Tiene una camisa de jean con el botón de arriba desprendido; el bebé está apoyado sobre su pecho como abrazándolo, paradito, su mamá lo sostiene con su mano derecha de su colita, quedando así su piernita derecha semiflexionada y la otra como colgada, estirada. Todo ese lado, el derecho, que el bebé tenía la pierna flexionada, estaba en acordeón, con su carita mirando hacia el brazo de la mami, por lo cual no puedo ver su rostro ... en ese momento, comienza a girar su cabecita, lo hace con pequeños movimientos de atrás hacia adelante, quedando en un momento como metido en el pecho de su madre. Sigue girando y queda apoyado mirando hacia el lado que estoy yo (la derecha del bebé), veo su rostro; el entrecejo un poco fruncido, sus ojos abiertos, pero diría en un estado de somnolencia. Tiene puesto chupete, lo succiona suavemente, su manita derecha apoyada en flexión y con el puño cerrado”.

BRIAN - 10 días de vida: “Terminada la tarea de vestirlo, (la madre) lo toma (al bebé) en sus brazos y se dirige hacia las médicas (la cabecita apoyada sobre el pecho izquierdo de la madre). Mientras la médica le entrega órdenes de laboratorio ... y de rayos ... con explicaciones de los motivos de la solicitud, y citación para 4 días más tarde, junto a un frasquito de vitaminas ADC. Brian, en brazos de su madre, bosteza sin dejar de mirarle el rostro”.

De los dos ejemplos anteriores, podría inferirse que, entre los períodos de conexión con el medio a través de

las percepciones de los estímulos, en los momentos de entrada y de salida de dichos estados de vigilia, el bebé requiere de un estado de desconexión con dichos estímulos para reorganizarse adaptativamente (Psicogénesis¹³), utilizando para ello a la somnolencia como recurso protector.

En ambos casos, puede observarse la concomitancia con la mirada dirigida al rostro de la madre, que podría interpretarse como un marco (apoyo) de referencia de la realidad percibida.

La utilización de ambos recursos facilitaría al bebé el desarrollo del mecanismo de defensa de introyección de estímulos placenteros que le provean dichas experiencias (Anna Freud⁷).

Alguna parte del cuerpo cerrada

BRIAN - 10 días de vida: “Al referirse a estos temas y debido a la insistencia de la médica en relación a la responsabilidad que le corresponde (al marido) como padre, y a la posibilidad de que ella (la madre) consiga un trabajo para sacar adelante a los chicos, la mujer comienza a mover sus piernas, coincidiendo con que Brian frunce el ceño y se queja sin dejar de mamar. Entonces, la madre lo agita en sus brazos sin dejar de mover sus piernas, y Brian, sin dejar de quejarse, frunce nuevamente el ceño cerrando con fuerza sus ojitos”.

NAARA - 1 mes y 4 días de vida: “Se acercan nuevamente a la mesa donde está el pediómetro y la médica le pide (a la madre) que acueste a la beba. En ese momento, Naara extiende sus bracitos en el aire como queriendo asir algo con sus manitas abiertas, encoge sus piernitas hacia su abdomen (ya le pusieron otra vez el pañal) y grita, llora y se queja sin interrupciones, aun más cuando la pediatra le toma primero el piecito izquierdo y después elige el derecho con su mano derecha para estirarle la piernita hasta la barra de madera que mueve con su mano izquierda (antes, la médica le había acomodado la cabecita tocándole el pelito suavemente con su mano derecha y estirándose por encima de la beba para comprobar su correcta posición). La boca de Naara está abierta en su totalidad mientras grita con sus ojitos cerrados. La mamá, está a su lado (izquierdo), con los brazos puestos como para levantarla ni bien pueda. Naara sigue con su carita mirando al frente y gritando hasta que la mamá la toma en sus brazos, y se calma bastante (sólo aveces emite algún quejido). Después de esto, la médica ... comienza a iluminar los ojitos de la beba con su otoscopio tratando de estimular sus pupilas sin lograrlo porque la nena tiene

sus ojos cerrados y llora más fuerte”.

En los casos descritos, todo indicaría que el bebé utiliza estos recursos de cierre de alguna parte de su cuerpo como intento de “expulsión” de estímulos cada vez que ha llegado al umbral de tolerancia para la organización y reorganización de sus estructuras (Piaget¹³). Aplicando las teorías de Anna Freud, estos podrían ser recursos corporales utilizados para la expresión del mecanismo de defensa descrito por ella como de “negación”¹³.

Succión

VLADIMIRO - 8 días de vida: “Nuevamente el bebé se pone molesto, llora, la doctora busca el centímetro y se lo coloca levantándole levemente la cabeza; el bebé llora, ella no puede ver la medida y vuelve a girar el centímetro puesto en la cabecita hasta que logra leer (no le dice nada para calmarlo, su mamá tampoco). Cuando la doctora le retira el centímetro, la mami le da el chupete y el bebé lo acepta succionando fuertemente, calmándose y comienza a mirar hacia donde está la médica”.

BRIAN - 10 días de vida: “Ella (la madre) sigue intentando con la búsqueda de los papeles sin detenerse a observar a su hijo ni responder a su reclamo. La médica insiste en que le dé el pecho, lo que una vez concretado, gracias a que la madre le acerca con los dedos de su mano derecha el pezón a su boquita, logra calmar al bebé que succiona bien inflándose los cachetes cada vez que chupa con ruidito de hipo residual por el llanto anterior”.

BRIAN - 10 días de vida: “Ahora, (la médica) le palpa el abdomen y percute su tronco buscando los límites hepáticos. Ausculta su corazón con Brian en posición transversa con respecto a la camilla y el bebé sigue con ojitos abiertos girando su cabecita lentamente a los lados. En una oportunidad logró succionar su puño izquierdo teniendo su carita girada hacia el mismo lado”.

NAARA - 1 mes y 4 días de vida: “La médica consulta la historia clínica. Mientras esto ocurre, Naara sigue en los brazos de su mamá, ya no tan acomodada sino que tratando de separar su cabecita del cuerpo de la madre, con los ojitos como buscando algo por arriba (que podría ser el rostro de la mamá mientras habla). Su bracito derecho está flexionado con la manita cerrada en puño sin poder moverla. Su bracito izquierdo, más libre, se mueve flexionándose en el aire, con movimientos activos pero suaves. Su boca a veces hace movimientos de succión”. “Los médicos continúan hablando entre ellos sobre el amamantamiento y, con una calculadora, investigan si el aumento diario del peso es adecuado. Mientras tanto,

Naara llora, grita y se queja casi sin consuelo. Las manos de la madre en las manitas de la nena (la mujer a veces la mira, otras intercambia miradas con los médicos), intenta acercarle el puñito derecho a la boquita y se lo pone de manera que pueda succionarlo. Naara se calma unos segundos mientras succiona su manita con fuerza, a la vez que intenta mover su bracito izquierdo que la otra mano de la madre sostiene”.

De lo observado, podría interpretarse que el (ejercicio) reflejo de succión cumpliría un papel gratificante de gran importancia como recurso adaptativo/protector frente a los múltiples estímulos del medio dirigidos directa e indirectamente al bebé. Este reflejo, presente en el niño desde su nacimiento, facilitaría la incorporación, no sólo de nutrientes alimentarios, sino también de las nuevas experiencias percibidas a través de los sentidos, lo que permitiría también aceptar, por lo tanto, la Teoría Psicoanalítica que se refiere al mecanismo de defensa de introyección que explicaría la idea fantaseada y egocéntrica que el bebé tiene del origen interno de todo lo placentero y que quedaría oculta dentro de la estructura psíquica del inconsciente de todo ser humano (Anna Freud⁷).

Además, se debe recordar que para la Teoría Psicogenética (Piaget), este ejercicio reflejo, que aparece durante el periodo del desarrollo de la inteligencia sensoriomotriz¹³, sería uno de los primeros encargados en permitir la organización de la función psíquica del pensamiento hacia su posterior reorganización de las estructuras en la generación de esquemas durante los diversos aprendizajes de la vida.

Giro de la cabeza a uno y otro lado

VLADIMIRO - 8 días de vida: “(la mamá) acuesta al bebé boca arriba para cambiarlo, éste está tranquilo, pero cuando su mamá lo empieza a movilizar, comienza a girar su cabeza de un lado hacia el otro como siguiendo la sombra de la madre cuando se moviliza para buscar el aceite y los apósitos para limpiarlo”.

BRIAN - 10 días de vida: “Durante estas maniobras de búsqueda de papeles (por la madre), el bebé comienza a quejarse frunciendo el ceño y encogiendo algo las piernitas, mientras la madre sigue su infructuosa búsqueda cada vez más nerviosa, por lo que la médica le sugiere que si le quiere dar el pecho puede hacerlo. Así que la mujer descubre rápidamente su seno izquierdo, le acerca el pezón a la boca de Brian que sigue quejándose a la vez que mueve su cabecita con gesto de ‘no’ con la boquita abierta y sin lograr su objetivo, mientras ella sigue in-

tentando con la búsqueda de los papeles sin detenerse a observar a su hijo ni responder a su reclamo. La médica insiste en que le dé el pecho, lo que una vez concretado, gracias a que la madre le acerca con los dedos de su mano derecha el pezón a su boquita, logra calmar al bebé que succiona bien”. “Luego, la misma médica palpa los pulsos femorales del bebé y realiza la maniobra de Ortolani, por lo que la madre comenta que en el hospital donde nació le habían dicho que tenía un ruidito en la cadera. La pediatra le confirma que aún lo tiene en la cadera derecha. Durante este tiempo, el bebé sólo gira su cabecita hacia los lados sin seguir, aparentemente, el origen de las voces o el movimiento de los cuerpos, con sus ojitos siempre abiertos”.

NAARA - 1 mes y 4 días de vida: “(la madre) coloca a la nena sobre el cambiador y le pone el chupete que saca del bolso, que Naara succiona por unos segundos y luego expulsa (con fuerza) hacia su derecha y comienza a gritar otra vez, por lo que la mamá me mira y luego continúa con la tarea de la ropa. Comienza a ponerle las medias, el osito, la batita, el sweater, mientras Naara sigue moviendo sus piernitas y bracitos, llorando con la boca abierta, moviendo su cabecita a uno y otro lado”.

A través de la observación de esta conducta adaptativa presente en estos bebés sometidos a distintas situaciones, podría inferirse que la misma aparecería ante experiencias que provocarían crisis del estado homeostático previo del bebé, la que influiría en el normal desarrollo del proceso de acomodación que involucra la adaptación en sí misma durante la organización y reorganización de las estructuras preexistentes, como un recurso protector del psiquismo durante las incorporaciones de los estímulos (aprendizajes) según la Teoría Psicogenética¹³.

Si nos basamos en la Teoría Psicoanalítica, que estudia los mecanismos de defensa, podríamos interpretar este movimiento de cabeza (‘no’) del bebé como una ‘negación’ a la incorporación de nuevos estímulos o situaciones, con la consiguiente búsqueda de la satisfacción de sus necesidades a través de la obtención de alguna fuente de placer (succión, en el caso de Brian) que no siempre logra ser satisfecha.

Erickson se ocupa de la comprensión de estas necesidades básicas satisfechas o insatisfechas cuando se refiere a la primera de las Ocho Edades del Hombre: Confianza Básica vs. Desconfianza, durante el primer año de vida del niño⁶. Si a este planteo psicoanalítico de Erikson lo relacionamos con esta estructura adaptativo / protectora

del movimiento de la cabeza del bebé, se podría sostener que el niño no siempre necesita que sus necesidades básicas sean satisfechas por un proveedor externo, sino que el mismo bebé tendría recursos propios para autosatisfacerse durante algún tiempo.

Vocalizaciones, gemidos, gritos, llanto

VLADIMIRO - 8 días de vida: “Observo, en ese momento, que a pesar de que los movimientos de la madre no son nerviosos, sus labios están presionados uno contra otro. El bebé ya manifiesta su molestia con gemidos que comienzan suaves y van aumentando en intensidad y volumen. Su mamá no le dice nada, sigue con la limpieza de la región perineal. El bebé ya se puso colorado, tiene el entrecejo fruncido, sus ojos se cierran por el esfuerzo y abre la boca por el llanto franco; también observo en su mentón como hoyuelos. Su mami, para calmarlo, le pone un chupete, el cual es aceptado y succionado fuertemente”.

BRIAN - 10 días de vida: “Al referirse a estos temas y debido a la insistencia de la médica en relación a la responsabilidad que le corresponde (al marido) como padre y a la posibilidad de que ella (la madre) consiga un trabajo para sacar adelante a los chicos, la mujer comienza a mover sus piernas, por lo que Brian frunce el ceño y se queja sin dejar de mamar. Entonces, la madre lo agita en sus brazos sin dejar de mover sus piernas, y Brian, sin dejar de quejarse, frunce nuevamente el ceño cerrando con fuerza sus ojitos”. “Una vez colocado el bebé sobre la camilla, comienza el examen físico con la observación de otra médica sentada a la derecha de su compañera, quien, una vez palpada la fontanela anterior y examinadas las mucosas bucales con sus dedos, desprende el pañal y palpa los genitales de Brian que, ante esto, vocaliza algo y veo que sale un poco de leche de su boquita”.

NAARA - 1 mes y 4 días de vida: “Cuando la médica insiste en que ponga a la beba en la camilla y la desvista, así lo hace (la madre) y le quita la ropita de lana lentamente, dejándole sólo la batita y el pañal. A esto, la beba se empieza a mover más activamente, ambos brazos en el aire, uno flexionado y el otro extendido, lo mismo que las piernitas, al principio con su carita girada hacia la izquierda donde estaba la mamá, y después hacia la derecha (donde se ubica la médica), emitiendo un suave quejido: e, e, e...”. “La médica toma la manita derecha de la beba, le sonrío y le dice suavemente ‘Que te pasa, Pichi?’ y comienza a tocarle la pancita, las ingles, le desprende el pañal y le realiza la maniobra de Ortolani para

investigar luxación congénita de caderas (...) y le pregunta a la madre si le hicieron ecografía de cadera, a lo que la mujer responde que no. Cuando comienza este nuevo examen físico, Naara comienza a gritar, llorar y quejarse con la boca abierta, los ojos cerrados, los bracitos moviéndose en el aire (como si quisiera asirse a algo que está arriba de ella)”.

De los casos expuestos arriba, podría decirse que ante la desorganización de las estructuras preexistentes (Teoría Psicogenética) frente al aumento de los estímulos en cantidad y tiempo de exposición, el niño se protege (¿se adapta?), por intolerancia, a través de la emisión de sus propios sonidos con el objeto de poner afuera su displacer como expresión de su mecanismo de defensa de ‘proyección’ (Teoría Psicoanalítica⁷).

Cierre y apertura de extremidades

VLADIMIRO - 8 días de vida: “Observo, también, que mientras lloraba (el bebé), sus piernitas, que de por sí estaban en constante semiflexión, se movían repetidamente de arriba hacia abajo, flexionando y estirando, alternadamente y casi tocando su abdomen, mientras sus bracitos estaban en cruz, hacia arriba y a los costados; sus puñitos cerrados pasaban, por momentos, a abrir los dedos exageradamente estirados, llevándolos casi a la línea media, pero nuevamente iban hacia atrás cerrando su mano con el pulgar dentro. En algún momento logró llevarlo a su boca, con ojos bien abiertos, pero su madre lo levantó de sus piernitas para colocarle el pañal, y su mano cayó nuevamente para atrás y su llanto aumentó (es entonces que la mujer le ofreció el chupete)”.

NAARA - 1 mes y 4 días de vida: “Los médicos continúan hablando entre ellos sobre el amamantamiento y ... investigan si el aumento diario es adecuado. Mientras tanto, Naara llora, grita y se queja casi sin consuelo. Las manos de la madre en las manitas de la nena (la mujer aveces la mira, otras intercambia miradas con los médicos, intenta acercarle el puñito derecho a la boquita y se lo pone de manera que pueda succionarlo. Naara se calma unos segundos mientras succiona su manita con fuerza, a la vez que intenta mover su bracito izquierdo que la otra mano de la madre sostiene, y mueve sus piernitas activamente en flexoextensión”.

Aquí, nuevamente estamos frente a una conducta adaptativa que protege al niño del exceso de estímulos, seguramente no asimilables, para ser tolerados por sus estructuras preexistentes (Teoría Psicogenética) que lo conduce a la desorganización de las mismas, por un lado; mien-

tras que esta misma actitud expulsiva de los estímulos del medio, como puede ser la manipulación de su cuerpo que le resulta displacentero, podría interpretarse como una forma más de expresión del mecanismo de defensa de ‘negación’ de la Teoría Psicoanalítica (Anna Freud⁷).

CONCLUSIONES

Podría inferirse que, entre los períodos de conexión con el medio a través de las percepciones de los estímulos, en los momentos de entrada y de salida de los estados de vigilia, el bebé requiere de un estado de desconexión con dichos estímulos para reorganizarse adaptativamente, según la Teoría Psicognética, utilizando para ello a la somnolencia como recurso protector.

Pudo observarse la concomitancia de aparición de somnolencia con la mirada dirigida al rostro de la madre, que podría interpretarse como un marco (apoyo) de referencia de la realidad percibida. La utilización de ambos recursos facilitaría al bebé el desarrollo del mecanismo de defensa de introyección de estímulos placenteros que le provean dichas experiencias (Anna Freud⁷).

Todo indicaría que el bebé de un mes de vida utiliza el recurso de cierre de alguna parte del cuerpo como “expulsión” de estímulos cada vez que ha llegado al umbral de tolerancia para la organización y reorganización de sus estructuras (Piaget). Aplicando las teorías de Anna Freud, estos podrían ser recursos corporales utilizados para la expresión del mecanismo de defensa descrito por ella como de “negación”.

Podría interpretarse que el (ejercicio) reflejo de succión cumpliría un papel gratificante de gran importancia como recurso adaptativo/protector frente a los múltiples estímulos del medio dirigidos directa e indirectamente al bebé. Este reflejo, presente en el niño desde su nacimiento, facilitaría la incorporación, no sólo de nutrientes alimentarios, sino también de las nuevas experiencias percibidas a través de los sentidos, lo que permitiría también aceptar, por lo tanto, la Teoría Psicoanalítica que se refiere al mecanismo de defensa de introyección que explicaría la idea fantaseada y egocéntrica que el bebé tiene del origen interno de todo lo placentero y que quedaría oculta dentro de la estructura psíquica del inconsciente de todo ser humano (Anna Freud⁷).

Además, se debe recordar que para la Teoría Psicogenética (Piaget¹³), este ejercicio reflejo de succión, que aparece durante el periodo del desarrollo de la inteligencia sensoriomotriz, sería uno de los primeros encargados

en permitir la organización de la función psíquica del pensamiento hacia su posterior reorganización de las estructuras en la generación de esquemas durante los diversos aprendizajes de la vida.

A través de la observación de la conducta adaptativa de giro de cabeza hacia uno y otro lado, presente en bebés sometidos a distintas situaciones, podría inferirse que la misma aparecería ante experiencias que provocarían crisis del estado homeostático previo del bebé, la que influiría en el normal desarrollo del proceso de acomodación que involucra la adaptación¹³ en sí misma durante la organización y reorganización de las estructuras preexistentes, como recurso protector del psiquismo durante las incorporaciones de los estímulos (aprendizajes) según la Teoría Psicogenética.

Si nos basamos en la Teoría Psicoanalítica que estudia los mecanismos de defensa, podríamos interpretar el movimiento de cabeza hacia uno y otro lado (‘no’) del bebé como una ‘negación’ a la incorporación de nuevos estímulos o situaciones, con la consiguiente búsqueda de la satisfacción de sus necesidades a través de la obtención de alguna fuente de placer (succión, en el caso de Brian) que no siempre logra ser satisfecha.

Erickson se ocupa de la comprensión de las necesidades básicas satisfechas o insatisfechas cuando se refiere a la primera de las Ocho Edades del Hombre: Confianza Básica vs. Desconfianza, durante el primer año de vida del niño. Si a este planteo psicoanalítico de Erickson lo relacionamos con esta estructura adaptativo / protectora del movimiento hacia los lados de la cabeza del bebé, se podría sostener que el niño no siempre necesita que sus necesidades básicas sean satisfechas por un proveedor externo, sino que el mismo bebé tendría recursos propios para autosatisfacerse durante algún tiempo⁶.

De los casos en los que se observaron vocalizaciones, gemidos, gritos y llanto, podría decirse que ante la desorganización de las estructuras preexistentes¹³ (Teoría Psicogenética) frente al aumento de los estímulos en cantidad y tiempo de exposición, el niño se protege (¿se adapta?), por intolerancia, a través de la emisión de sus propios sonidos con el objeto de poner afuera su displacer como expresión de su mecanismo de defensa de ‘proyección’⁷ (Teoría Psicoanalítica).

Cuando el bebé utiliza reflejos de cierre y apertura de extremidades, nuevamente estamos frente a una conducta adaptativa que protege al niño del exceso de estímulos, seguramente no asimilables, para ser tolerados por sus

estructuras preexistentes¹³ (Teoría Psicogenética) que lo conduce a la desorganización de las mismas, por un lado; mientras que esta misma actitud expulsiva de los estímulos del medio, como puede ser la manipulación de su cuerpo que le resulta displacentero, podría interpretarse como una forma más de expresión del mecanismo de defensa de 'negación'⁷ de la Teoría Psicoanalítica (Anna Freud).

Se podría concluir, a partir de lo observado en estos 3 bebés, que los niños de esta edad (primer mes de vida) requieren de la utilización coincidente de varios recursos adaptativo / protectores que se irían sumando a medida que el número de estímulos aumentase o ante la exposición prolongada a los mismos más allá de su umbral de tolerancia^{3,4}.

Además, se podría inferir que estos recursos adaptativos tendrían por objeto, por un lado, proteger las estructuras que participan en el desarrollo de su inteligencia (Psicogénesis); y, por otro lado, favorecer el normal desarrollo y regulación de sus emociones a través de los mecanismos de defensa nombrados (negación, introyección, proyección⁷).

Cabe plantearse, también, el rol de actos reflejos arcaicos o estructuras en el desarrollo del lenguaje corporal y gestual, como así también su relación con las habilidades empáticas maternas o de sus cuidadores en dichos procesos a partir de una adecuada interpretación de las señales y su decodificación a lenguaje oral para favorecer el autoconsuelo del niño y el control de sus emociones a partir de situaciones estresantes, difícilmente toleradas, que podrían provocar secreción de concentraciones elevadas de cortisol, el que, a su vez, tiene efecto inmediato en el desarrollo de las áreas del SNC involucradas en la regulación del control de las emociones íntimamente asociadas a las regiones encargadas de funciones del lenguaje (región frontal supraorbitaria izquierda) y de la memoria (hipocampo)^{2,15}.

Bowlby^{1,2,5}, al exponer la teoría del apego, se refiere a la importancia en que dos o más experiencias adversas interactúan, de modo tal que el riesgo de una perturbación psicológica se multiplica, a menudo varias veces. Así mismo, dice que no sólo existe este efecto poderosamente interactivo de las experiencias adversas, sino una posibilidad mayor de que alguien que ha tenido una experiencia adversa, tenga otra; por lo tanto, las experiencias adversas de la infancia tienen efectos de dos tipos, por lo menos: en primer lugar, hacen al individuo más

vulnerable a partir de experiencias adversas; en segundo, hace que existan más probabilidades de que él o ella se enfrenten con otras experiencias semejantes². Entonces, queda claro el papel protector de los reflejos arcaicos (estructuras) en relación a la protección del psiquismo en una edad tan temprana e inmadura del infante humano, frente a las situaciones estresantes, tanto por su intensidad como por su calidad y frecuencia, en las cuales se ha comprobado el valor de la figura de apego maternante en todos los casos descriptos en este trabajo.

De acuerdo a recientes investigaciones que proponen que el cerebro, dada su responsividad (es decir, plasticidad) a la experiencia ambiental, resulta afectado en su estructura y función por ella, y que esto se explica dado que, en la corteza cerebral, diferentes regiones incrementan su tamaño (al aumentar el número de dendritas en cada neurona) cuando son expuestas a condiciones estimulantes y, mientras más prolongadas éstas, mayor su crecimiento; y a que esta actividad cerebral sería dirigida de modo muy grueso por patrones neuronales genéticamente configurados; en tanto, los detalles de dichos patrones (es decir, la cantidad y tipo de conexiones sinápticas) estarían en gran parte condicionados por la interacción con el ambiente; entonces, es de capital importancia el período comprendido desde la gestación hasta los tres primeros años de vida, puesto que en él, el desarrollo del cerebro ocurre con una velocidad extraordinaria. Mientras el feto se desarrolla, las células cerebrales deben alcanzar una posición específica en la corteza cerebral, de acuerdo a un patrón preciso de secuencia y tiempo; si algo (como la exposición a condiciones ambientales adversas) interfiere este proceso, los efectos pueden ser devastadores y de larga duración o irreversibles (pueden ocurrir desórdenes neurológicos severos, como epilepsia, autismo o esquizofrenia). Más tarde, el número y densidad de sinapsis alcanzados entre el nacimiento y los tres años de edad constituyen la mayor parte de las que permanecerán en el cerebro durante la primera década de vida, momento a partir del cual comienza un proceso de eliminación de aquellas sinapsis que no son utilizadas con frecuencia⁸.

Para alcanzar los más altos niveles de desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente es crucial la oportunidad, es decir, el momento de la vida, en que ésta ocurre: si bien el aprendizaje continúa a través de todo el ciclo de vida, hay tiempos específicos para que se realice en forma óptima. Puesto que las diferentes regiones del cerebro maduran en distintos momentos, cada

una de ellas es más sensible a distintas experiencias en diferentes edades y, por esta razón, durante estos períodos críticos, el cerebro es particularmente eficiente ante particulares tipos de aprendizaje y susceptible de ser alterado en su “arquitectura”. En términos concretos, esto quiere decir que al individuo se le abren distintas “ventanas de oportunidades” (“*windows of opportunity*”) para el aprendizaje en momentos específicos de la vida, los que, de acuerdo a ciertos autores, no se extenderían más allá de los diez o doce años de edad^{4,5,8}.

Lo anterior se enmarca dentro de la siguiente idea: no es ningún elemento ni patrón de elementos particulares lo que define el rumbo del desarrollo; antes bien, es la reunión de múltiples factores en un contexto lo que explica este proceso. Esto no ocurre mecánicamente: las interacciones entre los factores son complejas en naturaleza y diferentes para el desarrollo de las competencias socioemocionales y cognitivas de los niños. Por ejemplo, desde los dos años, entre las distintas funciones de desarrollo, las que resultan más afectadas por las características del ambiente son aquellas de tipo cognitivo; téngase en cuenta que el coeficiente intelectual, nivel educacional y comportamiento maternos, en el período señalado, se encuentran fuertemente asociados al desarrollo cognitivo y verbal de los niños⁸.

Dichos hallazgos son complementados por los alcanzados en estudios abocados a conocer las relaciones entre el comportamiento y la actividad adrenocortical en infantes. Desde hace ya tres décadas, esta asociación ha suscitado el interés científico, principalmente por dos razones. La primera es la fuerte evidencia de que el sistema pituitario-adrenal es un indicador extremadamente sensible de la detección de muchos cambios ambientales adversos por parte del organismo. La segunda es la demostración de que la respuesta pituitario-adrenal depende no sólo de la existencia de una situación adversa, sino del grado en que ésta se define cómo tal⁸.

Las situaciones estresantes producen elevaciones de los niveles de cortisol. En un estudio pionero que intentó relacionar cuatro estados conductuales (llanto, vigilia, movimiento ocular rápido y movimiento ocular no rápido) con los niveles de cortisol, se encontró que el cortisol se elevó marcadamente después del llanto, mientras que en los otros estados permaneció constante^{3,4,8}.

Investigaciones en primates infantes en situación de separación materna han revelado que ésta produce elevaciones en los niveles de cortisol, los que se encuentran

asociados a la drasticidad de la separación de la madre: en condiciones de separación absoluta o casi absoluta, el cortisol se elevó fuertemente; mientras, aquellas separaciones menos drásticas, produjeron sólo pequeños cambios, los que además no alcanzaban larga duración, contrariamente a lo observado en aislamiento absoluto o casi absoluto⁸.

Intentando encontrar relaciones entre la actividad adrenocortical y el temperamento infantil, Gunnar et al. evidencian que la mayor actividad adrenocortical se produce entre aquellos niños más proclives a la angustia. Al tiempo, las situaciones de separación materna sólo produjeron leves incrementos del cortisol⁸.

Con el propósito de determinar la respuesta adrenocortical en infantes de nueve meses de edad ante la separación materna, Gunnar et al. evidencia, por una parte, activación adrenocortical relacionada positivamente con la responsividad y calidez del cuidador sustituto. Por otra, no se encontraron asociaciones significativas entre la angustia conductual de los infantes y el cortisol⁸.

Spangler y Grossman muestran que, ante situaciones extrañas, el cortisol se incrementa en los niños catalogados como inseguros-evitantes y en los desorganizados no así en los seguros^{4,8}.

Nachmias et al. estudiaron el rol moderador de la relación de apego entre la madre y el niño en las inhibiciones conductuales y la reactividad al estrés de éste. Las elevaciones de cortisol fueron encontradas sólo en aquellos infantes inhibidos con relaciones de apego inseguras^{8,9}.

Investigando la organización bioconductual en infantes con diferentes tipos de apego, Spangler y Schieche dan cuenta de que la activación adrenocortical fue más prominente en infantes inseguros con alta inhibición conductual, lo que interpretan como un indicador de la relación de apego seguras como amortiguador social contra las disposiciones temperamentales menos adaptativas^{8,9}.

Gunnar propone que los eventos traumáticos o adversos, sean psicológicos o físicos (nutrición pobre, permanentes niveles elevados de estrés, violencia), elevan los niveles individuales de cortisol, el que, a su vez, afecta el metabolismo, el sistema inmune y el cerebro. De este modo, este tipo de experiencias puede socavar el desarrollo neurológico y deteriorar la función cerebral al reducir el número de sinapsis neuronales en ciertas partes del cerebro, deteriorar el proceso de mielinización y destruir neuronas. De hecho, los niños que tienen altos niveles de cortisol en forma crónica, muestran algún retraso en

su desarrollo, en comparación con sus pares que tienen niveles de cortisol normal^{8,9}.

Es de especial importancia señalar que lo descrito no ocurre en niños que reciben cuidado sensitivo, afectuoso y enriquecedor en su primer año de vida, éstos son menos propensos a responder a la tensión produciendo cortisol en comparación con aquellos niños que no tuvieron ese tipo de cuidados^{8,9,10,11}.

Finalmente, de acuerdo a estos recientes aportes de las neurociencias, se podría inferir la importancia de la regulación externa del uso de las estructuras en los neonatos como mecanismos de defensa, a partir de figuras de apego seguro provistas por sus cuidadores (ej. madre) y otros personajes con los que interactúan los lactantes (ej. pediatras) a través de intervenciones que no lo cosifiquen durante las interacciones interpersonales, lo cual podría conllevar al fracaso de los mecanismos de defensa y la consiguiente aparición de psicopatologías tempranas.

BIBLIOGRAFÍA

1. BOWLBY J. El Psicoanálisis como arte y ciencia. Tavistock Centre, London, The Review of Psychoanalysis 1979, 6 (3), Cap. VI.
2. BOWLBY J. Una base segura - Cap. 2 "Los orígenes de la Teoría del Apego". Ed. Paidós.
3. CYRULNIK B. La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia, Ed. Garnica, Barcelona, 2002.
4. CYRULNIK B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida, Gedisa, Barcelona, 2002.
5. CYRULNIK B. El encantamiento del mundo, Ed. Gedisa, Barcelona, 2002.
6. ERIKSON EH. Infancia y Sociedad, 10º Edición Ediciones Hormé. Buenos Aires, 1985.
7. FREUD A. El Yo y los mecanismos de defensa. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 1980.
8. KOTLIARENCO MA., PARDO M. Algunos alcances respecto del sustento biológico de los comportamientos resilientes.
9. LECANNELIER F. Apego y Teoría de la Mente: Un Modelo de Psicopatología Evolutiva. IV Congreso de Psicoterapias Cognitivas Latinoamericanas. Santiago de Chile, Abril del 2002.
10. LECANNELIER F. Apego, Mentalización y Regulación emocional: Hacia un Modelo Explicativo del Desarrollo del Sí-mismo. V Congreso Sudamericano de Investigación Empírica en Psicoterapia Research (SPR). Santiago de Chile, 2002.
11. LECANNELIER F. Desarrollo Cognitivo: El Rol de la Mentalización y los Vínculos de Apego Segundas Conferencias Latinoamericanas de Educación Cognitiva. Santiago de Chile, 2002.
12. MENDIGUCHÍA QUIJADA F. Psiquiatría Infantil Juvenil. Ediciones del Castillo, 1980.
13. PIAGET J. La psicología de la inteligencia. Grjalbo, 1988.
14. YUNES R, BRAIER M. Psiquiatría Infanto-Juvenil. Actualización del Diagnóstico y Tratamiento en Psiquiatría, N° 9.
15. TEICHER M. Brain Abnormalities Common in Survivors of Childhood Abuse. Cerebrum 2000; 2: 50-67.