

El bebé hipotónico, ¿qué estimulación, para qué y cómo?



Autoras: Dra. Myrtha Chokler y Lic. Noemí Beneito

Artículo publicado en la revista LA HAMACA nº 2, 1992
*Distribuido para Pikler-Lóczy Euskal Herriko elkartea
por cortesía de las autoras y de la Red Pikler Argentina*

Introducción:

La teoría de los **Organizadores del Desarrollo**, en la cual nos basamos, expresa no sólo una concepción acerca de la estructura, la dinámica, las causas internas y las condiciones externas que lo determinan, sino que, al mismo tiempo, propone una estrategia de intervención.

Nuestra práctica se dirige desde allí, a la construcción de una red interaccional creada por y para cada bebé y su familia, tomando como base su estadio de desarrollo –entendido éste como el complejo de conductas de adaptación activa al medio– sus necesidades específicas, las potencialidades globales y el carácter genético, integrativo y vincular del mismo. Cada niño **es un todo completo** hoy y en cada momento de su desarrollo y no sólo **un proyecto** en función de lo que **debería** llegar a ser.

En el caso particular del bebé hipotónico de etiologías diversas, nos interesa más conocer si se encuentra afectado, y en ese caso, cómo, su sistema de relaciones con el mundo y no tanto el valor absoluto de su función tónica (tensión, flaccidez de la masa muscular o hiperextensibilidad ligamentosa) sino en la medida en que ésta es parte constituyente de su "ser en el mundo".

¿Qué siente el bebé hipotónico ?

¿Qué siente y qué expresa este bebé hipotónico, muchas veces inmaduro, algunas prematuro, con sus movimientos lentos, sus actitudes catatónicas, sus miembros en extensión, sacudidos por salvas tónico-motrices?

O aquél que, luchando contra la fuerza de gravedad, intenta sostener y controlar su pesada cabeza, mientras sus manos, aplastadas por el tronco, se ven inútiles para alcanzar el objeto deseado?

O aquel, más allá, que claudica impotente, deslizándose sin remedio sobre almohadones o el respaldo de un asiento en el que está confinado, estupefacto y pasivo ante lo que le sobreviene desde su propio cuerpo y desde el afuera?

O este otro que no logra acordar con el ritmo con que se lo mece, o con que se le juega, que no alcanza a construir el gesto esperado, que llega demasiado tarde o demasiado vacilante, ante la mirada impaciente, angustiada, decepcionada o falsamente complaciente del adulto?

Eje fundamental

En nuestro abordaje tomamos como uno de los ejes fundamentales -si bien reconocemos la existencia de otros, sobre los cuales no nos extenderemos aquí- a la **actividad tónico-postural** por sus protorrepresentaciones instituyentes en:

- a) la vida emocional, sus formas de expresión, la constitución del vínculo de apego y las matrices afectivas.
- b) La construcción de un primer sistema de señales, desde las primeras interacciones maternantes, (las sincronías o asincronías tónico-corporales-cinéticas, la mirada, la cadencia de la voz, el diálogo no verbal) hasta su eficacia en la elaboración de un segundo sistema de señales, simbólico- el lenguaje verbal- asegurando, uno y otro, la *comunicación* del sujeto con el mundo;
- c) La organización del esquema corporal, de la imagen de sí, de las nociones espaciales, de las praxias manuales, de tanta importancia en el desarrollo del pensamiento y en el dominio progresivo de su propio cuerpo y del espacio circundante.
- d) el progresivo proceso de individuación y socialización.

Acto motor

Partimos para ello de la concepción de **Henri Wallon** de "**acto motor**", como una globalidad funcional, adaptativa, secuencial, compleja, con articulaciones múltiples en su desarrollo y con la capacidad de **autoconstrucción y autorregulación**.

Nuestros movimientos no existen por sí mismos, sino en función de ciertas acciones que son su razón de ser y de alguna manera, su origen"..." El movimiento aislado nace del sistema y no el sistema, del movimiento aislado".

Por ello no somos partidarias de las series de ejercicios motores, perceptivos u operacionales que se realizan fuera del contexto de las actividades propias de la vida cotidiana en cada estadio del desarrollo.

El camino de la dependencia a la autonomía implica en todo bebé, pero aun más en el hipotónico, la construcción de estrategias por su propia iniciativa, con mayor confianza en las propias aptitudes, cada vez con mayor capacidad discriminativa y representativa en la preparación para la acción. Y esto es posible sólo si el adulto es capaz de reconocerle su competencia, allí donde está, creando un ambiente rico, estimulante y seguro física y emocionalmente.

Por su parte, el niño sólo puede organizar sus modelos de acción más eficaces en la medida en que su cuerpo se encuentre en equilibrio, sin crispaciones, sin bloqueos que interfieran en la graduación paulatina del tono y la construcción de una cinética armónica.

Distensión tónica

En este estado de **distensión tónica** (A. Szanto-Feder) o de **disponibilidad corporal** puede abordar nuevas experiencias, reforzar las conocidas o volver a las anteriores para ensayar nuevas tácticas, con el tiempo que necesita, a su ritmo, con un profundo sentimiento de

seguridad en sí mismo, sin quedar fijado en posturas incómodas, dependientes y con la estereotipia de los aprendizajes inducidos sólo por el adulto.

La secuencia de adquisiciones y aprendizajes posturales, locomotores y prácticos se realiza genéticamente y depende de la organización biológica del niño, de su maduración neurológica y de las informaciones íntero, propio y exteroceptivas que progresivamente integra.

La propuesta

Teniendo en cuenta estos principios, nuestra propuesta plantea:

1. Conocimiento y respeto de las características específicas de cada estadio y de la progresión del pasaje a los siguientes. Estos están organizados estructural y dinámicamente como una forma integrada de relación con el mundo.

La acumulación de experiencias y su riqueza permiten en un momento dado a cada niño dar el salto cualitativo que significa evolucionar a un nuevo estadio.

Algunos niños requieren más cantidad o variedad de experiencias que otros en cada momento de su vida: esto es absolutamente personal.

2. Respeto del tiempo y del espacio necesarios a cada niño para la realización de actividades por su propia iniciativa. Todo movimiento autoinducido tiene mayor pregnancia a nivel de procesos neuropsicológicos superiores.

El acto motor, producto de la pulsión de movimiento o de una motivación interna, nace de una moción que cursa con procesos atencionales, intencionales, relacionales, tanto más estructurantes e individuantes cuanto más espontáneo y activo sea desde el nacimiento.

Esto implica menor tenor de ansiedad y mayor reconocimiento de las propias necesidades e intereses, ya que cuando el niño está sujetado al deseo del adulto se desarticulan las relaciones de causalidad. El aprendizaje no sería entonces el producto de *una internalización y apropiación progresiva de los datos de la realidad*, para satisfacer las necesidades acordes a su estadio, sino el *precio* por el afecto o la atención del adulto al que está sometido.

3. Facilitación de condiciones para la construcción de **matrices de aprendizaje** facilitadoras del desarrollo de una persona en libertad y con autonomía.

Con la familia

Alentamos, acompañamos e informamos a la familia en cuanto a:

- Los primeros contactos visuales y multicanales. El placer del encuentro instituye el apego recíproco, que es la base de las interacciones sociales. Las funciones de continencia, sostén, consuelo. La alternancia entre presencia envolvente, distancia y ausencias. Los objetos transicionales, su rol en la formación del psiquismo. La importancia de la función de la piel, por ello alertamos sobre:
- Los contactos demasiado estimulantes,
- Los masajes insistentes que aumentan la hipotonía o provocan irritabilidad y rechazo,
- Las separaciones prolongadas y las actitudes pasivas.
- Los espacios necesarios: tamaño suficiente pero no excesivo, seguro, firme, relativamente estable. De la cuna al piso, sin *baby set* o artefactos de sostén o balanceo. La inclusión progresiva de plataformas sobre el piso, que van aumentando de 5 en 5 cm., a su alcance ni bien comienza a reptar, barrotes y lugares de sostén, con objetos atractivos, prensibles, seguros y accesibles;

- La ropa y calzado adecuados a la temperatura y características ambientes, que permitan lograr el mejor ajuste a la libertad de los movimientos y desplazamientos.
- La **auto-organización tónica**, partiendo de una **postura**¹ a la que pueda acceder y mantener por sí mismo sin crispaciones parásitas, en **disponibilidad corporal**² para organizar armónicamente los cambios posturales propios de su estadio y de la acción propuesta.

Importancia de la postura

- Durante los primeros meses se privilegia la posición en decúbito-dorsal:
 - a) porque tiene mayor libertad para ejercitar las articulaciones y las coordinaciones diagonales de los cuatro miembros, las cinturas escapular y pelviana en su conjunto, el eje corporal, las torsiones del tronco y el juego de equilibrios y disequilibrios que van a permitirle posteriormente el transporte del cuerpo y la preparación para el acto.
 - b) porque desde esta postura en equilibrio y estabilidad podrá ir ejerciendo el control cefálico, que no significa mantener la cabeza en forma vertical exclusivamente, sino estructurar la actividad teleocinética explorando el espacio en 180° para ubicar y captar con la mirada los objetos circundantes, organizando la prensión y la manipulación tempranamente.
 - c) porque le permite mayor contacto con el entorno, por las posibilidades de seguimiento visual y de las interacciones mímico-gestuales.
- La postura en decúbito ventral nos parece especialmente inconveniente:
 - a) porque el bebé con la cabeza lateralizada, generalmente hiperextendida, con apoyo malar para liberar narinas, boca y visión, refuerza el reflejo en opistótonos, que quedará anclado como patrón defensivo de la cabeza, produciendo posteriormente, ya sentado o parado, una gran parte de las caídas en bloque hacia atrás y dificultando la puesta en marcha de reflejos defensivos adecuados. (Szanto-Feder).
 - b) porque en esta postura, decúbito ventral, es frecuente que adopte la llamada posición de rana, con hiperabducción de caderas, con rotación interna o externa de rodillas o pies³ en la que suele permanecer con los brazos extendidos hacia atrás, o flexionados con los codos hacia el tronco y las manos semi abiertas a la altura de los hombros desencadenando reflejos de enderezamiento. Estos, pobremente organizados por la hipotonía, suelen provocar hipertonías reactivas por hipercompensación con muestras de inquietud o agitación.

El tiempo que permanece en esa postura refuerza la actitud. Trabado en esta experiencia, progresivamente parece tener a su disposición esquemas motores más restringidos y menos diferenciados que, a posteriori, la maduración no alcanza a reorganizar.
 - c) porque en esta postura, el contacto es predominantemente con la superficie de apoyo, dificultando la conexión con el entorno; la crispación no permite la modulación del tono; la visión es más dificultosa y las relaciones mímico-gestuales en las interacciones con los adultos resultan más escasas.
 - d) porque en esta situación, la activación del reflejo de prensión, que mantiene la mano cerrada, ejerce una función predominante de apoyo; de la misma manera todo el miembro superior, en bloque desde el hombro, construye esquemas tónico-posturales y dinámicos más rígidos y con menor cantidad y calidad de experiencias de manipulación organizada.

Habitualmente el bebé hipotónico requiere mucho tiempo para construir posturas y desplazamientos. Pero este tiempo lo utiliza también para articular múltiples experiencias de contacto y relación con los objetos y con los demás, pudiendo lograr una organización práxica semejante a la del niño normal si se respetan las condiciones adecuadas anteriormente señaladas.

Posturas intermedias

Es particularmente importante aceptar la prolongación de los períodos que preceden a las posturas sentado y parado (= de pie), ya que el niño los consagra a la exploración y a la puesta en marcha de movimientos intermediarios como el rolado, las diferentes formas de reptado y de gateo.

Al ser más lento e inmaduro para mantener una postura o ejecutar un movimiento, colocarlo, so pretexto de estimular el tono, en posturas más evolucionadas y complejas que él todavía no ha adquirido por sí mismo (es decir que su maduración no se lo ha permitido) es obligarlo a utilizar un equipamiento madurativo y propioceptivo del que carece. El resultado será un funcionamiento crispado y defectuoso durante más tiempo y con menos recursos compensatorios que un niño normal (*Pikler*).

Nos parece entonces que esta actitud lleva a interferir, inhibir, bloquear y distorsionar los aprendizajes específicos propios del estadio en que se encuentra, provocando muchas veces el desinterés del niño hacia ellos. Inclusive, frecuentemente, se ve impedido de realizarlos, ya que antes de saber cómo sentarse es impulsado a jugar sentado y no acostado como le resultaría más fácil; antes de caminar con seguridad se le inhibe el gateo colocándolo en "andadores" diversos⁴.

La llegada a la bipedestación y a la marcha exige requisitos madurativos y biomecánicos: la articulación coxofemoral, por ejemplo, permite conservar la estabilidad del tronco y la transmisión del peso durante la marcha en relación con la fuerza de gravedad y la inclinación del plano de sustentación. La mala distribución del esfuerzo de compresión sobre la articulación provoca alteraciones en la placa cartilaginosa de crecimiento con desviaciones de los ejes óseos (*Fleming*).

Estas prácticas habituales de "estimulación precoz" se suelen realizar con más ahínco y determinación cuanto mayor sea la hipotonía o el retardo, sometiendo al niño a situaciones de tensión, inseguridad, excitación y dependencia, ligando estas emociones al proceso del aprender, el cual queda estigmatizado con la hiperexigencia y el displacer y no con el placer de la satisfacción de la necesidad.

En el curso de estas "ejercitaciones", muy a menudo el niño se "robotiza", pierde el deseo, la alegría, la habilidad de moverse por sí mismo y la articulación causal del movimiento y sus consecuencias. La explicación surge con ligereza: "*Desde pequeño era torpe por su hipotonía*".

La afectividad y la relación no están antes o después del ejercicio. Éste forma parte de ellas.

Evitamos las manipulaciones imprevistas, los cambios posturales violentos, las estimulaciones laberínticas vertiginosas, la activación de los reflejos fuera de contexto, que provocan crispaciones y desorganizaciones tónicas que lejos de apuntar a la armonía y a la eficacia del movimiento y a la seguridad en sí mismo, generan hipertónicas reactivas, hiperexcitabilidad, irritabilidad, confusión, temor, desconfianza, negativismo o sometimiento pasivo, perdiendo progresivamente el interés, la iniciativa y la curiosidad.

Los bebés hipotónicos con patología agregada suelen ser emocionalmente lábiles, con riesgos de desorganización y desconexión severos ante las situaciones de hiperexigencia y frustración, que les provocan claudicación, apatía y/o desórdenes de conducta, mientras se sienten incompetentes, impotentes, no comprendidos e incapaces, a su vez, de comprender qué se espera de ellos.

Una estrategia de intervención

En la organización de lo que hemos dado en llamar una estrategia de intervención no se podrá encontrar una sistematización que apunte a ejercicios o actividades dadas para cada mes o nivel de desarrollo.

Entendemos que las diferentes personas, adultos o niños, tienen caracteres comunes, que son propios de la especie humana, pero también caracteres diferentes que están inscritos en la herencia genética y que pueden ser acentuados o anulados por la acción del grupo social y/o las estructuras ambientales donde nacen y se desarrollan.

El resultado es que el niño y su familia son emergentes únicos y originales por lo tanto es imposible crear técnicas a las que deban adaptarse todos mecánicamente; en todo caso los abordajes y las técnicas serán producto de esa constelación.

Sostenemos que el análisis que deba realizarse en cada caso está referido a cómo se traduce en conductas todo el sistema de relaciones, qué tipo de interacciones puede desarrollar cada uno y qué tipo de comportamientos puede llevar adelante en favor de las potencialidades de cada niño.

Nuestro programa, con su función de **orientación y acompañamiento**, tiene como objetivo primordial el logro por parte de los adultos, de la conciencia necesaria para **elegir un proyecto**, lo cual implica **saber, elaborar ansiedades, sostener y reajustar las metas**.

Se sintetiza en : **Observación y seguimiento de la vida cotidiana del bebé hipotónico:**

- Análisis del contexto familiar y/o institucional, cultural, social.
 - Espacios cotidianos.
 - Condiciones generales, necesidades y expectativas.
- Análisis del tipo, calidad, cantidad de posturas, desplazamientos e interacciones:
 - Exploración, investimiento, apropiación , organización y significación del espacio.
 - Prensión, manipulación, proyección de los objetos.
 - Actividades sensoriomotoras, constructivas, representativas y simbólicas.
- Modalidad y calidad de la interacción con adultos y pares, conocidos y desconocidos: acuerdo, oposición, colaboración, búsqueda, anticipación, juego.
- Formas de socialización: imitación, reacciones de prestancia, comunicación, gestos, mímica, vocalizaciones, juego de roles, alternancia de roles, etc.

Sólo la riqueza de estrategias que cada niño es capaz de crear en libertad en relación a su medio familiar y social dará cuenta de la eficacia de nuestra tarea.

Bibliografía

- Chokler, M.(1988). *Los Organizadores del Desarrollo Psicomotor*. Buenos Aires. Ediciones Cinco.
- Denis, P.(1990). Risques encourus par le prématuré hospitalisé en neonatologie de s'orienter vers une pathologie psychosomatique. Memoire de Licence en Psychologie Clinique. Université Paris VII.
- Fleming, I. (1978). *Desarrollo normal del lactante y sus desviaciones*. Editorial Panamericana.
- Pikler, E. (1985). *Moverse en libertad*. (Trad. G. Solana) Madrid. Narcea .
- Quiroga, A. P. de (1991). *Matrices de Aprendizaje*. Buenos Aires. Ediciones Cinco.
- Szanto-Feder, A.(1982). Developpement Psychomoteur de la Première Enfance. These de Doctorat 3eme Cycle. Université Paris VIII.
- Wallon,H.(1982). *La vie mentale*. Editions Sociales. Paris.
- Wallon,H.(1959). La maladresse. *Enfance*, N° 3-4 .Paris.

Notas

1. Postura: posición del cuerpo en el espacio apta para la ejecución del acto motor, sea éste estático, dinamico, perceptual o expresivo.
2. Disponibilidad corporal: estado en el que las tensiones están distribuídas adecuadamente del que surge el equilibrio entre las funciones tónicas y de motilidad como condición de apertura tanto hacia el otro como hacia la acción.
3. Muchos autores señalan la presencia de malformaciones craneanas, pelvianas y funcionales de los pies
4. Algunos autores afirman que lo "normal" en un niño Down es el desplazamiento sentado con impulso de talones obviando el gateo en cuadrupedia. En realidad, nuestra observación nos ha permitido ver que ello sólo aparece en niños que han sido sentados precozmente. No hemos encontrado ningún niño hipotónico que no gateara en cuadrupedia cuando se han respetado las pautas de su desarrollo pósturo-motor fisiológico.