

El programa “Mirar y prevenir en el vínculo temprano” y el desafío de la clínica en comunidad



– Nora Woscoboinik-Scheimberg¹ –

Psicóloga. Psicoanalista. Sociedad Psicoanalítica de Paris. Asociación Psicoanalítica Argentina. Buenos Aires (Argentina)

“¿Cuál es la diferencia entre los ojos que poseen una mirada y los ojos que no la poseen? Esta diferencia tiene un nombre: la vida.

La vida comienza cuando empieza la mirada”.

Amélie Nothomb. Metafísica de los tubos².

La tarea de la clínica psicoanalítica se ha forjado en la profunda trama de los síntomas ya instalados. Sin embargo, para aquellos que trabajamos con la primera infancia, existe un imperativo ético que precede a la cura: el de la prevención. La pregunta que ha guiado mi trayectoria profesional durante décadas no es solo cómo sanar, sino cómo evitar la cristalización del dolor y la patología. Y, en particular, cómo una mirada entrenada en la sutil semiología del desarrollo del bebé puede interceptar una trayectoria de sufrimiento antes de que se convierta en un trastorno severo.

Este es el espíritu que ha animado mi práctica, impulsado por una visión humanista de la prevención que, lejos de ser predictiva, se basa en la convicción de que el devenir no está escrito de antemano.

LOS AUTISMOS: ¿UNA TRAYECTORIA MODIFICABLE?

Nuestra visión se opone al reduccionismo biológico y al fatalismo que postula que una persona "nace con autismo" y, por tanto, no puede ser tratada. Autores como **Ami Klin**³ han demostrado con evidencia científica que el autismo no está predeterminado, sino que se desarrolla: factores de riesgo innatos, ya sean genéticos u orgánicos, perturban los esquemas de interacción entre el bebé y su entorno, y estas interacciones alteradas, en un tercer tiempo, conducen a una organización de tipo autístico.

La plasticidad cerebral es el fundamento científico de nuestra esperanza. Ya en los años 70, el **Profesor Serge Lebovici**, con quien tuve el honor de trabajar, repetía que

la trayectoria autística podía ser evitada si se intervenía antes del año. Este enfoque es aún más alentador al considerar la **epigenética**. **Eric Kandel**⁴, Premio Nobel de Medicina, emite la siguiente hipótesis: el placer va a activar un sistema de regulación en el cerebro como la dopamina y la serotonina y dicho placer libera un neurotransmisor que refuerza la conexión sináptica y aumenta el número de conexiones neuronales; si el bebé siente un fuerte placer, este recuerdo puede entonces imprimirse definitivamente (*Long Term Potentiation*: L.T.P.) y va incluso a actuar sobre la expresión de los genes en las neuronas.

LA SEMIOLOGÍA TEMPRANA: LA BÚSQUDA DE LA VULNERABILIDAD EN EL VÍNCULO

Para intervenir a tiempo, primero es necesario

¹ Miembro fundadora y ex presidenta de la Sociedad Argentina de Primera Infancia (SAPI). Miembro de la CIPPA (coordinación internacional de psicoanalistas psicoterapeutas y miembros asociados que trabajan con personas autistas) y fundadora de la CIPPA latinoamericana.

² Nothomb, A. (2001). *Metafísica de los Tubos*. Barcelona: Ed. Anagrama.

³ Chawarska, K., Volkmar, F. R. i Klin, A. (2008). *Autism Spectrum Disorders in Infants and Toddlers: Diagnosis, Assessment, and Treatment*. New York: The Guilford Press. https://www.ted.com/talks/ami_klin_a_new_way_to_diagnose_autism?utm_campaign=tedspread&utm_medium=referral&utm_source=tedcomshare

⁴ Kandel, E. (2013). *Principles of Neural Science*. New York: McGraw.

la mirada de los profesionales en la semiología del desarrollo temprano. El origen de nuestro enfoque se remonta al proyecto PREAUT (Prevention-Autisme) en Francia en 1998, una iniciativa de **Marie Christine Laznik**⁵ en la que participé desde su concepción. Diseñamos entonces una investigación que incluyó a 15.000 bebés y más de 600 pediatras en Francia para detectar dos signos clínicos tempranos que pudieran indicar una evolución hacia el autismo. Los resultados de este estudio, publicados en la revista *Plos*⁶, siguen siendo un pilar fundamental en el campo de la detección precoz.

Con base en esta conceptualización, nos centramos en dos signos fundamentales para la grilla PREAUT:

- **Ausencia de mirada recíproca:** Se distingue la mirada como una función psíquica de la visión, que es una función del órgano. La mirada es el espejo donde el bebé se ve a sí mismo, como nos enseña **Winnicott**. La angustia que se genera cuando este reflejo falla, como se demuestra en el experimento de la *still face* de **Tronick**, es una señal de alarma. Si el rostro de la madre no refleja al bebé, este puede replegarse y el espejo deja de ser un lugar donde mirarse.
- **Ausencia de intencionalidad:** Se refiere a la incapacidad del bebé para buscar y provocar el contacto con el otro a través de la sonrisa, el juego o los gestos. Metapsicológicamente, se trata de una falla en la constitución del circuito de la pulsión freudiana, fundamentalmente la no instalación del tercer tiempo, que es el tiempo de "hacerse" mirar, escuchar, "comer". El tiempo del surgimiento de un nuevo sujeto (Freud, 1915), tiempo en que el bebé se ofrece como objeto de placer al Otro.

Para una semiología más completa, siguiendo a **Graciela Crespin**⁷, privilegamos la observación de cinco registros clave, entendiendo que ninguno tiene un valor absoluto, pero juntos son orientadores de la calidad del desarrollo:

- **Oralidad:** Es la primera zona de intercambio entre el adentro y el afuera, el primer registro de la diferencia entre el mundo interno y el externo. Es susceptible de dar placer y el intercambio alimentario se complejiza por la relación "amor-proteínas".
- **Mirada:** Se distingue de la visión como una función psíquica. Poder pesquisar la presencia o ausencia de la mirada en el primer año de vida es fundamental, ya que su ausencia es signo patognomónico de patologías graves. En la mirada que la madre dirige a su bebé es donde se forma su imagen.
- **Voz:** Este indicador es muy importante para el bebé, que puede jugar y experimentar con su voz. En el vínculo, el grito del bebé es escuchado como un llamado y la mamá, o la persona que se ocupa de él, le contesta. Los psicólogos hablan de protoconversación para describir este diálogo.
- **Sueño:** Es un regulador fisiológico y psicológico de la relación entre la vigilia y el descanso. Es un momento en el que el bebé debe aceptar separarse de su entorno, para lo cual debe experimentar la permanencia y sentir una confianza en la presencia de los otros.
- **Registro tónico-postural:** Es el primer indicador de una organización psicomotriz que corporiza el vínculo a través de las regulaciones del diálogo "cuerpo a cuerpo" entre el bebé y los que se ocupan de él.

Los signos observables en estos registros son la traducción clínica de una dificultad entre el bebé y su entorno. Se clasifican de la siguiente manera:

- **Signos "ruidosos":** Aquellos que alarman al entorno y provocan la consulta, como rechazos alimentarios o llanto inconsolable.
- **Signos "silenciosos":** Los más graves, que pasan desapercibidos y encubren una retracción libidinal, como insaciabilidad sin demanda, insomnio o hipersomnia, movimientos estereotipados o un diálogo tónico-postural desorganizado.

LA EXPERIENCIA ARGENTINA: DEL CONSULTORIO AL TERRITORIO

En mi regreso a Argentina, esta valiosa experiencia se transformó en el programa **Mirar y Prevenir en el vínculo temprano**, una iniciativa que, con la invaluable colaboración de la Dra. **Marcela Armus** y la Lic. **Marisa Factorovich**, adaptamos a las características de nuestro país. El proyecto fue aceptado por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2005. A partir de 2007, y con el apoyo de la **Fundación Kaleidos y Johnson & Johnson**, el programa amplió su alcance a otras provincias, como Neuquén, Rosario, Mendoza, Santa Fe, San Juan, Mar del Plata y distintos puntos de la Provincia de Buenos Aires.

Mirar y Prevenir fue concebido como un programa de salud, un plan de sensibilización para la prevención de los trastornos del vínculo temprano, de las alteraciones severas de la comunicación en el lactante, del autismo infantil y de otros trastornos generalizados del desarrollo dirigido al conjunto de actores que interactúan con la primera infancia: médicos pediatras, docentes de educación inicial, cuidadores primarios, agentes de salud y educación, etc. Nos incentiva el convencimiento de que la comunidad pediátrica y educativa tiene una oportunidad privilegiada como integrante activo en el proceso de crianza para la detección e intervención de cualquier interferencia en el desarrollo, en los primeros años de vida.

Si bien este programa está centrado en la prevención de los trastornos de la comunicación y del espectro autista, contribuye también a la prevención y al tratamiento de otras patologías del bebé, de los cuidadores y/o del vínculo (depresión, maltrato, psicosis, etc.) ya que está destinado a mejorar la identificación de estos trastornos permitiendo un abordaje terapéutico lo más precoz posible, cuyo resultado será mejorar la calidad de vida de los niños afectados y sus familias, evitar la deriva terapéutica de estos niños y disminuir los costos directos e indirectos de esta pato-

⁵ Laznik, M. C. (2021). *A voz da sereia, o autismo e os impasses na constituição do sujeito*. São Paulo: Ed Amalgama.

⁶ Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid. Par Bertrand Olliac, Graciela Crespin, Marie-Christine Laznik, Oussama Cherif Idrissi El Ganouni, Jean-Louis Sarradet, Colette Bauby, Anne-Marie Dandres, Emeline Ruiz, Claude Bursztejn, Jean Xavier, Bruno Falissard, Nicolas Bodeau, David Cohen, Catherine Saint-Georges. En *PLOS ONE*.0188831 December 7, 2017.

⁷ Crespin, G. (2007). *L'épopée symbolique du nouveau-né : de la rencontre primordiale aux signes de souffrance précoce*. Paris: Ed. Erès.

logía a través de un programa prioritariamente preventivo y de control sobre las situaciones de riesgo.

Al constatar que la investigación epidemiológica de gran escala era inviable en poblaciones vulnerables de Buenos Aires (falta de continuidad en las consultas, ausencia de historias clínicas en muchos servicios, etc.), optamos por una estrategia de **formación y prevención comunitaria**. Nos propusimos capacitar a todos los actores en contacto con la primera infancia (pediatras, agentes de salud y educación), entrenándolos para sensibilizar su mirada y detectar los signos de sufrimiento precoz. Inicialmente, nos enfrentamos a la resistencia de los profesionales, que argumentaban falta de tiempo o temían un aumento de la demanda. Nuestra respuesta fue simple y clara: la detección temprana permite "rejuvenecer" la demanda, lo cual mejora el pronóstico y es más económico para las familias y para el sistema de salud. A partir de estas experiencias, aprendimos que era fundamental trabajar en los tres tiempos de la salud mental: promoción, prevención y asistencia. Debíamos incluir el desarrollo emocional en cada consulta, favorecer los factores protectores del desarrollo y, sobre todo, "cuidar al cuidador".

EL CESAC 24: UN MODELO DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

"Esa capacidad poco común... de transformar en terreno de juego el peor de los desiertos".

Michel Leiris, citado por Pontalis (Prefacio de *Realidad y Juego* de Donald Winnicott, 1971).

La aplicación de esta estrategia se puso a prueba de la manera más contundente en el **Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) 24** de Villa Soldati. Este barrio, que nació en 1990 para relocalizar habitantes que vivían bajo la autopista 25 de mayo, creció de 3.500 a 25.000 habitantes en una década, presentando un contexto de alta vulnerabilidad socioeconómica. Fue aquí donde los desafíos logísticos de nuestro programa se hicieron más evidentes y, al mismo tiempo, donde encontramos las soluciones más innovadoras.



Calles de Villa Soldati.



Entrada al Centro de Salud.

El principal obstáculo era la imposibilidad de las familias de asistir a los controles pautados a los 4, 9, 12 y 18 meses, debido a motivos económicos y la falta de registros clínicos en las instituciones. En lugar de rendirnos, entendimos que no podíamos esperar que la comunidad se ajustara a nuestros protocolos; el programa debía ajustarse a la comunidad.

La **Dra. Marcela Corin** y su equipo, demostrando una creatividad sin precedentes, encontraron una solución que transformó el obstáculo en una oportunidad: vincularon la entrega de una ración de leche a la participación en los grupos de crianza. Esta estrategia no sólo resolvió un problema práctico, sino que convirtió un recurso básico en un puente hacia la salud mental y emocional.



Paseando por el barrio con Bernard Golse.

Una vez que las familias comenzaron a asistir, los grupos de crianza se convirtieron en espacios de apoyo mutuo y de transmisión de saberes. A través de ellos, los pediatras pudieron examinar a los bebés durante la misma sesión, lo que acortó significativamente las listas de espera y permitió derivar a los casos que realmente necesitaban atención especializada. La sinergia del equipo se manifestó

en la capacitación de todos los trabajadores del CeSAC, desde secretarías hasta agentes de seguridad, en la detección de signos de sufrimiento.

Motivados por la frase de **Nelson Mandela**, "se necesita toda una comunidad para criar a un niño" y por la experiencia de la "Semana del Bebé" de **Salvador Celia** en Brasil, el equipo organizó "La Semana de las

Crianzas". Este evento comunitario movilizó a todos los sectores para asegurar el derecho a la salud de los bebés, ofreciendo actividades lúdicas y culturales, así como servicios de vacunación e información. A través de la capacitación de **Promotoras de Salud** -mujeres del barrio-, el programa se enraizó en la comunidad, y los profesionales del CeSAC comenzaron a hacer "el mirar y prevenir" para asegurar que ningún bebé se quedara sin la atención que necesitaba. Este modelo es un ejemplo vivo de cómo el trabajo interdisciplinario e intersectorial puede acortar la brecha de acceso a los servicios de salud y educación.

CONCLUSIÓN

El programa Mirar y Prevenir es un testimonio de que la prevención es un acto ético. Nuestra praxis nos ha demostrado que una mirada temprana sobre la constitución de la subjetividad es la base rectora de la clínica de los primeros años de vida. Por eso, **prevenir no es predecir**; detectar no es diagnosticar. La detección temprana nos da la oportunidad de dar sostén a lo imprevisible, de sostener una "ilusión anticipadora" que nos permita, como profesionales, actuar sobre la subjetividad y cambiar una trayectoria que de otra forma llevaría a un trastorno.



Grupo de crianza.

Aceptar que hay factores orgánicos y genéticos no impide al psicoanalista trabajar con sus herramientas. La culpabilización de los cuidadores primarios pierde todo sentido y solo entorpece un proceso que requiere de su amor de transferencia para que puedan convertirse en coterapeutas.

A lo largo de los diez años de efectividad del programa, los beneficiarios directos fueron **3.587 agentes de salud** y educación, así como las familias de la Villa Soldati (más de 200 familias). Los resultados observados mostraron que se adelantó el acceso a la consulta en salud mental, ya que los profesionales capacitados para observar los signos de sufrimiento precoz pudieron intervenir y derivar a la atención especializada.

Mirando hacia el futuro, el trabajo de un programa como Mirar y Prevenir se enriquece con las investigaciones contemporáneas. Nuevos hallazgos en áreas como el análisis de los **movimientos generales** y el dolor en los bebés confirman nuestra tesis central: la trayectoria autística no es inmutable y puede ser modificada por una intervención muy precoz. La integración de nuestra mirada psicoanalítica con herramientas de detección más actuales fortalece un enfoque **transdisciplinario** que incluye a psicoterapeutas, osteópatas y especialistas en sensoriomotricidad. Esta sinergia ofrece la esperanza de que, con una mirada entrenada y una intervención a tiempo, un camino de sufrimiento puede convertirse en un camino de vida.

