



Dr. Mombiela: «Educar un niño es desarrollar un sistema de funcionamiento»

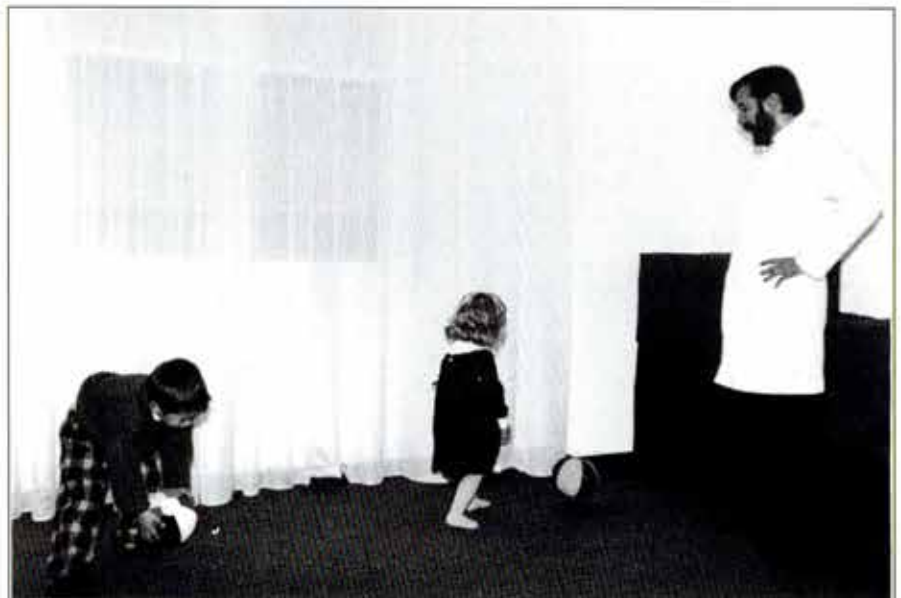
Instituto Médico para el Desarrollo Infantil. Barcelona

— Entrevista PM —

El Instituto Médico del Desarrollo Infantil está formado por un equipo de cuatro médicos: Dr. Víctor Casaprima, Dr. Jorge Catalán, Dr. Jorge Ferré y Dr. José Mombiela. Cuando uno piensa en una consulta médica, inmediatamente la asocia a análisis, estetoscopios, recetas y demás. Pero en este caso, excepto las batas blancas, el resto —historial, exploración, procedimiento, tratamiento, etc.— se aleja bastante de la medicina más tradicional. Lo primero que a uno le choca es el acercamiento al niño: aquí el doctor juega con él, se tira por el suelo, le pone a dibujar, o le hace cosquillas.

Pregunta: Dr. Mombiela, ¿por qué este tipo de exploración?

Respuesta: Mira, la primera vez que me pusieron delante de un niño, yo intenté hacer un estudio bonito, ya que me daban la oportunidad. Entonces, me preguntaron: «¿Y no has jugado con él?» Yo dije: «pues no». «¿Y el niño se lo ha pasado bien?» —insistieron—. «Pues, hombre, sí, no lo he maltratado...» Esa fue una gran lección: el niño ha de pasárselo bien, y mientras se lo pasa bien, tú debes aprender cómo funciona ese niño. Así, hemos desarrollado una especialidad que, mediante el vínculo, observando respuestas concretas —ese pie no me lo coloca bien o ese ojo desempeña a medias su función—, podemos llegar a entender mejor el sistema en la globalidad. Este es el concepto básico neorológico de la escuela de Philadelphia, que es nuestra escuela-madre.



P.: ¿Qué tipo de niños llega a su consulta?

R.: Niños con trastornos en el aprendizaje o en la conducta, niños con mal carácter, niños calificados como vagos para los estudios, con historial de droga, zurdos o diestros contrariados, casos de enanismo, hipotonía muscular... En general, niños con problemas a la hora de ordenar el cuerpo o la actividad cerebral.

P.: Una vez hecho el diagnóstico, ¿cuál es el siguiente paso?

R.: Tratamos de ordenar un sistema, que el niño tenga la posibilidad de crear cualquier respuesta a partir de los datos que tiene. Por ejemplo, en el caso de un niño que si mueve un brazo no se acuerda si tiene que mover una u otra pierna, él mismo acaba creando sus propios au-

tomátismos que le resuelven el problema por el momento, pero que a la larga le van a desencadenar otros (lateralidad cruzada, problemas de espalda, etc.). Por eso, lo que hay que conseguir es crearle unos **circuitos bien automatizados** y llenarle de variables para que su cerebro construya otras respuestas a partir de éstas.

P.: ¿Y esto cómo se hace en la práctica?

R.: Nosotros elaboramos un plan de ejercicios para lograr la **unificación de lo sensorial, lo psíquico y lo motriz**, dando siempre prioridad a la **globalidad** por encima de la especialización, y preparamos a los padres para que lo lleven a cabo. Además, les damos pautas en relación con el comportamiento psicológico del niño. En algunos casos son

necesarias las aportaciones de la optometría, la homeopatía o la biomecánica. También trabajamos con el Instituto Tomatis, que, a través de las audiometrías, consiguen una gran precisión en los diagnósticos (A mí me detectaron un escotoma auditivo que, por lo visto, tuve a los cinco años). Y ahora hemos empezado a trabajar con un nuevo concepto de la medicina que es el Balance Polar Electromagnético. Es un concepto que pertenece al campo de la física cuántica y responde al principio de que todo cuerpo humano genera un campo electromagnético que almacena o contiene información. Pues bien, al profesional de dicha medicina se le entrena para acceder a dicha información con ayuda de unos filtros a través del pulso. Y esos filtros buscan soportes biológicos para almacenar información en ellos.

P.: ¿Y cómo llevan los padres semejante tarea?

R.: Sí, tienes razón, no es fácil. Mira, un médico me dijo una vez: "¿Y todo eso hacen los padres? Pues así ya se puede". Pero realmente, el **apoyo familiar** es fundamental. Y siempre hay alguno de los dos padres que se identifica con el hijo. Además, la mayoría llegan aquí después de haber dado mil vueltas, y eso influye. Los padres tienen que ayudar al hijo a jugar **tres cartas fundamentales**: una es lograr la tendencia a la salud, que el niño se sienta a gusto consigo mismo y no se sienta juzgado por sus limitaciones; otra es montar circuitos alternativos para conseguir potenciar o acelerar el proceso de madurez y, por último, crear un hábito de trabajo.

EDUCAR A UN NIÑO ES DESARROLLAR UN SISTEMA DE FUNCIONAMIENTO

Años atrás, gran parte de los problemas de fracaso escolar se debían a un defecto físico no detectado a tiempo, especialmente en la vista o el oído. Hoy, gracias a los reconocimientos médicos escolares, esto apenas ocurre. En cambio, sí ha habido un aumento de niños calificados de disléxicos o con problemas a la hora de lograr una buena lateralización. Así como también ha aumentado el índice de fracaso escolar y el número de niños que precisan asistencia psicológica porque presentan alteraciones en la conducta, el carácter o el sueño. Y es que, como dice el Dr. Mombiela, curiosamente hemos apren-

didado a conducir un automóvil, pero nadie nos ha enseñado a «conducir» un niño. Éste es uno de los objetivos prioritarios del Centro Médico del Desarrollo Infantil: ayudar a los padres a conocer como funciona el cerebro de su hijo en cada una de las etapas evolutivas. En la actualidad se sabe que la etapa de 0-3 es vital en la formación del cerebro. Algunos han llegado a decir que lo que no se haya conseguido en esos años, difícilmente se podrá lograr más tarde. Al margen de cualquier discusión, lo que sí es evidente es que ya no basta alimentar y tener limpieto al niño, los padres adquieren una gran responsabilidad cuando traen un hijo al mundo y han de formarse para ayudarle lo mejor posible en esos años.

P.: Dr. Mombiela, ¿hasta qué punto es importante que los padres estén educados en este sentido?

R.: Nuestra experiencia nos demuestra que la última respuesta, tanto en el campo de la prevención como en el del tratamiento de los trastornos infantiles, está siempre en manos de la familia. En muchas ocasiones recibimos en nuestra consulta familias con hijos de cuatro o cinco años con conductas desbordantes, que no paran un momento, que no consiguen dormir, que no obedecen... Los padres nos comentan que ya no saben cómo conseguir que obedezcan y hagan caso de sus indicaciones. Estas situaciones desbordantes, debidas a la falta de criterios claros, cada día son más frecuentes. Y es que, desgraciadamente, la educación está más ligada a las modas que al conocimiento del sistema nervioso y de las necesidades del niño en cada momento. Todos sabemos lo frecuente que son frases como: «No toques eso, ¿no ves que se puede romper, que cuesta mucho dinero y el dinero es difícil de ganar?» pronunciado en tono suplicativo a un niño de catorce meses.

P.: Vamos, que al niño todo eso le suena a chino.

R.: Claro. Los padres han de saber que al final del primer año de vida, el bebé percibe mejor los tonos de voz que el contenido del mensaje. Su cerebro sólo puede distinguir mensajes muy claros, sobre la base del Sí y el No. De modo que un No bien aplicado, con un tono claro y firme, aunque el trasfondo sea afectivo, es la mejor manera de enseñar al bebé gateador, que tiene que desarrollar sus capacidades de autocontrol.

P.: ¿Qué consejos daría a los padres en este sentido?

R.: Que no dejen nunca en manos del

tiempo la solución de los problemas de sus hijos. Y no se conformen con pensar que si es disperso, si le cuesta aprender, si le ven retraído, si tiene dificultades de comunicación o rechaza las actividades motrices y deportivas es porque es así, es su carácter. No se conformen nunca con el «¡Qué le vamos a hacer!». El desarrollo de un niño es un proceso de construcción constante y diario, cada día más complejo. Y los padres son los principales artífices. De modo que, cuando ellos no lleguen, busquen ayuda y asesoramiento.

LA IMPORTANCIA DE LA ESTIMULACIÓN PRECOZ

El Instituto Médico del Desarrollo Infantil ha elaborado un informe en el que se da una visión práctica del fenómeno del desarrollo con un análisis de los momentos más importantes de la maduración infantil, con las características más significativas de cada etapa y una síntesis de los consejos y los pequeños trastornos que con mayor frecuencia se presentan. Y lo han hecho sobre la relación que han podido observar entre la forma del cuerpo del bebé con su forma de reaccionar frente a los estímulos, lo cual permite preveer algunos aspectos de la conducta del niño, en base al estudio de su biotipo.

P.: Dr. Mombiela, ¿cómo debe enfocarse la estimulación precoz del bebé recién nacido?

R.: Esquematizar y simplificar los sistemas de función del ser humano siempre supone simplificar el proceso tan complejo que constituye el ser. Pero la simplificación es necesaria para que nos podamos entender. Sin embargo, en la práctica real luchamos cada día contra las tendencias simplistas que elaboran programas de estimulación precoz idénticos para todos los bebés, sin tener en cuenta el modelo del niño y sus necesidades. Durante los primeros meses de vida predominan las manifestaciones **viscerales, esqueléticas y sensoriales**, que, combinadas con los dos modelos más extremos de reacción del bebé **-rápido/lento-**, nos dan un esquema de gran utilidad a la hora de «conducirlo». Este esquema no incluye todos los modelos intermedios posibles ni tampoco los cruzados. Pero, evidentemente, cuanto más se acerquen los distintos niveles de función del bebé a un mismo modelo, más fácil será entenderlo y elaborar un programa educativo y de desarrollo global.

P.: ¿Qué sería, pues, lo más importante en los primeros meses de vida?

R.: El aspecto más importante a tener en cuenta durante este periodo es la organización de los ritmos de alimentación y sueño. Son auténticos biorritmos porque tienen su origen en la función rítmica del sistema nervioso y del organismo en general y durante los primeros meses se manifiestan a través de las funciones orgánicas del bebé.

P.: Según eso, ¿cómo tendrían que actuar los padres?

R.: Podemos resumirlo diciendo que estimular quiere decir proporcionar estímulos adecuados al niño según sus características y necesidades. A veces, estimular a un bebé es mecerlo serenamente para enseñarle a organizar sus ritmos de sueño. Cuanto más tiende al **orden** el neonato en cuestión, mayor capacidad tiene de adaptarse por sí mismo a los cambios rítmicos. Cuanto más tiende a la **aceleración** y el **desorden**, más importante es actuar compensando y desarrollando formas rítmicas de freno (ritmos lentos, constantes, firmes). Y cuando más tienda el niño a la **lentitud**, mayor cantidad de estímulos habrá que aportar para luchar contra la pasividad, la falta de respuesta o de interés.

P.: Un tema que vuelve a estar de actualidad es el de la postura del recién nacido. A mí, por ejemplo, siempre me aconsejaron colocar al bebé boca abajo para que no se ahogara en el caso de que tuviera alguna flema; sin embargo ahora dicen que esa postura puede llegar incluso a provocar la asfixia.

R.: Inicialmente, el bebé tiene que adaptar la flexión de su cuerpo a la acción de la gravedad terrestre en posición de tendido supino (tumbado boca arriba). El tendido prono (boca abajo) es altamente irritante. Y debemos evitar tumbarle así hasta que lo consiga por sí mismo, más allá de los tres meses de vida.

FASES DEL DESARROLLO

El Dr. Mombiola insiste en la importancia de los biorritmos que marcan las distintas fases del desarrollo de un bebé. En los tres primeros meses de vida se trataría de cultivar sobre todo el mundo interno del bebé: mamar, dormir, proceso de eliminación, termorregulación... El bebé no necesita que le irritemos. La organización de su mundo interno vegetativo requiere un entorno tranquilo, sereno, agradable y con pocas estímulos superfluos.



cos estímulos superfluos. Uno que, en cambio, sí resulta importante para la activación sensopsicomotriz en forma alternante es el darle de mamar cambiando cada vez de pecho. Y si se le alimenta con biberón, alternando la mano derecha e izquierda en cada toma. También es conveniente aprovechar los cambios de pañales para establecer breves espacios coloquiales plurisensoriales.

P.: ¿A qué edad empieza el bebé a tomar conciencia del mundo exterior?

R.: A partir de los tres meses, cuando existe cierta organización vegetativa. Es la fase de boca arriba, cuya base es el desarrollo senso-psico-motor en SIMETRÍA. El bebé organiza el control de su cuerpo en sentido cefalo-caudal, conectado poco a poco de forma metamérica todos los sectores de su cuerpo hasta llegar a conquistar la línea media. También va a desarrollar la visión periférica. Por ello en esta etapa el mejor juguete en su cuerpo. El bebé logra cierto equilibrio interno junto con el desarrollo sensorial, lo cual posibilita la comunicación en forma de sonrisa y sonidos guturales y labiales.

P.: ¿Qué trastornos pueden producirse en esta fase neonatal?

R.: Las **disarmonías** más frecuentes pueden ser de dos tipos: debidas a un fallo biológico —asimetrías de esternocleidomastoideo, parálisis braquial provocada en el parto, disociación entre núcleos medulares, hipotonía, malas colocaciones de algunos sectores concretos...— y las debidas a errores del medio en el que el bebé se desarrolla— colocación boca abajo en recién nacidos, lactancia asimétrica, sentarlo demasiado pronto.

P.: ¿Es, pues, labor de los padres favorecer la organización interna del bebé?

R.: La labor de los padres es fundamental. Mira, después de la fase boca arriba, viene la fase de **homolateralidad alternante**, en la que el bebé se vive como si su cerebro y su cuerpo estuvieran formados por dos mitades funcionales sin relación entre ellas: activa un lado o activa otro. Así que en esta fase es muy importante estimular al niño para que gire la cabeza hacia ambos lados y que no esté siempre volcado sobre uno.

P.: ¿Cuándo consigue el bebé simultanear ambos lados?

R.: Los primeros esbozos aparecen en la fase de volteo, cuando la extensión corporal le permite alcanzar suficiente dominio como para pasar del boca arriba al boca abajo por sí solo. El volteo es un movimiento importante para desarrollar los sistemas visovestibulares a la vez que le permite aumentar su capacidad de interrelación: busca, sonríe y mantiene la cabeza como si fuera un periscopio. En esta fase desarrolla la visión cercana, hasta donde alcanza su mano.

RESPECTAR EL RITMO EN CADA UNA DE LAS FASES

P.: Si cada fase constituye una etapa de maduración para el bebé, supongo que no será bueno querer acortar distancias. Se lo digo porque muchas veces los padres, en nuestro afán porque nuestros hijos sean los más listos, los que antes hablen o anden, a lo mejor, contribuimos erróneamente a acelerar el proceso.

R.: Sí, la bipedestación prematura

constituye uno de los problemas más frecuentes de la psicomotricidad infantil. Y los padres deberían saber la importancia que tiene para el niño el paso por cada una de las diferentes etapas que preceden a la bipedestación, esto es, el arrastrado circular y lineal, la sedestación y el gateo. El bebé arrastrador y gateador debe vivir un ambiente rítmico y muchas experiencias rítmicas que actúan como ritmadoras y organizadoras de una actividad cerebral. El ritmo y la constancia juegan un papel muy importante en la memoria y la capacidad inexperta de evocar imágenes de representación mental. Cuanto más completo y sincronizado sea el ritmo en la fase del arrastrado, más fácil será automatizar un patrón de organización que después se aplicará el gateo y la bipedestación.

P.: Entonces, ¿una falta de sincronización entre la estimulación y el ritmo del bebé puede resultar contraproducente?

R.: Sin duda. La posibilidad del niño de estar sentado tiene que demostrarla él con el tono de la espalda. No debemos sentarle hasta que sea capaz de conquistarla por sí mismo, en el centro de la habitación y sin puntos de apoyo en el suelo. De lo contrario estamos diseñando líneas de fuerza virtuales que, más adelante, pueden marcarnos los desequilibrios de una escoliosis o hiperlordosis lumbar.

P.: ¿Cómo pueden los padres favorecer estas fases?

R.: Es importante que el bebé cuente con un espacio libre de obstáculos y puntos de apoyo. Debemos enriquecer el suelo con nuestra presencia, proponiendo estímulos visuales y auditivos que estén dentro de su marco de acción y percepción, y no utilizar en ningún caso parques ni andadores.

P.: ¿Qué ocurre cuando el bebé anda sin estar preparado para ello?

R.: Hay bastantes signos que identifican esta falta de madurez. Los más fáciles de ver son la irritabilidad y pérdida de ritmos de sueño; la existencia de un sensorio disperso y descontrolado; el bloqueo de los brazos; la aparición o aumento de estrabismo; pérdida de atención auditiva; una marcada asimetría en la utilización de las piernas; un marcado hundimiento de los pies por falta de tono suficiente; la tendencia a la hiperextensión de piernas; una marcada hiperlordosis lumbar...

P.: ¿Y qué pueden hacer los padres en estos casos?

R.: Evidentemente, en estos casos es importante repasar las etapas anteriores en pro de una maduración más adecuada y, si detectamos estos signos a tiempo, será interesante demorar un poco la bipedestación volviendo a la etapa del suelo, procurando enriquecer el gateo con nuevas propuestas, nuevos juegos y nuevos materiales.

P.: Muchos padres se sentirán sorprendidos de que algo que parece tan natural y sencillo como es andar resulte un proceso tan complejo desde el punto de vista de la organización y el control corporal.

R.: Pues sí; pero, precisamente porque estas etapas le permiten poner en marcha niveles superiores de organización de su sistema nervioso, resulta tan importante que no se recorte este proceso. Sólo la conquista del movimiento de andar, conlleva la marcha lateral, la estática bidepestande sin apoyo, la marcha homolateral anterior, la marcha contralateral y la marcha rápida.

LA CONQUISTA DE LA LATERALIDAD

P.: Supongo que esta conquista de la organización corporal tiene bastante que ver con la lateralización del niño.

R.: Sí. Al final de la etapa del equilibrio contralateral, que conlleva la carrera, el salto vertical y el salto horizontal, nos encontramos en la última fase del periodo propiamente pre-lateral. El patrón de coordinación contralateral debe incorporarse por igual a la dinámica de los dos lados del cuerpo. Esto ocurre alrededor de los cuatro años, que es cuando empiezan a manifestarse predominios de utilización de lado derecho o izquierdo. Sin embargo, la dinámica global todavía debe ser simétrica.

P.: ¿En qué consiste exactamente la lateralización?

R.: La lateralidad es un estadio madurativo al que el niño llega si cumple una serie de requisitos madurativos previos, que le permiten ser consciente de los ejes que dividen el espacio y ubicarse respecto a ellos. Podemos decir que es el nivel de organización que permite al ser humano ser consciente del espacio y del tiempo.

P.: ¿Utilizar sólo un lado no supone una limitación para el ser humano?

R.: Muchas veces nos hacen esa pregunta, pero yo te diría que en la etapa

desde los cuatro a los doce años, la respuesta es no. Porque en nuestra cultura la organización neuronal exige una jerarquía de funciones, con un hemisferio dominante. Ello no quiere decir que el otro hemisferio no sea importante o quede anulado, sino que el aprendizaje lectoescriptor y matemático, la organización de un razonamiento lógico etc. exige una distribución ordenada de las funciones.

P.: ¿La dominancia de un lado u otro viene determinada por la tendencia del niño a usar una determinada mano para escribir, comer, etc.?

R.: Si nos aferramos a una concepción simplista es fácil cometer errores y contribuir a desarrollar los frecuentes cruces o lateralidades contrariadas en la población escolar actual.

P.: ¿Cuál sería entonces el criterio a seguir?

R.: Para los niños que muestran un diseño genético claro basta la observación continuada de los padres o educadores, mientras que en aquellos con escasa impregnación genética o alguna disfunción es preciso recurrir a un gabinete de diagnóstico. Una valoración de la lateralidad exige comprobar primero que no existan asimetrías funcionales que puedan interferir o condicionar una especialización prematura por parte del niño. Debemos tener la garantía de que existe una buena coordinación automática contralateral y una función sensorial tridimensional.

P.: Entender el cerebro humano es realmente difícil. Imagino que incluso ustedes, los profesionales en este terreno, se llevarán sorpresas a menudo.

R.: Sí, los caminos de la inteligencia resultan a veces sorprendentes. Un día vino a la consulta un niño que leía así: «Ta, ti, to, tu...» Tú no entendías absolutamente nada. Y, naturalmente, pensé que a él le ocurría lo mismo, que era imposible que se enterara de nada. Sin embargo, él sí había entendido lo que había leído. «¡Menudo gol que me has metido, chico!» —le dije. Era un mal decodificador, pero un tío inteligente que quería enterarse de lo que ahí decía y mientras emitía esos sonidos incoherentes iba buscando con la vista cuatro palabras que le dieran un significado.