



Problemáticas Complejas en Salud y Educación

Dr. José R. Kremenchuzky



Intervenciones Clínicas en Primera Infancia

Función del Pediatra.

VISUALIZAR ARMADO DE ESTRUCTURA PSÍQUICA
INSTALACIÓN DEL VÍNCULO TEMPRANO
LOGRO PROGRESIVO DE LA AUTONOMIA



Armado del Aparato Psíquico

*** A UN NIÑO LE ALCANZA CON
NACER PARA SER SUJETO**

*** DEBE ATRAVESAR POR UN,
PROCESO DE SUBJETIVACIÓN**



Epigenética y Neuroplasticidad

- El ambiente actúa sobre el modelaje cerebral a través de la activación de genes o de su inhibición, de la apoptosis, de la activación de las neuronas en espejo, del pruning y de la sinaptogénesis.
- El desarrollo del cerebro del niño depende por una parte de su equipamiento y por otra, de las experiencias que vive.



Mecanismos Neurobiológicos que se producen a partir del parto

- Apoptosis de las neuronas redundantes: de persistir generan interferencia, impidiendo conectividad
- Activación de Neuronas en Espejo: reconocimiento de rostros, gestos y estados de ánimo. Permite sonrisa social
- Poda: suprime circuitos en desuso: Moro, desaparece la reacción generalizada ante angustia de aniquilación por lo que baja en tono muscular. Espadachín, permite línea media. Prensión palmar, abre sus manos y toma objetos
- Sinaptogénesis: al poder percibir nuevos estímulos crea otras vías que le permite integrarse, explorar el espacio, tener intencionalidad y buscar la comunicación



El pasaje del continente uterino a la búsqueda de otra cobertura en el exterior

- E.Bick: “el bebé es como un astronauta lanzado al espacio sin traje espacial” y va construyendo una envoltura táctil, sonora, olfativa, visual (la piel psíquica) dada por el sostén materno



Estado del bebé en los primeros días

- Temblor generalizado al estar desnudo
- Se adhiere a lo que encuentra en un punto como una ventosa
- El reflejo de Moro se dispara con mayor o menor intensidad
- Si no puede desprenderse de la sensación de aniquilación construye una caparazón rígida
- Si no experimenta sostén adecuado seguirá manteniendo los circuitos del Moro no pudiendo ejecutarse la poda



Procesos de reorganización cerebral luego del parto

LUCHA ENTRE SENSACIONES DE ANIQUILACIÓN Y
HUELLAS DE SATISFACCIÓN

APOPTOSIS, NEURONAS EN ESPEJO, PODA,
SINAPTOGÉNESIS

EMITE SEÑALES

SER PRIMORDIAL QUE CAPTA, DECODIFICA Y
OFRECE LOS CUIDADOS AJUSTADOS

SE ESTABLECEN RITMOS Y RUTINAS



El bebé al fin del primer trimestre

- Las reacciones frente a la desnudez cesan, como si la interioridad de la crianza hubiera constituido una piel psíquica sobre la piel física
- Entonces el bebé tiene un placer extremo de sentirse desnudo en el espacio
- Si la madre no logra inhibir las angustias de aniquilación, el bebé utiliza en exceso el mecanismo de adhesividad y crea un caparazón rígido que se interpone en el contacto



Ser primordial

- Cuidados repetidos y ajustados
- Tacto
- Mirada
- Arrullo
- Sostén
- Maternés



Hitos

- Sonrisa social. Gorjeo
- Afloja el tono y siente placer al estar desnudo sobre una superficie
- Línea media. Afloja sus manos
- Toma objetos. Intencionalidad
- Conquista el espacio
- Presencia/Ausencia
- Estadio del Espejo
- Balbucea/Señala
- Entiende y aparece el juego simbólico
- Emite palabras con sentido



Cuestiones Epocales

- Corrimiento de la edad de los padres
- Falta de familia ampliada
- Condiciones de vida y de trabajo
- Depresión
- Decisión de búsqueda de un hijo más por mandato social que por deseo
- Acción de las pantallas



Pantallas en menores de dos años

- La voz humana es suplantada por movimiento, sonido metálico y luces que lo atrapan.
- No lo consuela y no responde a sus necesidades, lo deja aislado sin la posibilidad de contacto.
- No desarrolla lenguaje, no puede intercambiar.
- La falta de tridimensionalidad de las imágenes, no tienen cuerpo y no pueden ser tocadas en una pantalla.
- Lo privan de expresiones faciales, del tono de voz y del lenguaje corporal, claves para el desarrollo emocional.
- El cambio rápido de imágenes imposibilita al niño a aprender



Indicadores de dificultades maternas para el logro del vínculo temprano

- Dificultad en la crianza. Temor excesivo
- No desarrollan intuición propia
- Quejas reiteradas
- Mala decodificación del llanto
- Dificultad para la instalación de rutinas
- Falta de Estímulo



Invisibilidad del Progreso en el Lenguaje

- Falta de intencionalidad comunicativa
- La palabra fluye poco en ámbito familiar
- Reemplazo por voces neutras de pantallas con imágenes fugaces
- Dificultad para diferenciar tiempos más lentos de su construcción del que se va retrayendo



Qué pasa que se nos pasa

- Influye la falta de formación profesional.
- El escaso tiempo de consulta abrumados por una demanda que nos supera.
- La tendencia a la resolución rápida de síntomas donde importa suprimirlos mas que indagar por su origen.
- La poca tolerancia a trabajar con la incerteza y a entender situaciones desde un mirada que abarque la complejidad



Detección temprana vs. Sobrediagnóstico

- Reemplazar en niños pequeños el término diagnóstico por preocupación o sospecha
- En niños menores de tres años reemplazar rótulos (TGD, TEA). Hablar de obstáculo o problema en el desarrollo.
- Rechazar diagnósticos sobre la base de cuestionarios prearmados (Chat)



Rotular por Síntomas

- Alfredo Jerusalinsky escribió:
“En problemas de desarrollo la impotencia de curar, lleva a la omnipotencia del discurso científico técnico, rellenando agujeros de la cadena parental, con un saber que pretende abarcar la falla de un niño recubriéndola de un nombre”.



TCC

- Suma adeptos el atajo de catalogar conductas, en lugar de dar tiempo a investigar el porqué de esas conductas.
- Se colocan rótulos que sirven para indicar terapias para la supresión del síntoma por adiestramiento con métodos de corte cognitivos conductuales.
- Estos pueden tener su utilidad a determinadas ocasiones, pero en general abandonan la búsqueda del sujeto, desimplicando el trabajo de los padres en esa búsqueda.



Escuchatorio

- Escuchar el relato sin un interrogatorio rígido.
- Sin culpabilización, solo *implicados*
- Intentar generar transferencia. Ser continentales.
- Que puedan contar su historia sin sentirse juzgados ni evaluados.
- No intentar imponer indicaciones. No recitar normas de puericultura.
- Empoderar a los padres y alentarlos, cuidando de no inhibir su función con nuestro saber.
- En lugar de certezas, aprender a convivir con el no saber. No cerrar con diagnósticos, seguir interrogado.
- Considerar la posibilidad de secretos familiares.



Empatía: posibilidad de entender el estado de ánimo del otro

- Aunque objetivamente hay pacientes mas problemáticos, todas las relaciones médico-paciente pueden presentar aristas y problemas.
- A veces, detrás de un paciente etiquetado como difícil, lo que hay en realidad es un médico presta menos su empatía.
- Hay predisposición natural de cada uno, depende en parte de la acción de las neuronas en espejo y de la situación personal del médico en esa consulta.