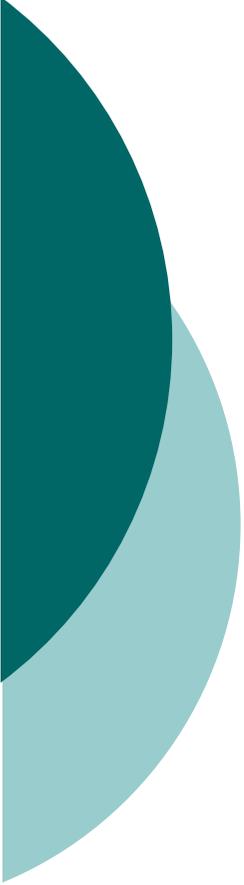


# Problemáticas Complejas en Salud y Educación

---

Dr. José R. Kremenchuzky

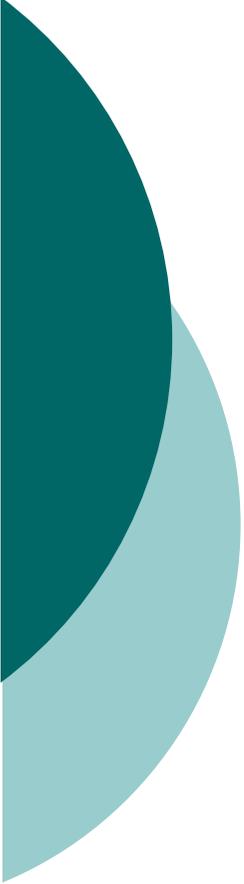


# Intervenciones Clínicas en Primera Infancia

---

## 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

---

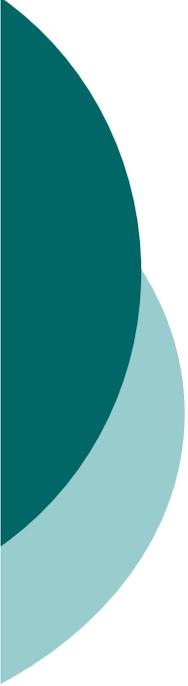
- Las reacciones frente a la desnudez cesan, como si la interioridad de la crianza hubiera constituido una piel psíquica sobre la piel física
- Entonces el bebé tiene un placer extremo de sentirse desnudo en el espacio
- Si la madre no logra inhibir las angustias de aniquilación, el bebé utiliza en exceso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

---

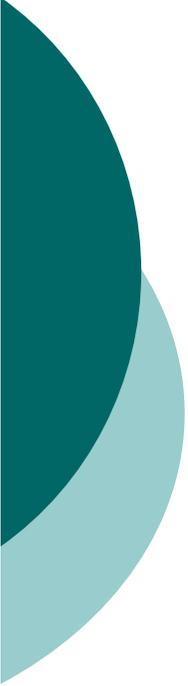
- Influye la falta de formación profesional.
- El escaso tiempo de consulta abrumados por una demanda que nos supera.
- La tendencia a la resolución rápida de síntomas donde importa suprimirlos mas que indagar por su origen.
- La poca tolerancia a trabajar con la incerteza y a entender situaciones desde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