

La práctica pediátrica

Alberto Grieco

La práctica pediátrica

Familias, grupos e instituciones

Colaboradores:

Mario Elman
Vita Escardó
Constanza Latorre
Mabel Marcinavicius
María Soledad Martín
Daniel Rempel
Sandra Zampaloni

 **Lugar**
Editorial

Agradecimientos

Grieco, Alberto

La práctica pediátrica : familias, grupos e instituciones / Alberto Grieco.
- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Lugar Editorial, 2019.
294 p. ; 23 x 16 cm.
ISBN 978-950-892-588-6
1. Pediatría. 2. Maternidad. 3. Familia. I. Título.
CDD 618.92

Edición y corrección: Mónica Erlich
Diagramación: Silvia C. Suárez
Imagen de tapa: *Construyendo la Familia*, de Horacio Grieco

© Alberto Grieco

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, en forma idéntica o modificada y por cualquier medio o procedimiento, sea mecánico, informático, de grabación o fotocopia, sin autorización de los editores.

ISBN: 978-950-892-588-6
© 2019 Lugar Editorial S. A.
Castro Barros 1754 (C1237ABN) Buenos Aires
Tel/Fax: (54-11) 4921-5174 / (54-11) 4924-1555
lugar@lugareditorial.com.ar
www.lugareditorial.com.ar
facebook.com/lugareditorial

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723
Impreso en la Argentina – *Printed in Argentina*

Un agradecimiento al doctor León Benasayag, un verdadero maestro de la Medicina, por haber accedido a leer el texto y realizar uno de los prólogos, con quién me une un profundo respeto y admiración.

Al licenciado Francisco Chiappini, un especialista en grupos terapéuticos con niños y familias, va también mi agradecimiento por la lectura del libro y su aporte desde la óptica de la psicología y la tarea grupal.

Al doctor Ricardo Arias mi agradecimiento por su lectura, sus indicaciones y su acompañamiento.

A mi esposa Mabel Marcinavicius que me acompañó con su tema “Malestar en la Medicina”.

A mis hijos Gabriel, Natalia, Tomás y a mi nieta Lara.

A todos los colaboradores con quienes he compartido muchas e inestimables horas de trabajo y gratas discusiones, gracias a todos.

Al doctor Blas de Santos.

A la licenciada Graciela González.

Para concluir, dejo este espacio especial para quien iluminó el camino que he recorrido, sin duda, una excepcional persona. Fue periodista, poeta y escritor. Y, sobre todo, un gran maestro para varias generaciones de médicos y pediatras, me refiero al doctor Florencio Escardó, a quien dedico este libro.

Índice

Colaboradores.....	9
Prólogo I	
<i>León Benasayag</i>	11
Prólogo II	
<i>Francisco Chiappini</i>	15
Introducción.....	17
Capítulo I. El difícil equilibrio	
La familia en crisis	27
La salud y la enfermedad.....	35
Las diferentes medicinas	51
Malestar en la medicina	
<i>Mabel Marcinavicius</i>	63
Capítulo II. Gestación interna	
La concepción y la fecundación humana.....	71
Crecimiento y desarrollo intrauterino. Los suministros básicos.....	81
La Preparación Integral para la Maternidad (PIM)	85
Capítulo III. Transmundo	
La partición de las mujeres.....	93
Parto instrumental y parto ecológico	99
Parir hoy	105
Capítulo IV. El puerperio	
Nacimiento respetuoso	
<i>Mario Elman</i>	117
La dialéctica de las necesidades básicas.....	123
Ventajas de la lactancia materna	
<i>Sandra Zampaloni</i>	135
Capítulo V. Gestación externa	
Crisis de crecimiento. El acompañamiento	157
Sueño, colecho y transición.....	165
Alimentación complementaria	175
Fin de la oralidad. Destete	
<i>Soledad Martín</i>	187

Capítulo VI. Movimiento y juego

Cuestión de límites	201
Control de esfínteres	
<i>Constanza Latorre</i>	209
La sexualidad infantil	213

Capítulo VII. El fin de la niñez, adolescencia

<i>Daniel Rempel</i>	
¿Qué es la adolescencia?	223
Adicciones en adolescentes	227
Motivos de consulta en Hebiatría	231

Capítulo VIII. El encuadre familiar

La entrevista prenatal.....	239
La entrevista pediátrica familiar.....	243
Ética en acción.....	253

Capítulo IX. Hacia un trabajo interdisciplinario

Las instituciones y los grupos de trabajo.....	263
Experiencias de campo	
<i>Vita Escardó</i>	273

Capítulo X. Buscar certezas es crear poco

Arte y medicina	281
Ciencia, tecnología y medicina	285
Medicina y creatividad	289

Colaboradores

Mario Elman. Diploma de honor de la Facultad de Medicina de la UBA. Especialista en Pediatría. Médico de hospitales. Fundador de CEPEBA, Centro de Pediatría de Buenos Aires. Ha trabajado 20 años como médico de terapia intensiva pediátrica. Es integrante de dos grupos interdisciplinarios de partos y especialista en la atención de recién nacidos con menor intervención.

Vita Escardó. Licenciada en Psicología, psicodramatista y actriz nacional. Desde 2006 hasta 2014 creó y coordinó el área de Cuidado de Cuidadores del Programa “Las Víctimas contra las Violencias” del Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación. Actualmente coordina ese espacio de manera independiente en diversos ministerios, universidades y sindicatos en varias provincias de Argentina. Desde 2014 asiste en la Defensoría General de la Nación. Es autora del libro: *Cuidado de Cuidadores* (2016). Es supervisora del Programa Provincial “Cuidar del que Cuida” en Córdoba, Argentina. Codirige la Carrera de Psicología de la Universidad Isalud junto con la doctora Eva Giberti.

Constanza Latorre. Licenciada en Ciencias de la Educación. Especialista en técnica de lactancia materna. Docente en UNSAM y en el curso anual para profesionales de FUNDALAM (Fundación para la Lactancia Materna) - UB y sobre: “Crianza, lactancia y salud”. Trabaja como puericultora en el CAFYS “Juana Manso” (Centro de Atención Familia y Salud - Tigre, Provincia de Buenos Aires).

Mabel Marcinavicius. Médica especialista en Psiquiatría. Secretaria Científica del Capítulo de Psiquiatría Preventiva de APSA y Miembro titular en función didáctica de APDEBA. Profesora titular del IUSAM. Ha escrito distintos artículos sobre “Grupos Balint y *Burnout*”. Es coautora del trabajo de investigación “Problemas y recursos de médicos de planta, residentes y enfermeros en el ejercicio de su trabajo hospitalario”.

María Soledad Martín. Licenciatura en Psicología. Diplomada Internacional en Apego, Parentalidad y Desarrollo Infantil (FAI). Doctorado en

Psicología Clínica y Salud Mental, Universidad de Salamanca (España). Suficiencia investigadora, Universidad de Salamanca. Diploma en Estudios Avanzados en Psicología Clínica y de la Salud, Universidad de Salamanca. Formación en Psicoterapia Operativa y Multiplicación dramática en el CPO (Centro de Psicoterapia y Técnicas Operativas), Director doctor Hernán Kesselman. Curso de posgrado en Teoría y Técnica de Psicoterapias Psicoanalíticas Centro de Estudios en Psicoterapias. Director doctor Héctor Fiorini. Miembro fundadora y directora de la Tecnicatura Universitaria en Puericultura y Crianza. Directora del Centro de Orientación y Asistencia para la Primera Infancia (COAPI). Miembro de la Comisión directiva de la Fundación Lactancia y Maternidad. Supervisora y formadora del equipo profesional de capacitación para docentes en los Centros de Primera Infancia (CPI- FUNDALAM-GCBA).

Daniel Rempel. Médico egresado de la UBA. Pediatra. Especialista en adolescencia. Médico de hospitales. Miembro adherente de la SAP (Sociedad Argentina de Pediatría). Fundador del Comité de adolescencia de la SAP. Fundador de CEPEBA (Cetro de Pediatría de Buenos Aires). Hebiatra del Sanatorio Municipal “Méndez”. Miembro del Comité de Bioética del Sanatorio Municipal “Méndez”. Jefe de consultorios externos de Pediatría del Sanatorio Municipal “Méndez”. Secretario del Congreso “Encuentro de Pediatría humanista”. Autor del capítulo: “Accidentes en adolescencia”, en *Adolescencia* del doctor Ricardo De Rosa.

Sandra Zampaloni. Licenciada en Psicología. Puericultora universitaria. Especialista en Psicoperinatología. Docente de FUNDALAM (Fundación Maternidad y Lactancia - FUNDALAM-UNSAM). Coordina espacios de reflexión para docentes de jardín de infantes. Trabaja en consultorio privado y capacita en lactancia y puericultura a profesionales de la salud en el área materno-infantil y en el área de acción. Sobre salud materno-infantil publicó en colaboración con el doctor Alberto Grieco el libro *Crianza para principiantes* (2018).

Prólogo I

León Benasayag¹

Es un gusto prologar un libro como el presente que constituye un verdadero tratado donde se aúnan la información, la experiencia y la interdisciplina de quienes intervinieron colaborando con el doctor Alberto Grieco.

Él mismo y sus colaboradores lograron presentar una documentación que tiene una extensísima bibliografía, sumada a una amplia experiencia cotidiana, que habla de la solidez y de la puesta al día que los autores han hecho antes de redactar sus aportes.

Abarca una serie muy grande de temas que van desde la gestación, el aprendizaje, el encuadre familiar, la adolescencia, el trabajo interdisciplinario, entre otros –que están muy logrados–, y finalmente terminan con un capítulo denominado “Buscar certezas es crear poco”, que traduce el enfoque abierto de los autores, que no se encasillan en dogmas o en normas taxativas, sino que ayudan a reflexionar a partir de la información del conocimiento y de la enorme experiencia de ese equipo que tan sabiamente articuló el doctor Alberto Grieco. Poder hablar de medicina y creatividad, o de arte y medicina son privilegios de una formación cultural que lamentablemente no todos los médicos han adquirido. Aquí se muestra la intersección de la ciencia, la tecnología y los demás aspectos que hacen a la vida cotidiana.

Por todo ello, el libro es un verdadero tratado que enseña a reflexionar y que parte de un maestro como fue Florencio Escardó y de discípulos como Alberto, que pudieron escuchar y progresar, dar un paso más en la tarea del diagnóstico, en la amplitud para mirar el grupo familiar, y poder entender mejor la patología, evitando las clasificaciones tan simplistas

¹ Médico especialista en neurología de niños y de adultos. UBA y E.E.G. *Fellow* de la Royal Society of Medicine London. Autor de cinco libros, uno distinguido por la Legislatura Porteña: *ADHD (Déficit de atención). ¿Una patología de Mercado?* (2007). Su último libro: *Creatividad y disparadores emocionales* (2014).

como las que plantea el manual de estadística y diagnóstico (DSM I-II-III-IV-V) que se ha impuesto como una norma a nivel universal y que carece de validez científica, porque pretende a través de un formulario, tildando datos, que se hagan diagnósticos: nada más lejos de la realidad. Lo que aquí vemos es a alguien que ausculta al paciente, escucha y habla con la familia y valora el medio social y cultural. De esa manera puede hacer un diagnóstico situacional y no una simple clasificación taxonómica.

Tener ideas propias y cuestionar las normas establecidas tiene un precio y recogen rechazos y en menor número, aprobaciones. Lo mismo que pasó Escardó lo debe haber pasado Alberto Grieco a lo largo de su extensa carrera como pediatra enfrentando criterios rígidos y obsoletos. Escardó trajo a la Argentina el valor de la madre junto al niño durante su internación. La medicina clásica opinaba lo contrario. Grieco defiende los derechos del paciente, desde la mujer que da a luz y que requiere respeto, cuidado y afecto, como no siempre se había tenido.

En mi experiencia personal, recuerdo el caso de un niño que fue traído con el diagnóstico de Espectro Autista y, sin embargo, al recoger la historia, observaba que tuvo una buena evolución hasta los doce meses cuando una severa bronquiolitis obligó a una internación en terapia intensiva durante una semana, dejando como secuela un retroceso en las pautas adquiridas en el lenguaje y en la conducta. Esas son las cosas que Alberto enseña a mirar a través de la historia, y no a recortar la realidad a la figura del niño, como si fuera un objeto extraterrestre y no un ser integrado a un ambiente, a una historia y a unos padres determinados, que configuran un medio y una cultura, que si se desconocen, no se puede interpretar lo que le ocurre al niño.

El texto que comentamos va a contramano de la tendencia actual que es la de “formarse” e informarse a través de los visitantes médicos, quienes cumpliendo correctamente con su tarea, traen sus prospectos. Muchos médicos olvidan la multiplicidad de datos que necesitan adquirir por su cuenta para evaluar la validez de cada medicamento y formarse su propio criterio. El ejercicio actual de la medicina y de las residencias médicas limitan los tiempos y aumentan las exigencias, atentando contra la formación e información adecuada del profesional. Por eso, este es un texto que ayuda a pensar antes de actuar. Estos conceptos son bien desarrollados desde la introducción de Alberto Grieco y a lo largo de todo el transcurrir del libro.

Presenta un enfoque multidisciplinario pero tiene un eje que coordina y sustenta toda la estructura del mismo y que está dado por la posibilidad

de ver a cada persona y cada situación como una individualidad y como un cuadro específico a definir.

Se encuentra información sólida, bien documentada, con experiencia probada, que abarca no solo los aspectos estrictamente médicos, sino también lo psicológico, lo social y lo ambiental que van a permitir una medicina más humana, menos iatrogénica y más beneficiosa para ayudar a crear niños y familias más sanas, menos violentas, mejor comunicadas.

En cada capítulo hay referencias históricas que fundamentan los criterios actuales, y además, en sus páginas iniciales, en lo que es la introducción que realiza el doctor Grieco, plantea una serie de preguntas: “¿Cómo se concibe un niño? ¿Cómo es un parto fisiológico? ¿Cómo son los mecanismos de estar sano o enfermo? ¿Qué modelos de causalidad y ética abordamos en nuestra tarea?”, etcétera, etcétera. El texto responde ampliamente a todas estas preguntas con la experiencia de sus autores y con los fundamentos que desarrolla.

Entiendo que este trabajo es un aporte fundamental para el pediatra y para todo médico que quiera reflexionar sobre la persona que sufre algo, aporta soluciones globales con numerosos recursos de orden médico y psicológico.

Es un libro que rompe el esquema tradicional de etiología, enfermedad, sintomatología y medicación. Aquí abarca al niño sano y al niño que se enferma, atiende a la familia y enseña una conducta reparadora que ayuda al médico a escuchar mejor a partir de valorar todos los elementos en juego.

Alberto Grieco dice en la introducción “este libro trata de mostrar algunos conceptos no habituales sobre cómo entender la salud y la enfermedad con la intención de poner en tela de juicio ciertas formas de pensar elementales, con la intención de cambiar conceptos que tiendan a interpretar una realidad distinta, más compleja, dinámica y contradictoria... Incluimos en su devenir la historia del propio sujeto cuando tratamos el tema de la humanización como un largo proceso que requiere esta construcción ya que el niño nace en un momento singular de una familia y las variables serán singulares e irrepetibles”.

Alberto Grieco ha logrado con sus colaboradores cumplir con creces todas sus aspiraciones y por eso su aporte es bienvenido y constituye un texto imprescindible para consolidar una medicina más humana que la actual.

Prólogo II

Francisco Chiappini¹

Acerca de neblinas y de Turcos

Ya sé que es imposible... no puedo escribir un prólogo de un libro del que no sé de qué se trata. Trata de pediatría, sí, pero no solo. Toma conocimiento de la psicología, sí, pero las concreta en su práctica. Abarca la ética, la filosofía, la historia, la sociología, y no sé cuántas otras cosas más.

No se trata tampoco de una buena pegatina de artículos acerca de la práctica profesional cotidiana. Pero... si sé que me atrapó el texto por el coraje de pensar en serio, con honestidad, simpleza y valentía, todos los desafíos, todas las dificultades y angustias que nos propone (e impone) la tarea de asistir a otro. Es por eso que vale la pena leerlo.

Estimado lector: como ya lo tiene en sus manos, no se apure, ya es suyo (tal vez lo compró, o se lo regalaron, o lo encontró, ...no importa, es suyo). Lea tranquilo, verifique estar confortable, lo va a disfrutar, va a descubrir que unas cuantas cosas ya las sabía, vino bien igual poder refrescarlas. Así mismo, verá que otras tantas no las sabía (a mí me pasó en varios momentos, y hace como cuarenta años que conozco a Alberto, y a su equipo, y su trabajo, y su afecto).

Se va ir dando cuenta que es un texto ameno, ágil, fácil de leer (recomiendo la relectura de lo que lo sorprendió en la lectura). Es un libro importante (con contenido de calidad y se puede leer fluidamente, está bueno, pero insisto... la relectura es superior).

Ya que tengo el honor de prologar la obra, me atrevo a proponerle a usted, lector primerizo del libro, un juego. Dígame (si es que aún está

¹ Licenciado en Psicología. Especialista en grupos terapéuticos con niños y adolescentes. Literato, autor de varios libros.

leyendo esto), de que se trata el cuidado de cuidadores, defina empatía, antes de leer el libro y luego de leerlo compare (se va a sorprender).

¿Sabía que adicto es quien no tiene palabra? ¿Qué es el *burnout*? ¿Sirven las penitencias? ¿Cuchara o tenedor? ¿Conoce usted –culto lector– los siete mitos del amamantamiento o las nueve funciones de la piel? Ni que hablar de si sabe completar la frase: “la mejor medicina es...”, (si además de saber completarla, conoce usted quién es el autor de esas maravillosas palabras, quiere decir... que sin dudas... leyó este libro).

Si no lo leyó, aproveche ahora que lo tiene disponible. Me va a agradecer el consejo. Va a ver que las neblinas del comienzo se esfumaron y que ahora es, un poco más sabio, algo más instruido y mucho más humano. Gracias por permitirme, Alberto, redactar un texto introductorio como yo quería. Vos sabías que iba a ser así. Amigo, me encantó tu gran trabajo.

Introducción

“La facultad no hace los médicos que la comunidad necesita, ni tampoco los que una concepción cultural de la medicina pudiese pretender, sino aquellos que los dominantes económicos de la sociedad determinan.”

Florencio Escardó (1972)

Este libro surge como resultado de una tarea de años de trabajo de haber asistido y acompañado a numerosas familias con niños en la práctica pediátrica cotidiana, no solo en la consulta privada sino también a través de grupos perinatales interdisciplinarios y en instituciones hospitalarias. Es un intento de transmitir esas experiencias, la mayoría de las cuales han sido compartidas con otros profesionales.

Siempre me inquietó la idea de poder encontrar respuestas en profundidad a preguntas aparentemente sencillas que pudieran explicar el sentido profundo que guardan, de una complejidad tal que de poder contestarlas y asimilarlas modifican la manera de trabajar y pensar. Esto ha sido suficiente motivo para querer retransmitirlas a todos aquellos que transitan por el espacio de la asistencia materno infantil:

- ¿Cuándo se concibe un hijo?
- ¿Cuánto dura la embriogénesis humana?
- ¿Cómo crece y se desarrolla el bebé en el útero materno?
- ¿Qué se entiende por un parto fisiológico?
- ¿Por qué se debe cortar el cordón umbilical cuando deja de latir?
- ¿Por qué se debe dejar al recién salido en contacto inmediato con su madre?
- ¿Cuáles son las necesidades básicas del recién salido en el puerperio?
- ¿Por qué la bajada de la leche se origina entre el segundo y el tercer día, luego del parto?

- ¿Cuáles son los mecanismos de estar sano o enfermo?
- ¿Con qué modelos de causalidad y ética abordamos la tarea?

En el curso del libro iré reflexionando sobre estas cuestiones para generar un espacio de diálogo. No hay práctica si no hay proyecto, tampoco hay práctica sin teoría y nada tiene valor si no hay reflexión. Y en esto participan todas y todos los implicados en la salud materno-infantil. Para este ambicioso desafío se hizo imprescindible revisar aquello denominado ciencia. Cuándo se hace ciencia y cuándo no. También revalorizar en particular la clínica como instrumento crítico creador, enriqueciéndola con otras disciplinas como la psicología, la sociología, la antropología y la filosofía; dichas disciplinas contribuyeron de diversas formas a crear un abordaje distinto que me llevó a confrontar con otras maneras de pensar el trabajo cotidiano. La medicina que habitualmente se practica es de corte biologista, organicista, y siempre se ha impedido pensar de otra manera, ya que todo aquello que escapara a sus normas ha sido y es considerado como “no científicas”, una verdadera herejía. Cómo asumir esta contradicción entre la realidad de nuestra práctica y la idea de lo “científico”. Para esto existen dos posibilidades, o bajar la cabeza y continuar haciendo lo que se dicta como certeza establecida o bien asumimos tal contradicción, entre ideal y práctica con lo que ello representa, mover una seguridad ilusoria de un estatus que posee la verdad y animarse a convivir en el conflicto y en la duda, como punto de inflexión para la elaboración de ideas que sustenten otro tipo de pensamiento. Enfrentar esta contradicción es también comprometerse a criticar, desmenuzar y teorizar cada experiencia y reflexionar sobre las operaciones teóricas y metodológicas que se ponen en juego en la construcción de cualquier situación clínica. No solo para hacer un relato descriptivo, sino para repensarlas cuantas veces sea posible y transformarlas en una verdadera praxis en beneficio de la familia.

La pediatría, como representante de la medicina, no teoriza, en última instancia practica teorías. Cuando se dice que todo desequilibrio de la salud del niño se debe interpretar como urgencia mientras no se demuestre lo contrario, se está diciendo que primero es necesario resolver lo inmediato y una vez resuelto, reflexionar y teorizar las prácticas en las que se estuvo implicado. La intención no es improvisarse como psicólogo, sociólogo o filósofo, sino tratar de reflexionar sobre una medicina más abarcativa, más comprensiva, más humana y seguramente más social. Y eficaz para cada niño que es traído a la consulta.

A los profesionales de la salud hoy se nos presenta, entre otros desafíos, tener que trascender a la burocracia de las instituciones al tratar de evitar quedar atrapado en conductas protocolares, estereotipadas y alienadas a la realidad de las problemáticas de los pacientes. Solo una medicina que integre conocimientos diferentes, que preserve la capacidad de apertura e integración, logrará inscribirse productivamente en el conjunto de nuevas prácticas. En la atención particular del niño y su familia, dentro de sus propósitos, existe un compromiso más, que es acompañar a los pacientes apoyando el desarrollo de las funciones maternantes y paterantes, de forma efectiva y afectiva para ayudarlos a lograr satisfacer las necesidades básicas de sus hijos, necesidades únicas y singulares de cada niño y de cada familia.

Este libro intenta mostrar algunos conceptos no habituales sobre cómo entender la salud y la enfermedad, con la intención de poner en tela de juicio ciertas formas de pensar elementales, cambiando conceptos que tienden a interpretar una realidad distinta, más compleja, más dinámica y contradictoria. Es decir, proponer desarrollar un concepto sobre la salud y la enfermedad más amplio, entendiendo como tal a las partes de un conjunto en pleno movimiento de características inestables que tienden a la estabilidad, y viceversa. Incluimos en su devenir la historia del propio sujeto cuando tratamos el tema de la humanización como un largo proceso que se requiere en esa construcción, de perseverancia y ternura, entendiendo que cada crianza es única, ya que el niño nace en un momento singular de una familia, y las variables serán siempre singulares e irrepetibles.

El proyecto de concebir un hijo y constituir una familia se remonta hacia la propia infancia de los futuros padres y se manifiesta a través de las fantasías que los niños tienen acerca de la maternidad y la paternidad. Cuando una niña juega con sus muñecas a ser mamá, cuando se coloca en la panza un almohadón para mostrar que espera un bebé, en ese momento se está instalando en su psiquis el nacimiento de un proyecto. Cuando los varones juegan al compañero o esposo de esa niña o cuando hablan entre ellos cómo repartir las tareas del cuidado del hijo, quién lo cambia, quién de ambos le dará la mamadera si la mamá no está, o quién lo va a llevar a la calesita. Todo esto transcurre en el espacio del juego que se va configurando en el psiquismo desde muy temprano para crear “el lugar del hijo”. En cada subcultura con escenas particulares. Espacio antes virtual e imaginario que físico, es la construcción de un espacio simbólico. Y estará ya presente en la pareja parental, aunque no se lo recuerde, o no se piense en él, tanto cuando diseñan el lugar para el bebé como cuando imaginan

como será, qué nombre elegirán y cómo reaccionará ante el mundo que lo espera. Los padres construyen simbólicamente el lugar donde habitarán dentro del espacio cultural, histórico-social que ocupan.

En la vida adulta, lo más racional como decisión madura, se concretaría este proyecto con la fecundación, que ocurre cuando un espermatozoide penetra en el óvulo materno. Se define *fecundar* como unirse dos células reproductoras gametos, que son el óvulo y el espermatozoide, que tienen la función de completarse mutuamente y desarrollarse en común. De esta unión resulta una única célula o cigoto que se implanta en el tercio externo de la trompa uterina. Es importante comprender que tanto la fertilidad como la esterilidad son situaciones dinámicas e intercambiables, no siempre fijas e inmutables. Aquí cobra importancia tener en cuenta que el espermatozoide es ayudado por sus congéneres para lograr su cometido, es un trabajo compartido, donde todos ayudan a debilitar la defensa que opone la corona radiada para que solo uno penetre. Esta reunión masiva resulta indispensable para la fecundación. En el instante mismo de esa penetración el óvulo entra en actividad y se produce una mezcla perfecta entre ambas células, seguida por la fusión de los cromosomas y por la ubicación definitiva de los genes.

El mensaje genético contenido en el esperma y en los óvulos, con sus variaciones en relación con las leyes de probabilidad, se combinan para formar un nuevo ser. Estas combinaciones no dejan de ser intensamente complejas, de lo que resulta un ser totalmente distinto, singular y único.

El embarazo implica cambios biológicos, psicológicos y sociales de la pareja muy significativos. Es la culminación del desarrollo psicosexual de la mujer y también del hombre con relación a la posibilidad de dar vida a otro ser. El embarazo constituye un episodio normal en la vida procreativa femenina, por lo que se podría suponer que transcurre sin mayores dificultades, pero adquiere distintos significados para cada una de ellas, porque se presenta de manera diferente, lo que lo hace una experiencia única. También existen condicionamientos socioculturales, cómo la sociedad vive las diferencias sexuales, las relaciones genitales, el erotismo, la importancia del rol maternal y el rol paternal, la enseñanza y los aprendizajes recibidos condicionan cómo se vive el embarazo, el parto, el nacimiento y la crianza del hijo. Es fundamental, también, el acompañamiento que lleva a cabo el entorno de la pareja, la propia familia y todo lo que rodea a la pareja embarazada .

El embrión, y luego el feto, se encuentra dentro del útero materno inmerso en un mundo de energía y vibraciones. El útero, la bolsa y el bebé

constituyen un sistema complejo, que brinda al proceso de gestación los “suministros básicos” e indispensables en forma plena. El entorno acompañante. Es necesario tener en cuenta que el funcionamiento del útero se asemeja a la actividad del corazón, cuyas contracciones son las que originan los estímulos necesarios para producir la energía que el feto necesita para crecer y desarrollarse. Luego de 40 semanas sobreviene la salida, el parto, que he llamado *transmundo*.

Este se desarrolla en un corto período de tiempo en el cual la mujer tiene la sensación de haber ganado una laboriosa batalla que se impone al trabajo de parto, al dolor y a la espera, aunque al atravesar esta fase se encuentra muy vulnerable, aparecen sentimientos de temor, de quedar desamparada, de no poder llegar a ser atendida, por lo que algunos procedimientos de rutina hospitalaria pueden reforzar estos temores y ansiedades, como por ejemplo, el rasurado pubiano, la enema, la inducción de rutina, ya que aumentan la sensación de miedo y desprotección. El entorno tiene enorme influencia en la realización del parto, ya sea desde el punto de vista material, del recurso humano y de la privacidad.

Luego de la salida, la zona oral del recién nacido, también llamada *zona de interacción*, va a cumplir una función trascendente, más allá de la alimentación, ya que la succión es una fuente de estimulación importante. El puerperio abarca los primeros cuarenta y dos días, es en este tiempo cuando tiene lugar una compleja adaptación tanto para el recién nacido como para los padres, pero es con la madre con quien el bebé establece y consolida las primeras formas de vinculación deseante a través de la satisfacción, ahora, de las necesidades básicas. Hablo de buen trato, que alude a tratamiento, que se entiende por aportar al bebé sostenimiento, contacto, movimiento, sonidos, succión no nutritiva y alimento, estímulos fundamentales para la maduración, al que se agrega el abrigo para subsanar los rigores de la intemperie, todo esto en un marco de ternura y emoción.

Cuando se dice buen trato se refiere a oponerse a la violencia en el singular lazo social incipiente superando la ley del más fuerte y estableciendo la base de la organización democrática de la sociedad. Cuando un niño va madurando, se encuentra con los límites que la sociedad impone a través de sus padres y su entorno, y va pasando de una omnipotencia extrema a una convivencia participativa. Si ese proceso es envuelto en el cariño, en ternura, en el buen trato, el niño irá conociendo aquello que lo beneficia y aquello que lo puede dañar, aprende a recibir un límite que no lo va a dañar, sino que lo va a contener, la falta de un no podría dañarlo. En este juego de lo que lo daña y no lo daña, va descubriendo cuándo él

es dañino y cuándo no, es donde se va sedimentando al calor de la justicia, esa sensibilidad de un sujeto en su constitución ética que le permite, más allá de toda ley y toda norma, más allá de todo reglamento, advertir espontáneamente lo que es justo y lo que es injusto, pero para que esto ocurra deberá ser un niño que se ha beneficiado con los atributos de la ternura reflexiva.

En el otro extremo está el fracaso, en la marginación, en la arbitraria distribución de las necesidades básicas condensadas en el buen trato y el abrigo, que si no las recibe, ese niño se enferma o muere, y si sobrevive, vivirá en los sobresaltos de la violencia y su constitución será, probablemente, atravesada por la fragmentación de la violencia. Cuando hablo del aporte de las necesidades básicas y el “buen trato”, podría decir directamente *amor*, que de eso se trata, pero hablar de buen trato que alude a tratamiento, alude a los oficios del tratamiento, a los oficios del hombre que se ocupa del hombre, ya sea del hombre que padece o que simplemente vive. Fernando Ulloa (2012) decía “que son los oficios del linaje médico y de cualquier categoría, ya sea del hombre que aprende el oficio del acompañamiento, del que aprende el oficio de la transmisión, del que cuida y del que trabaja médicamente, o socialmente, el que hace docencia, o en concreto en la primera institución que es la de la ternura materno filial, en la que todos nos hemos beneficiado o nos hemos perjudicado”.

Como se ve, el niño al ir atravesando sus etapas de crecimiento y desarrollo llega a la adolescencia y con ello al fin de la niñez para luego entrar al mundo de los adultos, ha debido enfrentar múltiples cambios que lo colocan en un plano de gran vulnerabilidad. Se ve como la familia y su entorno se modifican favorable o desfavorablemente para lograr su maduración, por eso he tratado de expresar algunas reflexiones sobre este período tan sensible.

No es tarea fácil desarrollar una nueva forma de pensamiento para abordar la tarea en la atención materno-infantil, porque se hace necesario una apertura de pensamiento tanto en la acción como en la práctica reflexiva, y tener como meta el trabajo compartido. Para hablar sobre la importancia de este compartir, he tratado de detenerme a esclarecer, en principio, qué es trabajar en interdisciplina, porque lo que se ve habitualmente son solo agrupamientos de saberes sin la articulación necesaria, cada uno habla desde su disciplina, sin una interacción posible para intercambiar su conocimiento, en otras formas más avanzadas aparece otra manera de trabajar que es la de equipo, espacio donde los profesionales se juntan para abordar la tarea siendo dependientes de una figura central

que lidera el grupo, que por lo general es hegemónica, no compartiendo metas ni estrategias y existiendo muy poca interacción entre sus participantes. El trabajo de grupo operativo interdisciplinario es una forma mucho más avanzada, más elaborada.

Pichon-Rivière decía (1977): “el grupo operativo es una relación productiva de inteligencia y sensibilidad y de circulación de saberes prácticos”. Trabajar interdisciplinariamente, sea dirigido hacia los pacientes o hacia el interior del mismo grupo, como es el caso de grupos de *burnout*¹, son formas que se apoyan en dos grandes pilares, la ética y la epistemología. La cuestión ética se conecta, por un lado, con el respeto a las otras disciplinas y, por el otro, con la flexibilidad y apertura desde el propio campo, lo cual implica renuncias, mantener siempre presente una referencia teórica múltiple que supone un “saber lo que no se sabe”. Y tener presente la referencialidad de las otras disciplinas. Dentro de estos grupos se incluyen ciertos fenómenos físicos, psicológicos y sociales, sabiendo que son todos interdependientes, pero para describir esta complejidad es necesario adquirir y construir un pensamiento más amplio, integrativo, holista, ecologista. Ninguna disciplina por sí sola puede ofrecer una visión global de este objeto de estudio, la familia. Es por ello que he buscado un método para desarrollar tácticas y estrategias suficientes que ayudan para abordar situaciones complejas que sin duda han de llegar más allá de lo pensado, hacia algo más enriquecedor como es la transdisciplina, producto de un trabajo interactivo laborioso e infrecuente, donde las disciplinas se *fusionan* gestálticamente vinculándose unas con otras, creando un espacio con-vivencial.

En el recorrido de este libro hago referencia a las distintas formas de comunicación que llevan a diferenciar un agrupamiento de un equipo y de él a un trabajo grupal interdisciplinario. Mi intención es señalar la potencia creativa de la comunicación y las dificultades que se presentan en la integración entre las familias con los equipos de salud y las instituciones en la tarea cotidiana.

1 El Síndrome *Burnout* es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones.