

# **SIGNOS DE ALARMA**

**EN EL DESARROLLO EMOCIONAL Y VINCULAR:  
UNA OPORTUNIDAD PARA EL PEDIATRA**

---

*Salta, 2018*

---



# SIGNOS DE ALERTA

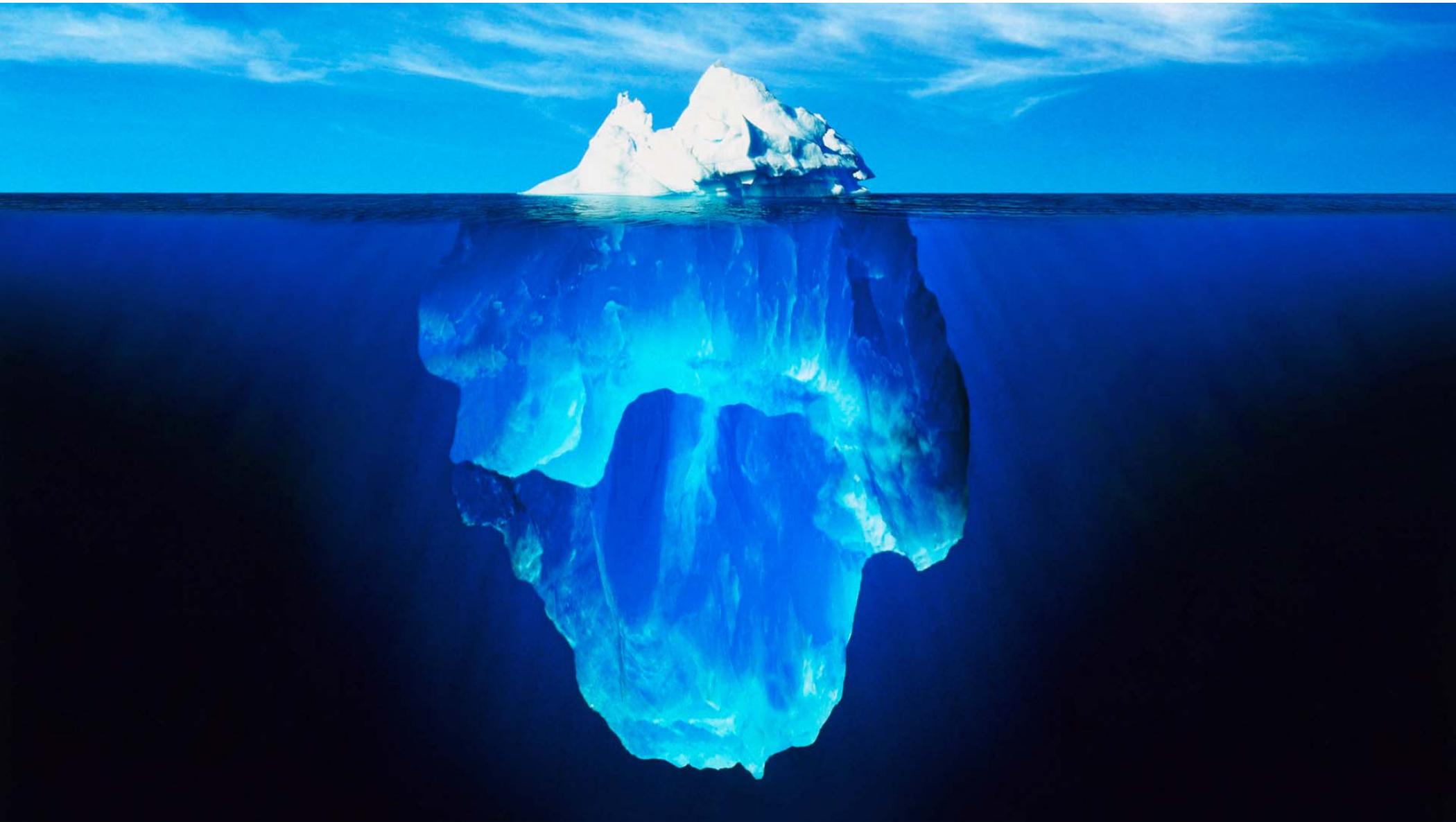
**La ausencia de la mirada  
y la falta de intencionalidad**

son los signos de alerta para el pediatra que evidencian una falla en el vínculo, posible evolución hacia una alteración severa de la comunicación.

# PREVENCIÓN PRECOZ

- La construcción de la subjetividad es un proceso.
- Cuando se detecta algún obstáculo, intervenir tempranamente en el vínculo ofrece la posibilidad de reorientar su evolución.







LOS **SIGNOS POSITIVOS**  
DEL DESARROLLO  
Y LOS **SIGNOS NEGATIVOS**  
DE SUFRIMIENTO

**LA ORALIDAD,  
LA MIRADA Y  
LA VOZ:**

vinculadas al registro  
pulsional.



**EL DORMIR Y  
EL REGISTRO TÓNICO  
POSTURAL:**

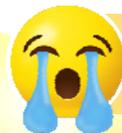
indicadores sensibles  
de la calidad del  
vinculo.

# LOS SIGNOS POSITIVOS DEL DESARROLLO Y LOS SIGNOS NEGATIVOS DE SUFRIMIENTO

SIGNOS  
POSITIVOS



la oralidad / la mirada / la voz  
el dormir / el R.T.P.



SIGNOS NEGATIVOS  
RUIDOSOS ¡ALARMAN!

la oralidad / la mirada / la voz  
el dormir / el R.T.P.



SIGNOS NEGATIVOS  
SILENCIOSOS

**No se escuchan o parecen positivizarse**  
la oralidad / la mirada / la voz  
el dormir / el R.T.P.

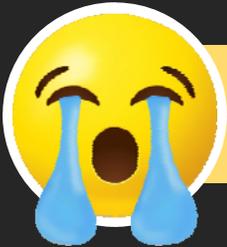
# LA ORALIDAD

## SIGNOS POSITIVOS



Le gusta llenarse de LECHE y PRESENCIA.  
"Yo existo para el otro".

## SIGNOS NEGATIVOS RUIDOSOS ¡ALARMAN!

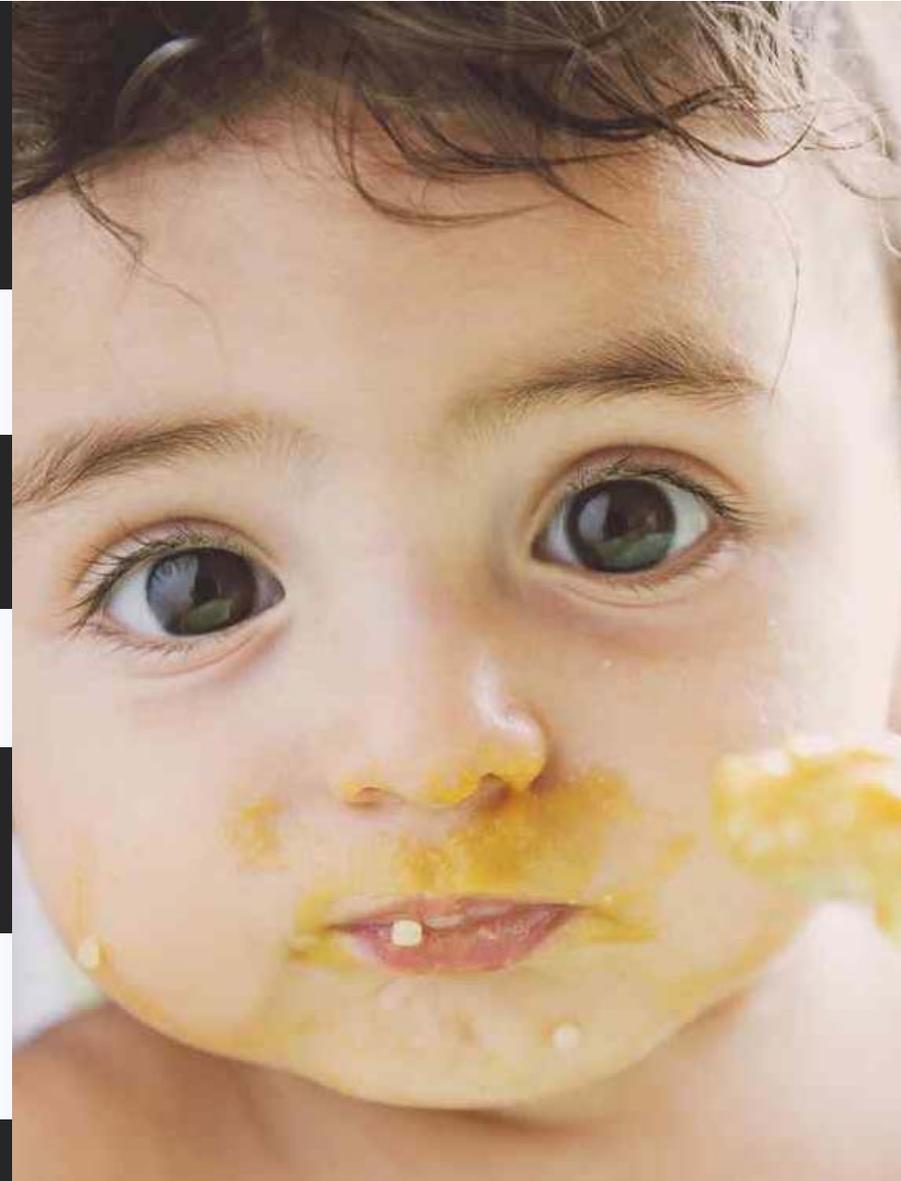


Rechazos alimentarios simples, reincidentes,  
persistentes, con valor simbólico.

## SIGNOS NEGATIVOS SILENCIOSOS No se escuchan o parecen positivizarse



"Cebadura pasiva": se dejan llenar de comida  
sin apetito ni placer.  
"Indiferenciación del vínculo".



# LA MIRADA

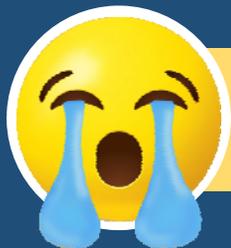
## SIGNOS POSITIVOS



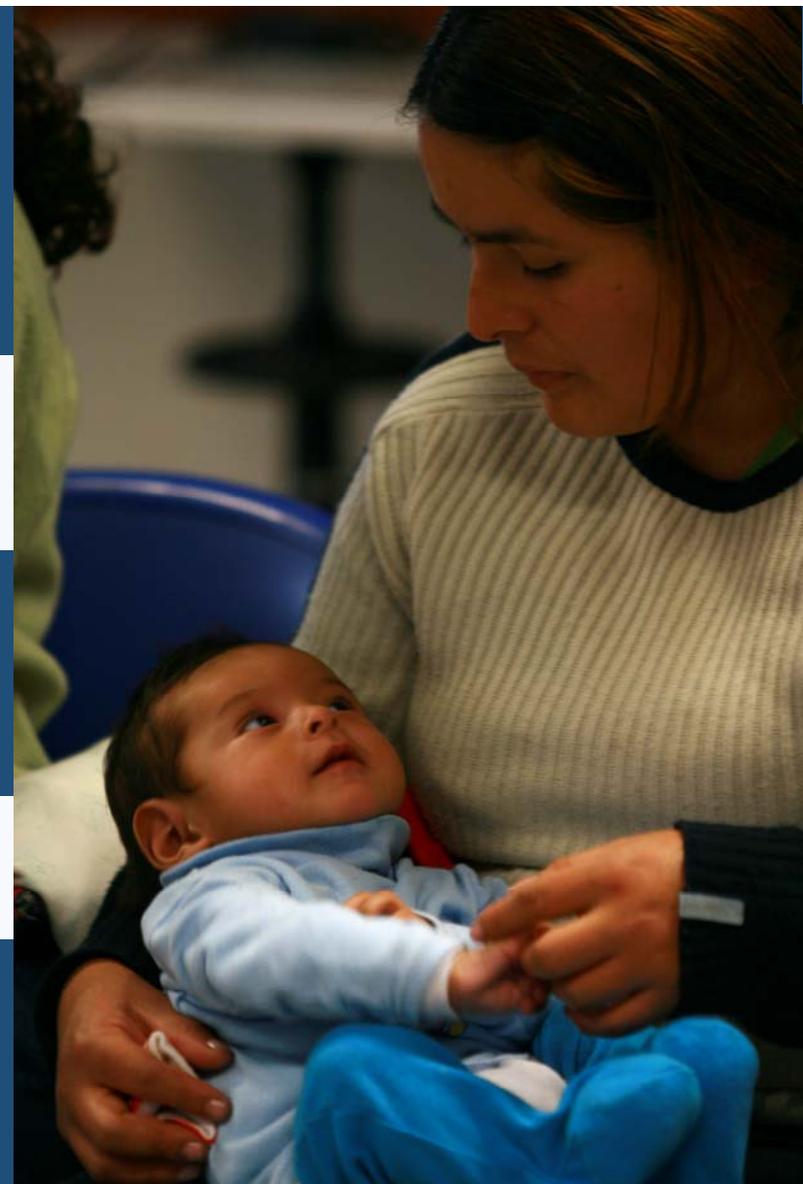
Vacilación de la mirada, la mirada en su lugar.

- Diálogo ojo a ojo.
- Función psíquica, indicador de presencia.

## SIGNOS NEGATIVOS RUIDOSOS ¡ALARMAN!



Evitación de la mirada en aumento.  
Mirada, efecto de palabra.



# LA MIRADA (cont.)

## SIGNOS NEGATIVOS SILENCIOSOS No se escuchan o parecen positivizarse



- No hay colocación de la mirada.
- Paneo.
- ¡D.D. con ceguera!
- Somos transparentes.
- No enganche.
- “Quedan agarrados”: D.D. de mirada en relación al sujeto.



# LA VOZ

## SIGNOS POSITIVOS



- Paleta vocal diversificada.
- Función atributiva.
- Recorte del idioma.
- Dialéctica Fm y Fp.
- BEBÉ LEGIBLE.

## SIGNOS NEGATIVOS RUIDOSOS ¡ALARMAN!



- Gritos inarticulados.
- Inconsolabilidad.
- Gritos de descarga: no aspirados por el lenguaje materno.



# LA VOZ (cont.)

## SIGNOS NEGATIVOS SILENCIOSOS No se escuchan o parecen positivizarse



- Desvitalización de la llamada.
- Mutismo total.
- ¡¡Ojo!! No confundir con bebés fáciles.



# EL DORMIR

## SIGNOS POSITIVOS



Ritmo con alternancias.

## SIGNOS NEGATIVOS RUIDOSOS ¡ALARMAN!



- Alertan: difíciles de soportar.
- Problemáticas en la separación.

## SIGNOS NEGATIVOS SILENCIOSOS No se escuchan o parecen positivizarse



- Hipersomnía.
- INSOMNIO TRANQUILO: no duermen, no juegan, no llaman.



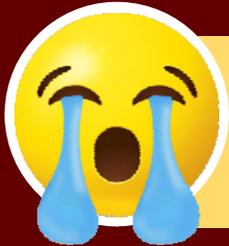
# EL REGISTRO TÓNICO POSTURAL

## SIGNOS POSITIVOS



- Diálogo tónico postural: ajuste recíproco.
- Buen sostenimiento.

## SIGNOS NEGATIVOS RUIDOSOS ¡ALARMAN!



- Hipertonías/ Hipotonías.
- Dificultad en el D.T.P.
- Desacoples.

## SIGNOS NEGATIVOS SILENCIOSOS No se escuchan o parecen positivizarse



- Balanceos repetitivos: *autoacunarse, auto sensorialidad.*
- Estereotipias.





# LAS TRES COSAS QUE EL MÉDICO NO DEBERÍA:

1

**Tomar las cosas a la ligera:** "no es nada, no tiene importancia, esto le sucede a mucha gente, no es grave", etc.

2

**Descalificar:** "no se trata de esto, le digo que esto no tiene absolutamente nada que ver" ...

3

**Interpretar:** "pero claro, ¡por eso es que su bebé no come!".



O sea, el médico debería limitarse a acoger, con benevolencia, **el *saber de la madre***, y pedirle que venga a verlo para saber cómo evolucionó la dificultad.

**Esto es un proceso:  
hay que darle y darse tiempo.**

# PROPUESTAS



Incorporar la observación del vínculo consignándola en la Historia Clínica de los primeros dos años de vida.



Instalar la identificación de las alteraciones del vínculo y los trastornos severos de la comunicación como una demanda y un requisito rutinario de la atención médica.



Identificar con **herramientas sencillas** factores predictivos de riesgo de una evolución hacia dichas alteraciones.



## Ante la sospecha:

- Monitorear con mayor frecuencia
- Estar alerta a los síntomas “ruidosos” y sobre todo a los “silenciosos”.

## Consulta especializada:

- Cuando el pediatra siente haber agotado todos los recursos dentro del marco de la consulta pediátrica y necesita una segunda mirada.



MIRAR Y PREVENIR  
EN EL VÍNCULO TEMPRANO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN  
E INTERVENCIÓN EN LAS  
PROBLEMÁTICAS DEL VÍNCULO  
TEMPRANO, EN LAS ALTERACIONES  
SEVERAS DE LA COMUNICACIÓN  
EN EL LACTANTE Y EN  
EL AUTISMO INFANTIL.

### ficha técnica

Evaluación de dos signos de alerta de una posible evolución hacia una alteración severa de la comunicación o hacia una patología del espectro autista

#### Composición de las fichas clínicas

Cada ficha clínica contiene 3 partes:

- 1 la visita del 4to mes (1ra visita)
- 2 la visita del 9no mes (2da visita)
- 3 la visita del 18 mes (última visita)

Estas hojas están en duplicado a fin de conservar una en la historia clínica del niño. El original debe ser entregado a los responsables del estudio (Mirar y Prevenir)

Una ficha clínica debe ser completada para todo lactante de 4 meses que consulta en el marco de las visitas normales de puericultura y cuyos padres están de acuerdo con participar en este estudio.

#### Informaciones, árbol de decisión y puntaje

Las informaciones volcadas en las fichas de seguimiento comportarán los datos siguientes:

- Sexo
- Fecha de nacimiento
- Fecha de la consulta

La identidad del lactante será protegida. Las fichas serán numeradas previamente como única identificación del centro de proveniencia. No figurarán las iniciales del lactante ni otras informaciones como la raza, la categoría social o el estado civil de los padres. Las otras informaciones son las que figuran en la tabla siguiente.

Un árbol de decisión basado en el puntaje obtenido por cada pregunta es propuesto según la figura siguiente:

Score total Preguntas 1 y 2	Conducta a seguir para el programa
12 a 15	Convocar a la siguiente consulta
8 a 11	Verificar las respuestas
4 a 7	Situación de riesgo de otra patología.
0 a 3	Buscar activamente S2. Posible CASO+

Score total preguntas 3 y 4	
0 a 3	Posibilidad mayor de Caso+. Pedir opinión de un especialista
4 a 5	Convocar a una siguiente consulta. Situación de riesgo
6 a 7	¿Hay un problema de tipo visual o auditivo?

Fecha de nacimiento			
Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
Fecha de la consulta			
Ficha número			
■ 1 El lactante busca su mirada? Marque según corresponda		Valor	
1.1 Espontáneamente		Si <input type="checkbox"/>	4
		No <input type="checkbox"/>	0
1.2 Cuando le habla		Si <input type="checkbox"/>	1
		No <input type="checkbox"/>	0
■ 2 El lactante busca ser mirado por su madre (o sustituto)?			
2.1 Espontáneamente		Si <input type="checkbox"/>	8
		No <input type="checkbox"/>	0
2.2 Cuando le habla		Si <input type="checkbox"/>	2
		No <input type="checkbox"/>	0
Suma de valor preguntas 1 y 2		Sin riesgo	
■ 12 a 15		Verificar las respuestas . Intensificar el seguimiento.	
■ 8 a 11		Necesita seguimiento pero fuera del marco del protocolo	
■ 4 a 7		Buscar S2	
■ 0 a 3			
■ 3 Luego de la estimulación de la madre			
3.1 El bebé le "ofrece" a su mamá una parte de su cuerpo, sus manitos y sus pies como algo "apetecible" para ser comido.		Si <input type="checkbox"/>	4
		No <input type="checkbox"/>	0
3.2 Mira a su mamá		Si <input type="checkbox"/>	1
		No <input type="checkbox"/>	0
3.3 Sonríe a su mamá		Si <input type="checkbox"/>	2
		No <input type="checkbox"/>	0
■ 4 Sin la estimulación de la madre			
4.1 El bebé le "ofrece" a su mamá una parte de su cuerpo, sus manitos y sus pies como algo "apetecible" para ser comido.		Si <input type="checkbox"/>	4
		No <input type="checkbox"/>	0
4.2 Miro a su mamá		Si <input type="checkbox"/>	1
		No <input type="checkbox"/>	0
4.3 Sonríe a su mamá		Si <input type="checkbox"/>	2
		No <input type="checkbox"/>	0
Suma de valor INDIVIDUAL preguntas 3 o 4 (conservar el valor mas alto)		Sin riesgo	
■ 6 a 7		Necesita seguimiento pero fuera del marco del protocolo	
■ 4 a 5		RIESGO +++ especialista?	
■ 0 a 3			
Al final de esta consulta Ud. decide:		Consulta con especialista en caso de Caso+ Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Consulta suplementaria Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
		Cita para el noveno mes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Fecha de nacimiento			
Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
Fecha de la consulta			
Ficha número			
■ CHAT: Checklist for Autism in Toddlers			
SECCION A: Preguntar al padre / madre:			
■ ¿Disfruta su hijo al ser mecido, botar en sus rodillas, etc?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
■ ¿Se interesa su hijo por otros niños? (*)		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
■ ¿Le gusta a su hijo subirse a los sitios, como a lo alto de las escaleras?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
■ ¿Disfruta su hijo jugando al cucú-tras/ escondite?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
■ ¿SIMULA alguna vez su hijo, por ejemplo, servir una taza de té usando una tetera y una taza de juguete, o simula otras cosas? (*)		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
■ ¿Utiliza alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para PEDIR algo?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
■ ¿Usa alguna vez su hijo el dedo índice para señalar, para indicar INTERES por algo? (*)		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
■ ¿Sabe su hijo jugar adecuadamente con juguetes pequeños (p.ej. coches o bloques), y no sólo llevarse los a la boca, manosearlos o tirarlos?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
■ ¿Alguna vez su hijo le ha llevado objetos para MOSTRARLE algo? (*)		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
SECCION B: Observación del profesional			
I ¿Ha establecido el niño contacto ocular con Vd. durante la observación?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
II Consiga la atención del niño, entonces señale un objeto interesante en la habitación y diga: "¡OH, miral! ¡Hay un (nombre del juguete)!" Observe la cara del niño. ¿Mira el niño lo que Vd. está señalando?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
III Consiga la atención del niño, entonces déle una tetera y una taza de juguete y diga "¿Puedes servir una taza de té?" (*)		Si (1) <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
IV Diga al niño "¿Dónde está la luz?". ¿Señala el niño con su dedo índice a la luz? (*)		Si (2) <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
V ¿Sabe el niño construir una torre de bloques? Si es así, ¿cuántos? (Número de bloques: .....)		Si (3) <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
(*) Indica las preguntas críticas que son las más indicativas de la existencia de rasgos autistas.			
1 Para contestar Si en esta pregunta, asegúrese de que el niño no ha mirado sólo su mano, sino que realmente ha mirado el objeto que está Vd. señalando.			
2 Si puede lograr un ejemplo de simulación en cualquier otro juego, puntúe Si en este ítem.			
3 Repítalo con "¿Dónde está el osito?" o con cualquier otro objeto inalcanzable, si el niño no entiende la palabra "luz". Para registrar Si en este ítem, el niño debe haber mirado a su cara en torno al momento de señalar.			

# DERIVACIÓN



- Condición necesaria para derivar a una consulta especializada: que haya una buena transferencia con el pediatra y que los padres hayan podido tomar conciencia del sufrimiento.
- No pronunciar y no cerrar ningún diagnóstico.

# DERIVACIÓN (cont.)



- Escribir una síntesis del motivo del pedido para el profesional y, de ser posible, hacer una derivación referenciada.
- Proponer una consulta para que el bebé pueda “desarrollar todas sus potencialidades” (positivar la consulta).

# DENTRO DEL MARCO INSTITUCIONAL



- **Creación y puesta en marcha de dispositivos de prevención:**
  - Grupos de madres,
  - Grupos de crianza mamá-bebé,
  - Discusión de casos clínicos con equipos interdisciplinarios.
- **Entrenamiento a promotores de salud o agentes sanitarios o barriales.**
- **Colaboración en el armado de redes**
  - Sociales.
  - Intrafamiliares.
  - Profesionales.
- **Supervisión periódica de los dispositivos institucionales.**



*Sigamos trabajando  
por mejores infancias.*

*¡Gracias!*

**Dra. Marcela Armus**