



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo

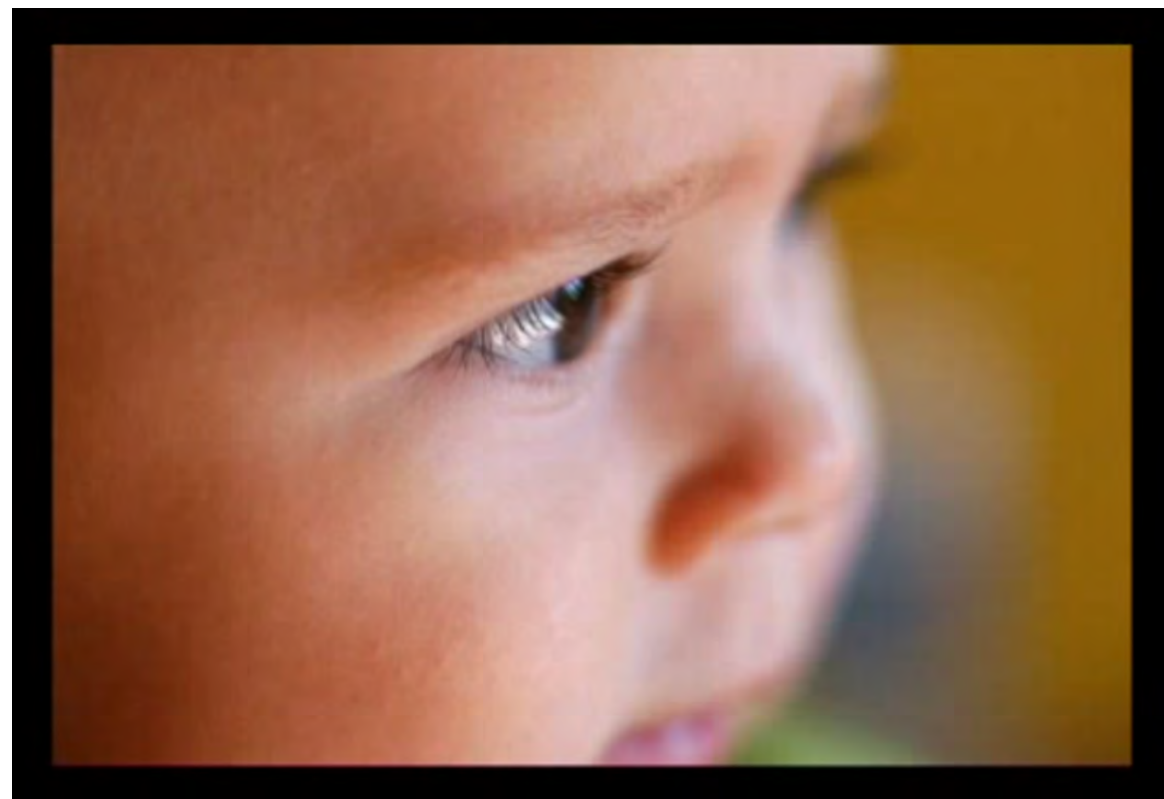


INTRODUCCION A LA PSICOPATOLOGIA DEL LACTANTE



Introducción a la psicopatología del lactante

- Desarrollo temprano de la psique humana acontece en la construcción del vínculo
- Mirada ecosistémica
- Trastornos más comunes
- Efecto en la lactancia





CAMBIO DE PARADIGMA (A.SHORE 2005)

Desarrollo hemisferio derecho

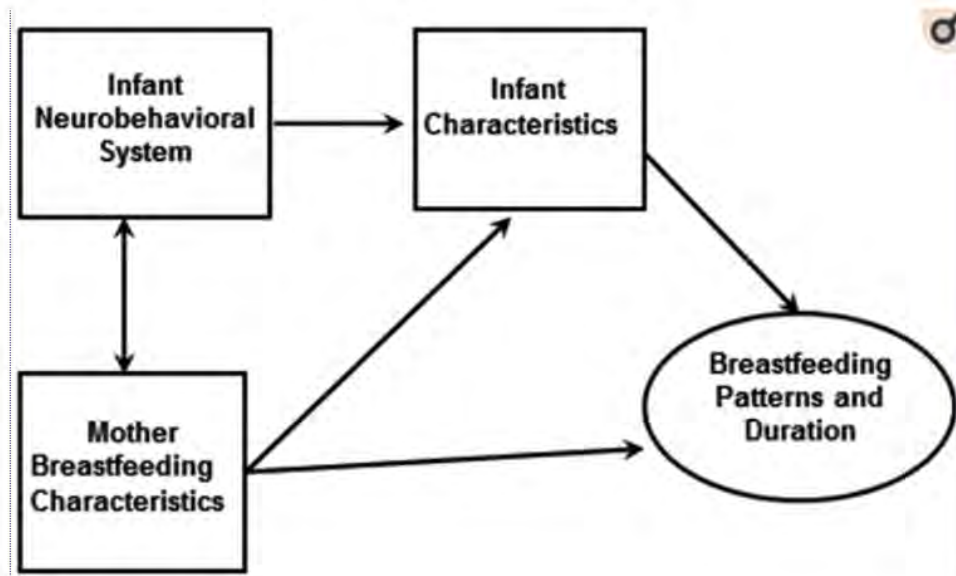
- **Es el hemisferio dominante en los tres primeros años de vida**
- Crecimiento máximo del hemisferio derecho antes de los dos años: muy influenciado por las relaciones de apego
- Central en el desarrollo del autoconcepto emocional y de la consciencia corporal
- Cerebro de la madre desarrolla al bebé





EFECTO EN LACTANCIA

FIGURE 1



Model of mother–infant interaction during breastfeeding.



Detección precoz

- Detección precoz:
 - signos de alarma en el bebé:
 - SUEÑO
 - PERDIDA PESO
 - IRRITABILIDAD
 - INTUCION MATERNA
 - Signos de alarma en los padres
 - Signos de alarma en la relación



PSICOPATOLOGIA DEL LACTANTE

- Observación del bebé
- Señales de alarma
- Observación interacción
- Valoración pediatría
- Valoración neuropediatría
- Experta/o salud mental lactante





Intervenciones en Salud mental del lactante

- Intervenciones
 - Médicas: valoración/ diag diferencial
Tr Social: Asistencia, información recursos
 - 1. Apoyo emocional: individual, grupal, otro
 - 2. Guía desarrollo
 - 3. Valoración y apoyo en relación temprana. Ayudar a observar e identificar señales del bebé
 - 4. Psicoterapia madre -bebe.
 - 5. MULTIDISCIPLINAR

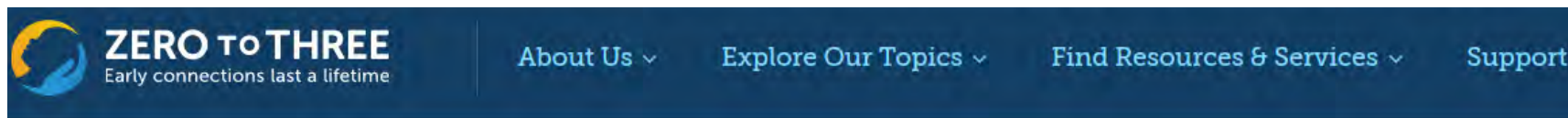


Clasificación DC: 0-3. (proceso evaluación)

- Eje I. diagnostico primario. Incluye:
 - 100 trauma
 - 200 alteración afectiva
 - 300 tr adaptativo
 - 400 tr regulación
 - 500 tr sueño
 - 600 tr alimentación
 - 700 tr relación y comunicación
- Eje II: trastornos de la relación
- Eje III tr. Médicos y del desarrollo
- Eje IV estresores psicosociales
- Eje V nivel desarrollo funcional y emocional



DC:0–5™: Diagnostic Classification of Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood (DC:0–5)



Home • Early Development & Well-Being

Ages and Stages

All children are unique. Celebrating, nurturing, and supporting developmental milestones from birth to 3 years is one of the joys of parenting.

Learn about the skills and behaviors you can expect from your baby at every stage from birth to 3 and discover new ways of supporting this exciting growth and development. Subscribe to [ZERO TO THREE's monthly e-newsletter](#), which delivers research, parenting tips and tricks, and fun playtime activities right to your inbox each month.





DC-0-5 EJE I TRASTORNOS CLINICOS

DC: 0-5

EJE I: TRASTORNOS CLÍNICOS

TRASTORNOS DEL DESARROLLO NEUROLÓGICO

- [Trastorno del espectro del autismo](#) (Autism Spectrum Disorder)
- [Trastorno del espectro del autismo temprano atípico](#) (Early Atypical Autism Spectrum Disorder)
- [Trastorno por déficit de atención e hiperactividad](#) (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)
- Trastorno de sobreactividad en la infancia temprana (Overactivity Disorder of Toddlerhood)
- Retraso generalizado del desarrollo (Global Developmental Delay)
- Trastorno del desarrollo del lenguaje (Developmental Language Disorder)
- Trastorno del desarrollo de la coordinación (Developmental Coordination Disorder)
- Otros trastornos del desarrollo neurológico en la infancia e infancia temprana (Other Neurodevelopmental Disorder of Infancy/Early Childhood)

TRASTORNOS DEL PROCESAMIENTO SENSORIAL

- Trastorno de sobre-responsividad sensorial (Sensory Over-Responsivity Disorder)
- Trastorno de infra-responsividad sensorial (Sensory Under-Responsivity Disorder)
- Otros trastornos del procesamiento sensorial (Other Sensory Processing Disorder)

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- [Trastorno de ansiedad por separación](#) (Separation Anxiety Disorder)

- [Trastorno de ansiedad por separación](#) (Separation Anxiety Disorder)
- Trastorno de ansiedad social – fobia social (Social Anxiety Disorder – Social Phobia)
- Trastorno de ansiedad generalizada (Generalized Anxiety Disorder)
- [Mutismo selectivo](#) (Selective Mutism)
- Trastorno de inhibición ante la novedad (Inhibition to Novelty Disorder)
- Otro trastorno de ansiedad en la infancia e infancia temprana (Other Anxiety Disorder of Infancy/Early Childhood)

TRASTORNOS DEL TONO DEL HUMOR

- [Trastorno depresivo en la infancia temprana](#) (Depressive Disorder of Early Childhood)
- Trastorno de desregulación de la ira y agresión en la infancia temprana (Disorder of Dysregulated Anger and Aggression of Early Childhood)
- Otros trastornos del tono del humor en la infancia temprana (Other Mood Disorder of Early Childhood)

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y TRASTORNOS RELACIONADOS

- Trastorno Obsesivo Compulsivo (Obsessive Compulsive Disorder)
- Trastorno de Tourette (Tourette's Disorder)
- Trastorno de tics motores u orales (Motor or Vocal Tic Disorder)
- Tricotilomania (Trichotillomania)
- Skin Picking Disorder of Infancy/Early Childhood
- Otro trastornos obsesivo compulsivo o trastorno relacionado (Other Obsessive Compulsive and Related Disorder)

TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL SUEÑO, LA ALIMENTACIÓN Y EL LLANTO

TRASTORNOS DEL SUEÑO

- Trastorno del inicio del sueño (Sleep Onset Disorder)
- Trastorno por despertares nocturnos (Night Waking Disorder)
- Trastorno del sueño por activación parcial (Partial Arousal Sleep Disorder)
- Trastorno por pesadillas en la infancia temprana (Nightmare Disorder of Early Childhood)

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION EN LA INFANCIA E INFANCIA TEMPRANA

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION EN LA INFANCIA E INFANCIA TEMPRANA

- Trastorno por atracón (Overeating Disorder)
- Trastorno por restricción de la alimentación (Undereating Disorder)
- Trastorno por alimentación atípica (Atypical Eating Disorder)

TRASTORNO DEL LLANTO EN LA INFANCIA E INFANCIA TEMPRANA

- Trastorno por llanto excesivo (Excessive Crying Disorder)

OTROS TRASTORNOS DEL SUEÑO, LA ALIMENTACION Y EL LLANTO EN LA INFANCIA E INFANCIA TEMPRANA

TRASTORNOS RELACIONADOS CON TRAUMA, ESTRÉS Y PRIVACION

- [Trastorno por estrés postraumático](#) (Posttraumatic Stress Disorder)
- Trastorno de adaptación (Adjustment Disorder)
- [Trastorno por duelo complicado en la infancia/infancia temprana](#) (Complicated Grief Disorder of Infancy/Early Childhood)
- Trastorno de apego reactivo (Reactive Attachment Disorder)
- Trastorno por comportamiento social desinhibido (Disinhibited Social Engagement Disorder)
- Otro trastorno relacionado con trauma, estrés o privación en la infancia/infancia temprana (Other Trauma, Stress and Deprivation Disorder of Infancy/Early Childhood)

TRASTORNOS DE RELACION

- Trastorno específico de la relación en la infancia/infancia temprana (Relationship Specific Disorder of Infancy/Early Childhood)



Eje II: CONTEXTO RELACIONAL

- Adaptación de la relación cuidador-niño.
- Ambiente de cuidado y adaptación del niño.

Eje III: CONDICIONES Y CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD FÍSICA

- Condiciones prenatales
- Condiciones médicas crónicas
- Condiciones médicas agudas
- Historial de procedimientos médicos
- Dolor crónico o recurrente
- Daños físicos o exposición a elementos derivados del ambiente de cuidado
- Efectos de medicación
- Marcadores del estado de salud

Eje IV: ESTRESORES PSICOSOCIALES

- Estrés en la familia o grupo de apoyo primario
- Estrés en el entorno social
- Estrés relacionados con la educación o cuidado del niño
- Estrés relacionados con el hogar
- Estrés económicos o relacionados con el empleo
- Salud del niño
- Estrés relacionados con aspectos legales o de justicia criminal
- Otros

Eje V: NIVEL DE DESARROLLO

- Área emocional
- Área socio-relacional
- Área del lenguaje y comunicación social
- Área cognitiva
- Área motriz y física

DC:0-5™

Diagnostic Classification
of Mental Health and
Developmental Disorders of
Infancy and Early Childhood

ZERO TO THREE



PRINCIPALES CUADROS

1. TEA
2. TR. ALIMENTACION
3. TR. VINCULO Y TRAUMA. TEPT



- Antes de los 6-12 meses ausencia de síntomas en general
- Prevalencia: **1/150** EEUU CDC (Kuehn 2007 en JAMA)
- Interés global **The autism enigma** Published online 2 November 2011 | *Nature* **479**, 21 (2011) | doi:10.1038/479021a

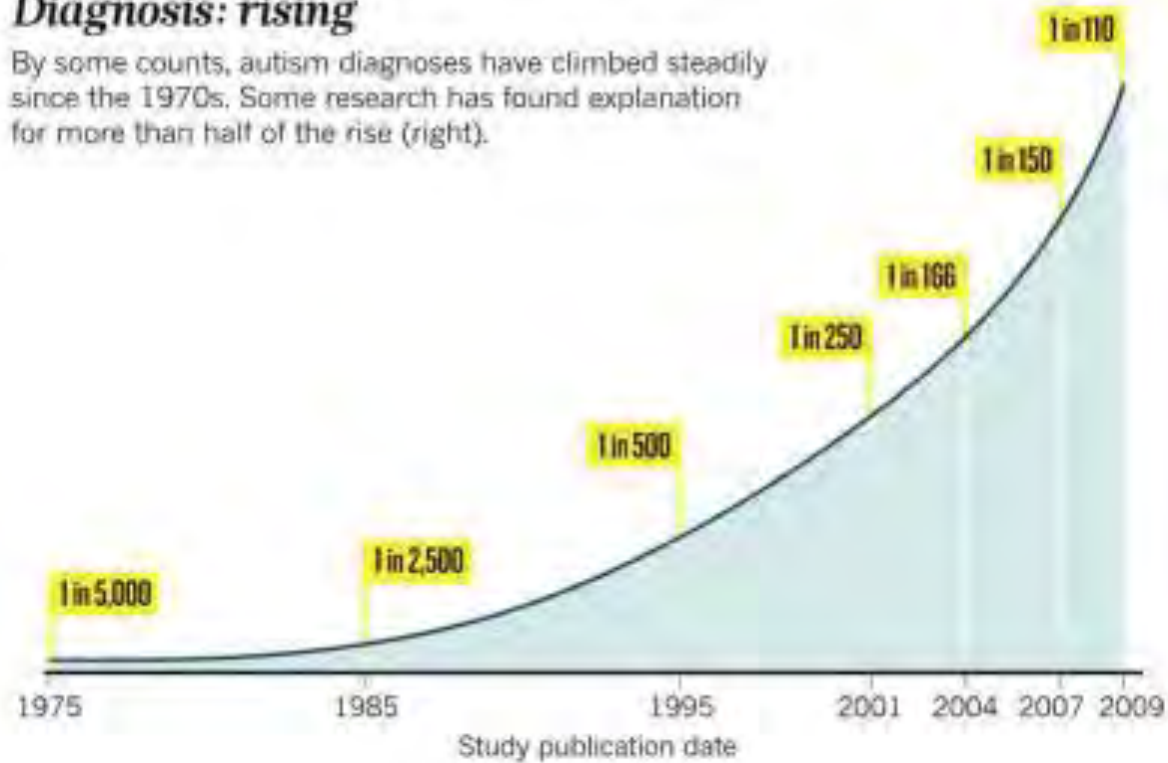




Las cifras del AUTISMO

Diagnosis: rising

By some counts, autism diagnoses have climbed steadily since the 1970s. Some research has found explanation for more than half of the rise (right).



Nature **479**, 21
(2011)



TEA Tr. Del desarrollo neurobiológico

- Alteración conectividad sistemas neurales:
 - Incremento conectividad en algunas áreas: procesamiento información elemental
 - Déficit conectividad en otras: sistemas integración, **déficit procesamiento información compleja** en múltiples áreas de funcionamiento
- Genética: complejidad
- Alteración conectividad entre áreas frontales y posteriores, disminucion sincronizacion actividad cerebral. Menos funcionamiento frontal



Autismo: síntomas clásicos

- Triada síntomas:
 - Alt. interacción social
 - Alt. comunicación
 - Interesas restringidos y repetitivos
- Inicio antes de 36 meses
- Con frecuencia el diagnóstico se retrasa
- Marcada heterogeneidad
- Tr. Del desarrollo





Detección temprana

- El diagnóstico temprano mejora el pronóstico y el CI

A systematic review of early intervention for autism spectrum disorders.

Warren et al, Pediatrics 2011

- El momento del diagnóstico es una experiencia emocional intensa que requiere mucho apoyo
- Valoración médica imprescindible
- Dificultad antes de los dos años



Diagnóstico diferencial

- Trastornos específicos del lenguaje
- Retrasos madurativos
- Trastornos del vínculo severos:
 - Apego ansioso.
 - Depresión materna
 - Separación materna prolongada o temprana
 - Institucionalización / deprivación ambiental
- Otros trastornos psiquiátricos pediátricos: TDAH, TOC, etc



Síntomas emergentes de autismo los 12 meses:

- Menor respuesta al nombre:
 - Muy específico para TEA (89%)
 - Poca sensibilidad (50%)
- Menos contacto visual, señalan menos, comparten menos
- Retraso lenguaje: menos vocalizaciones
- Conductas atípicas: GIRAR JUGUETES, explorarlos visualmente



Signos precoces de autismo

Hacia los 12 meses de edad

- No balbucea.
- No hace gestos como saludar con la mano, señalar para pedir alguna cosa o mostrar objetos.
- No reconoce su nombre ni responde cuando se le llama.
- No se interesa ni se implica en juegos interactivos sencillos, como el “cucú-tras” o similares.



12-18 meses de edad

- No dice palabras sencillas.
- No responde a su nombre.
- Presenta un uso limitado o disminuido del contacto ocular.
- Ausencia de balbuceo social/comunicativo como si conversara con el adulto.
- Ausencia de imitación espontánea.
- No señala para “pedir algo” (protoimperativo).
- No mira hacia donde otros señalan.
- No enseña o muestra objetos.
- Puede manifestar una respuesta inusual ante estímulos auditivos.
- Falta de interés en juegos interactivos simples como el “cucú-tras” o similares.



2 años

- No dice frases de dos o más palabras, que sean espontáneas y no sólo repeticiones de lo que ha escuchado a los demás.
- Tiene dificultades para mantener el contacto ocular cuando se le habla, y no sigue objetos con la mirada.
- No se implica en juegos compartidos, y parece no disfrutar de la relación compartida con otras personas.
- También se recomendaría una valoración exhaustiva del desarrollo si a cualquier edad parece que el niño o la niña pierden habilidades que ya había conseguido, como el balbuceo o las primeras palabras.
- En cualquier caso, estos factores de forma aislada no implican que el niño o la niña tenga TEA. Son señales que deben alertar a las familias y a los profesionales del riesgo de que se presente un trastorno de este tipo en el desarrollo, y favorecer la derivación a una evaluación especializada que lo confirme o descarte.



VIDEO SIGNOS TEMPRANOS AUTISMO

<https://www.youtube.com/watch?v=kdo5e-t8jJ4>

YouTube ES Search

Reconociendo los primeros signos en los trastornos del espectro autista

Los Primeros Signos de los Trastornos del Espectro Autista o TEA (América del Norte Español)

1,485,084 views 6.9K 752 SHARE SAVE ...

LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



[Med Hypotheses](#). 2019 Jun;127:26-33. doi: 10.1016/j.mehy.2019.03.012. Epub 2019 Mar 23.

Improving autism perinatal risk factors: A systematic review.

[Cheng J](#)¹, [Eskenazi B](#)², [Widjaja F](#)³, [Cordero JF](#)⁴, [Hendren RL](#)⁵.

Author information

Abstract

BACKGROUND: Current understanding of the etiology of autism is based on the interaction of multiple genes with each other and with environmental factors, leading to a neurodevelopmental process that results in the expression of autism spectrum disorder (ASD) in the child. This suggests that it might be possible to strengthen resilience to environmental stressors during the perinatal period to improve outcomes and possibly prevent the development of ASD.

METHODS: We searched the MEDLINE database for multiple perinatal factors associated with the development of ASD published between January 1, 2005 and July 1, 2018. The search terms used were "autism" crossed with either "perinatal," "prenatal," "gestational," or "pregnancy," and crossed again with each perinatal risk factor highlighted in this review including topics on parental health, infections, medications, and environmental stressors. We then searched interventions that may improve neurodevelopmental outcome before and during pregnancy, including supplements, breastfeeding, and postpartum stress reduction. We identified recent or unique meta-analyses and systematic reviews of the identified focus and on randomized controlled trials and summarized these using the most recent and comprehensive reviews.

RESULTS: Folate, omega-3, vitamin D3, environmental toxin avoidance, correcting deficiencies, immune boosting, and prolonged breast feeding are all reported to be linked to the possible reduction of adverse pregnancy outcomes including ASD.

CONCLUSIONS: Studies of individual components for improving pregnancy outcomes and several uncontrolled preconception to infancy medical practices suggest that multiple interventions might improve the outcomes of pregnancies where there is risk for developing ASD.

Copyright © 2019 The Authors. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.



LACTANCIA PUEDE PROTEGER ¿SEVERIDAD? TEA

[Nutr Neurosci](#). 2019 May;22(5):354-362. doi: 10.1080/1028415X.2017.1388598. Epub 2017 Oct 18.

Maternal breastfeeding and autism spectrum disorder in children: A systematic review and meta-analysis.

[Tseng PT](#)¹, [Chen YW](#)², [Stubbs B](#)^{3,4,5}, [Carvalho AF](#)^{6,7}, [Whiteley P](#)⁸, [Tang CH](#)⁹, [Yang WC](#)¹⁰, [Chen TY](#)¹¹, [Li DJ](#)^{12,13}, [Chu CS](#)¹⁴, [Yang WC](#)¹⁵, [Liang HY](#)¹⁶, [Wu CK](#)¹, [Yen CF](#)^{17,18}, [Lin PY](#)^{19,20}.

Author information

Abstract

OBJECTIVES: Autism spectrum disorder (ASD) refers to a group of conditions variably affecting communicative and social interactive abilities presenting alongside behaviors with various restricted and repetitive patterns. In addition to genetic factors that influence the onset of the symptoms, there is growing interest in the potential involvement of non-genetic environmental factors. Some aspects of breastfeeding practices, including rates, timing, or optimality, have been put forward as environmental risk factors for autism. However, previous studies showed a controversial relationship between ASD and breastfeeding.

METHODS: A meta-analysis on the association between maternal breastfeeding and ASD in children was conducted. We also explored potential moderating factors which might influence this association. Articles reporting the association between breastfeeding and a diagnosis of ASD were included.

RESULTS: Seven articles were included in the meta-analysis. Cumulatively, children with ASD (n = 1463), either in the form of clinical diagnosis or self-report, were significantly less likely to have been breastfed than children without ASD (n = 1180) (OR = 0.61, 95% CI = 0.45-0.83, P = 0.002). Subgroup analyses revealed that results remained significant for children who were breastfed with additional supplementation.

DISCUSSION: This meta-analysis provides evidence that breastfeeding (exclusively or including additional supplements) may protect against ASD. Prospective longitudinal research is required to disentangle the complex relationships and to explore potential pathophysiological mechanisms.



Lactancia había durado menos en niños con TEA

[Autism Res.](#) 2019 May;12(5):816-829. doi: 10.1002/aur.2091. Epub 2019 Mar 9.

Association Between Breastfeeding Initiation and Duration and Autism Spectrum Disorder in Preschool Children Enrolled in the Study to Explore Early Development.

[Soke GN](#)^{1,2}, [Maenner M](#)², [Windham G](#)³, [Moody E](#)⁴, [Kaczaniuk J](#)⁵, [DiGuseppi C](#)⁶, [Schieve LA](#)².

Author information

Abstract

Studies report inconsistent findings on the relationship between ASD and breastfeeding. We explored associations between ASD and breastfeeding initiation (yes/no) and duration (months categorized in tertiles) in the Study to Explore Early Development, a community-based case-control study in six sites in the United States. We adjusted for various child and mother demographic and pregnancy factors. Breastfeeding initiation was reported in 85.7% of mothers of children with ASD and 90.6% of mothers of controls. After adjustment, we found no significant difference in breastfeeding initiation (adjusted odds-ratio [aOR]: 0.88 and 95% confidence interval (CI) 0.60-1.28). However, mothers of children with ASD were less likely to report duration of breastfeeding in the high (≥ 12 months) versus low tertile (< 6 months) (aOR and 95% CI: 0.61 [0.45-0.84]) or the middle (6- < 12 months) versus low tertile (0.72: 0.54-0.98). The association of ASD and breastfeeding duration was slightly attenuated when the presence of the broader autism phenotype (BAP) in the mother was accounted for, but still remained for the highest tertile. This association does not appear to be totally explained by maternal BAP. We were unable to distinguish whether the difference in duration was due to difficulties breastfeeding children who later develop ASD, other factors not adjusted in our study, or greater ASD risk resulting from shorter breastfeeding duration. Longitudinal studies that compare reasons why mothers stop breastfeeding between ASD and controls and establish a temporal relation between ASD and breastfeeding are needed. Future studies should also evaluate interactions between ASD risk genes and breastfeeding. *Autism Research* 2019, 12: 816-829. © 2019 International Society for Autism Research, Wiley Periodicals, Inc. LAY SUMMARY: In this study, we compared breastfeeding practices between mothers of children with and without autism spectrum disorder (ASD). We found that the percentage of mothers who started breastfeeding was similar between the two groups, but mothers of children with ASD breastfed for a shorter amount of time compared to mothers of children without ASD. Future studies are needed to evaluate the reasons why the duration of breastfeeding was shorter for mothers of children with ASD compared to those without



DISREGULACION EN LACTANCIA EN BEBES QUE LUEGO SE DIAGNOSTICAN DE TEA

[J Perinat Educ.](#) 2015;24(3):171-80. doi: 10.1891/1058-1243.24.3.171.

Dysregulated Breastfeeding Behaviors in Children Later Diagnosed With Autism.

[Lucas RF,](#) [Cutler A.](#)

Abstract

Newborn breastfeeding behaviors have not been characterized in children later diagnosed with autism spectrum disorder (ASD). In a qualitative interview, 16 mothers (28-56 years) of children with ASD described their 19 full-term infants' (38-42 weeks' gestational age) breastfeeding behaviors. Nine mothers described their infants as demonstrating a dysregulated breastfeeding pattern of sucking without stopping of their own volition. The infants' latch, weight gain, and other behaviors were recalled as not problematic. This feature of dysregulated feeding pattern in infancy has not been reported previously for children with ASD. If supported by future research, the pattern of a dysregulated feeding pattern in newborns could be evaluated by clinicians in the general pediatric population and/or at-risk infant siblings of children with ASD.

KEYWORDS: autism; autism spectrum disorder; breastfeeding; infants; maternal recall

PMID: 26834438 PMCID: [PMC4720870](#) DOI: [10.1891/1058-1243.24.3.171](#)



BEBES MAMABAN SIN PARAR

- *So, he didn't have a problem latching on, or he didn't have a problem starting to suck. Actually he was very, very vigorous sucker. So, he didn't, he was pretty good for that. He, what he did do, some kids know they are done and kind of push the nipple away, "I'm done, I'm kind of full" kind of deal. [He] never showed up full, kind of thing. He just would go and go and go . . . And eventually he would just go and fall asleep, but he would keep sucking. But he would just keep sucking, there was no "I'm full" kind of thing that I could see . . . he doesn't seem to have an on/off as it were.*
- Dificultades introduccion alimentos
- Dificultades sueño



Lactancia y autismo

En este mundo ya es bastante difícil decidir criar con apego, más a un niño con autismo, en donde mucho se centra en revertir conductas inapropiadas. Lo que escuchamos constantemente es que nuestra crianza solo hace que lo criemos sin límites, sin organización, sin contención... Por más que busco y busco no encuentro información que relacione los dos temas (crianza con apego y autismo), y muchas cosas las tengo que resolver gracias a mi creatividad, porque si me guío con los terapeutas es "Déjalo llorar". Resolver si destetarlo, resolver si dejarlo llorando ante un berrinche, resolver si colechamos, resolver si su hermana quiere participar en las terapias qué hacemos, resolver si lo llevo a upa cuando llora... pareciera que criándolo así solo operamos para que empeore y yo firmemente no creo eso, creo que todas sus "ventajas", todas las cosas positivas que tiene en parte están relacionadas a como lo criamos.

<https://iboneolza.org/2012/10/20/autismo-apego-y-crianza/>





Lactancia y autismo

Yo creo que puedo atribuir a la lactancia materna estrictamente el beneficio a nivel neurológico de los componentes de la leche materna más el beneficio de no tomar leche de vaca. Creo que por un lado ha tenido el mejor alimento para sus sistema nervioso y durante muchos años y, por otro, le he evitado la toxicidad de otros alimentos (estoy convencida de que el sistema digestivo de muchos niños con autismo es excepcionalmente inmaduro y tiene un desarrollo peculiar, lo cual lo hace mucho más permeable a determinados elementos que pueden perjudicar el sistema nervioso). Eso ya supone un punto a favor del pronóstico, porque en autismo, aumentar el CI, aunque sea en un sólo punto, implica siempre un aumento en las posibilidades de desarrollar habilidades. Creo que el desarrollo emocional y adaptativo del niño va muy ligado al tipo de crianza: el colecho, el apego, el contacto físico, cómo trabajas las emociones (reconocerlas, aceptarlas, expresarlas...), cómo fijas el modelo de relación con los demás y contigo mismo, cómo trabajas la conducta con refuerzo positivo, cómo estableces los límites...Un modelo de crianza basado en el amor, el apego y la educación emocional, en mi opinión, dota al niño con autismo de una base emocional muy sólida para enfrentarse con un entorno que le resulta muy hostil. Si lo complementas con un buen trabajo en comunicación (enseñándole a utilizar un sistema aumentativo de comunicación desde el primer momento), su capacidad emocional con frecuencia sorprende a los profesionales.

Irene P.



<https://iboneolza.org/2012/10/20/autismo-apego-y-crianza/>





TRASTORNOS DEL VINCULO Y TRAUMA



SIGNOS DE TRAUMA

- HOSPITALIZACION
 - INICIO GUARDERIA /SEPARACION
 - VIOLENCIA DE GENERO
 - CAMBIO SUEÑO
 - ANSIEDAD SEPARACION
 - OTROS...
-
- OBSERVACION
 - ALTERACION PATRON LACTANCIA
 - LACTANCIA ADOPTIVA



TRASTORNOS ALIMENTACION DEL LACTANTE (IRENE CHATOOR)

- MAS RARAMENTE EN LACTANCIA
- VALORACION SISTEMICA
- DESCARTAR TCA MATERNO
- FALLO DE MEDRO /ANOREXIA LACTANTE
- TR. AVERSIVOS A VECES SINTOMA DE TEA



DISCLAIMER

- Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y alumnos de la formación en Lactancia Materna y Salud Mental del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No pueden ser compartidas ni reenviadas ni mucho menos subidas a la red.
- Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (iboneolza@, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo