

"ELS DRETS DELS NENS", A BIOcultura 2009

(Montjuic, 2009-05-09, 19 h)

Carles UDINA i COBO

2009-02-17

Índex

.0 MOTIVACIÓ

.00 UN OBLIGAT PARÈNTESI: ELS CONEIXEMENTS SÓN INTRÍNSECAMENT ANTIDEMOCRÀTICS.

.01 HOMENATGE A Wilhelm REICH (1897-1957)

.1 ALGUNES QUESTIONS BÀSIQUES QUE VULL REMARCAR

.10 EL CONFLICTE ENTRE ELS DRETS HUMANS I EL DIT "DRET A LA VIDA". ÉS A DIR, EL QUESTIONAT "DRET A L'AVORTAMENT".

.11 EL PEU DE FOTO DE LA PÀGINA 5 SOBRE L'ENTORN PROFESSIONAL I FAMILIAR

.12 EL PEU DE FOTO DE LA PÀGINA 6 SOBRE ELS EMBARASSOS DE "RISC".

.13 RECOMANACIONS DE L'OMS/ WHO SOBRE EL PART

.2 EL VINCLE: ¿QUÈ ÉS I PER QUÈ ÉS TAN IMPORTANT?

.20 L'EMPREMPTA

.21 INFORMACIÓ, INFORMACIÓ, INFORMACIÓ...

.3 L'ALLETAMENT MATERNAL

.30 LES "RECOMANACIONS DE L'OMS/ WHO SOBRE LA CONVENIÈNCIA DE L'ALLETAMENT MATERNAL, RECOLLIDES PER DIVERSES LLEIS COMUNITÀRIES I ESTATALS

.31 LA "INFORMACIÓ" EN L'ALLETAMENT

.31 LES ABERRACIONS SON ARREU: EL JA RETIRAT FULLETÓ DE CRIANÇA DE L'AJUNTAMENT DE BARCELONA

.4 PSICOMOTRICITAT, MORT SOBTADA I AUTISME. HOMENATGE A Emmi PIKLER: ELS INSTINTS (I LA INFORMACIÓ) DE NOU

.5 EFECTES COGNITIVS A LLARG TERMINI DE L'ALTERACIÓ DE L'EMBARÀS I EL PART.

.6 EL "CONTINUUM" DE Jean LIDLOFF. MILLOR PARLAR D'INFORMACIÓ, D'INSTINTS I DE TRANSFERÈNCIA METODOLÒGICA.

.7 LA HIGIENE DE LES RADIACIONS IONITZANTS (RX, alfa, beta, ...)

ADDENDA (2009 abril)

“ELS DRETS DELS NENS”, A BIOcultura 2009

(Montjuic, 2009-05-09, 19 h)

Carles UDINA i COBO

2009-02-17

Per si hagués algú, primer vull agrair a les 2 000 persones que ja s'han “baixat” “Els drets dels nens” de la Web:

www.sistemaconceptual.org

També els vull agrair a tots Vostès que tinguin la paciència d'escoltar els comentaris complementaris que tot seguit faré sobre aquest document. A la Web també trobaran tots aquests comentaris al complet (aquí només llegiré la meitat per a ajustar-me al temps), i se'ls trobaran tan mateix traduïts al castellano/ español. I si després d'escoltar-me/ llegir-me, algú s'ofereix a traduir-los a l'anglès, **benvingut**.

.0 MOTIVACIÓ

¿Per què escriure “Els drets dels nens”? Primer perquè vaig ser nen i sempre he intentat no oblidar-me. Segon perquè els adults –tot i que tots varem ser nens– **difícilment** ens sabem posar al lloc dels nens, i per això se'm va acudir la **figura literària** del nen que exigeix per boca d'un adult. Tercer per les males experiències viscudes en els naixements dels meus fills.

Males experiències com fa més de 31 i 33 anys haver-me de discutir **violentament** amb la direcció d'un hospital (Clínica del Pilar) per a **evitar** que les dos filles meves grans anessin a la “nursery” i així, tranquil·lament a l'habitació, poguessin **alletar-se** amb sa mare. Una discussió absurda perquè com se sap, avui les “nurseries” han estat pràcticament **eradicades**.

La llibertat no és “poder fer això o això altra”. Llibertat és poder fer alguna cosa que volem,

- a plena **consciència** (llibertat **interior**), i
- **sense cap constricció** de l'entorn (llibertat **exterior**).

Jo vaig aconseguir que les meves filles grans s'alletessin, però **no** vaig ser gens lliure de fer el que havia/ volia fer. Em va suposar un **fort patiment** i **moltes censures** de l'entorn, per pertànyer a **una societat insana i intolerant**.

Males experiències com fa més de 20 anys amb el meu amic ginecòleg-obstetra, però que arribat el part no va deixar dilatar a la meva dona, amb arguments tan absurds com que ja tenia 39 anys. Per això li va treure el meu fill petit practicant una **innecessària** cesària. La raó, però, amagava la raó real, simplement que no podia esperar-se perquè ja era migdia i tenia visites concertades tota la tarda. Encara recordo la meva sensació d'**impotència**. A més a més em vaig sentir traït i enganyat perquè el meu ex-amic (òbviament vaig retirar-li l'amistat i la confiança) va estar ostentant durant totes les visites de l'embaràs, de la seva baixa ratio de cesàries. Per aquesta sensació d'impotència em puc arribar a imaginar el que han sentit moltes dones en el part, agredides pels obstetres i/o infermeres dels hospitals, unes sensacions cent o mil vegades més fortes de les que jo vaig sentir aquell dia. Molts articles i/o llibres tan necessaris com el d'Isabel FERNÁNDEZ han deixat prou constància.

Afegixo el que vaig patir –també em vaig trobar sol– fins que es va normalitzar l'alletament del meu fill petit, perquè l'alletament **no és gens automàtic** després d'una cesària.

Amb el meu quart fill, avui una nena increïblement preciosa (¿què us haig de dir...?), em va sortir del fons de l'ànima que no passés el mateix que havia passat en els casos anteriors, ni a la meva dona, ni a la meva filla, ni a mi. I a més a més, **treure'n fora** tot el que sempre m'havia hagut de reprimir: el que pensava i havia après d'aquest procés tan extraordinari.

Per això, fa poc més d'un any, amb ocasió d'obrir l'esmentada Web sobre el coneixement (www.sistemaconceptual.org) coincidint amb el naixement de la meva filla, una tarda em vaig posar a escriure com un boig, buidant tot el que portava guardat des de feia anys. I així vaig ser a temps d'obrir la Web, amb “Els drets dels nens” com un dels documents bàsics.

Suposo que tan farts com jo, un comitè d'experts de la Unió Europea (referència "SPC2003320" pels incrèduls), en un dels seus elaborats informes, va decidir escriure el següent:

"El document **no** tracta els avantatges de l'al·letament matern basant-se en la recerca científica, per tres raons:

- En primer lloc, perquè l'al·letament matern és el **mitjà natural i propi de l'espècie humana** per a l'alimentació dels lactants i els infants, per això [és una realitat que] **no és necessari demostrar-ho amb proves científiques**.
- En segon lloc, perquè "la lactància materna exclusiva és el model que serveix de **referència** per a valorar els mètodes d'alimentació alternatius en relació amb el creixement, la salut, el desenvolupament i la resta d'efectes a curt i llarg termini". Per tant, són els qui proposen aquestes alternatives **els que haurien d'aportar les proves que demostrin la superioritat o igualtat** de les formes alternatives d'alimentació infantil.
- En tercer lloc, perquè els avantatges de l'al·letament són **de domini públic** i es poden consultar en nombroses publicacions assessorades per professionals així com en molts informes polítics."

Dit d'una altra manera, en una societat "normal" el que cal demostrar és la culpabilitat, mai l'innocència. Des de fa 250 anys LINNÉ va incloure l'espècie humana dins els mamífers. !Som mamífers! Però no des de fa 250 anys perquè ho digués LINNÉ, sinó que és un fet des de **fa més de 100 milions d'anys**.

DARWIN ho va refermar, i avui ho ha fet de manera inapel·lable la genètica. !Som mamífers 100%! **Els que ho neguen, els que neguen els instints de la dona en el part, o que neguen l'instint matern i l'al·letament; o a l'inrevés; els que proposen la conveniència de les vacunes alterant el procés natural de maduració del sistema immunitari, són els que han de demostrar inequívocament i a llarg termini (varies generacions) que això és el que cal d'ara en endavant per a l'espècie humana.**

.00 UN OBLIGAT PARÈNTESI: ELS CONEIXEMENTS SÓN INTRÍNSECAMENT ANTIDEMOCRÀTICS.

Un coneixement és una representació correcta/ certa del que ja existeix, en conseqüència la seva existència és **intrínseca**, independent de que s'accepti o no, de que s'entengui o no. No depèn dels vots o de les persones que el defensin, ni menys encara de la seva posició social ni/o científica: "E pur se muove".

Encara pitjor, els coneixements són **intrínsecament antidemocràtics**: quan es descobreix alguna cosa, és un de sol (qui ho descobreix) contra tota la resta de la humanitat (els que encara ho ignoren).

Es poden "**tenir**" **les pròpies opinions i creences**, però dels coneixements només es **participa** (i quan s'és el primer, vol dir que es descobreix) i/o es **trameten**. Els coneixements no es "tenen", **no són de ningú**. Són (per ells mateixos).

Un exemple il·lustratiu d'això és el d'Emmi PIKLER. La única que ens va transmetre als anys 40', fa més de 60 anys, un coneixement tan important com obvi, que el veurem més en davant. Llavors era ella contra tota una resta de persones, resta que estava **equivocada**.

En "Els drets dels nens" no vaig pretendre exposar les meves opinions, sinó que fer **un recull de coneixements**. Precisament perquè essent coneixements, és a dir, certs, són **massa ignorats**. És **fals** que algú "**tingui autoritat**" en alguna cosa, la única autoritat la donen els coneixements que es trameten, i l'honestedat de parlar només del que és coneix amb certesa. Les opinions, siguin de que qui siguin, són per a les converses de cafè i/o pels programes rosa.

Reproduixo, agraït, un comentari que vaig rebre d'una lectora:

"Mai havia vist un document **tan entretingut i tan ben fonamentat científicament**. **No puc entendre** com a les Universitats, a les Facultats de Medecina, els **metges, ginecòlegs-obstetres i pediatres ignoren tot això**, però **una persona pot integrar tots aquests coneixements a una Web.**" (Y. G.)

.01 HOMENATGE A Wilhelm REICH (1897-1957)

El comentari anterior de la lectora em serveix per a manifestar que al meu entendre “Els drets dels nens” és el que hauria de saber tothom que vol tenir fills. Si a l'escola s'ensenya biologia i només 1 de cada 100 treballarà de biòleg; o química i només 1 de cada 100...; llavors, com 1 de cada 2 persones serà pare o mare, un text com “Els drets dels nens” i la bibliografia subjacent, hauria de ser una assignatura bàsica per a graduar-se. I si es fes això i ben fet, probablement, en una generació, **haurien molts menys adults amb problemes**, tal com ja ho deia Wilhelm REICH fa més de 60 anys.

Per a no interrompre el guió, suggereixo per a qui vulgui, la lectura del breu document de la Web “[WREICH.pdf](#)”. Com SERVET amb la Santa Inquisició, tot indica que REICH va ser assassinat per la CIA dels USA, per raó dels seus encertats coneixements sobre la criança dels nens.

Només insistir que, per a mi, “Els drets dels nens” també seria com un **“test” molt objectiu** de la preparació d'una mare (o d'un pare) per a ser una bona mare (o un bon pare). I a la vegada, el “test” **indicaria el tan per cent que se li deixarà assolir al seu fill, en relació al potencial màxim que pot assolir com a persona.**

Certament, és absolutament impossible ser una mare/ pare perfecte i permetre que el nostres fills desenvolupin el 100 per 100 del seu **potencial i benestar**. Però si ho aconseguim en un 50%, ja seria fantàstic, i molt millor que permetre-ho només en un 25%. Així doncs que ningú se senti agredit o ferit en la seva sensibilitat si uns quants “drets” els ignorava o creia justament el contrari. I en qualsevol cas, si ha de redundar en el seu benefici futur, els nostres fills es mereixen una reflexió i un acte d'humilitat dels pares.

.1 ALGUNES QUESTIONS BÀSIQUES QUE VULL REMARCAR

.10 EL CONFLICTE ENTRE ELS DRETS HUMANS (LES HOMES-DONA EN AQUEST CAS) I EL DIT “DRET A LA VIDA”. ÉS A DIR, EL QUESTIONAT “DRET A L'AVORTAMENT”.

Ja he dit que m'interessen molt poc les opinions. Per això vaig intentar fugir de tòpics en aquest punt i fer una argumentació el màxim d'objectiva. Ocupa tota la primera pàgina amb “Ma mare i la meva concepció”. Està basada en **la informació, la base de la vida**. Em va semblar la més adient i he rebut més d'un comentari que era una sòlida argumentació. El lector podrà opinar per ell mateix.

Només afegiré aquí que tot es deu a un equívoc semàntic, degut a l'expressió “El dret a la vida”. És una expressió incorrecta, o si més no, incompleta. S'hauria de dir “El dret a una vida amb garanties de qualitat, amb garantia de benestar”. I això, d'entrada, només ho pot garantir la dona que s'ha quedat embarassada. Interferir en una dona fent-la dur a terme un embaràs sense **la més important garantia de qualitat** –que és **el seu desig i el seu convenciment conscient**– això sí que **atenta a l'essència** dels drets humans. ¿No parlem de societat del **benestar**? ¿No parlem de **qualitat de vida**? No es pot parlar només de vida, i molt menys d'una vida amb servituds des del inici ¿Qui pot defensar avui una vida sense garanties de qualitat?

.11 EL PEU DE FOTO DE LA PÀGINA 5 SOBRE L'ENTORN PROFESSIONAL I FAMILIAR

Un dels primers comentaris del document és:

En societats com la nostra, marcadament **masclista, intolerant, envejosa**, ignorant del cos i **insana** (corporalment i mentalment), l'embaràs d'una dona –molt més encara si vol portar-lo saludablement i no medicalitzat– acostuma a ser motiu de tot tipus de **projeccions i agressions** psicològiques per a impedir-li, siguin explícites o subtils. Projeccions i agressions del marit, però també dels propis pares, d'altres familiars, ... I el que és doblement greu, de molts professionals sanitaris. Front això, exercicis **en grup**

com el ioga, o el zen, o qualsevol preparació **col·lectiva** al part i al post-part –a part dels seus beneficis directes– permeten les **interrelacions** entre les dones **prenyades i/o lactants**. Això és de **vital importància** per a dones –moltes– que pateixen les anteriors circumstàncies, perquè poden rebre **informació**, però sobre tot **suport i solidaritat**, fent-les viure **un embaràs i una criança amb més plenitud i confiança**.

Jo mateix, que només soc un pare, he pogut anar constatant la **gran diferència** entre

- lo **dur** de trobar-se sol, d'haver-se d'enfrontar a gairebé tothom, com amb els meus primers fills, o
- poder compartir i **gaudir** l'embaràs i la criança amb altres famílies, com amb la meva darrera filla petita.

.12 EL PEU DE FOTO DE LA PÀGINA 6 SOBRE ELS EMBARASSOS DE "RISC".

L'embaràs de **més alt risc** és al que s'arriba –o s'afavoreix– amb **rigidesa**, amb **falta de relaxació**, amb **inseguretat** i amb **manca d'autoestima** de la dona embarassada. Molts parts normals i encaminats a reeixir, es torcen i **esdevenen traumàtics per interrompre/ alterar el procés natural**. Tot això s'evita amb l'adient informació i preparació pel part, i amb professionals adients.

No hi ha embarassos de risc (llevat **mínimes** excepcions, res a veure amb els percentatges de cesàries habitualment practicades). L'embaràs de risc és una **gran fal·làcia** ginecològica. Només hi ha **entorns de risc**, entorns que comencen a **influir negativament** des de la mateixa concepció.

.13 RECOMANACIONS DE L' OMS/ WHO SOBRE EL PART

Insisteixo, això sí que hauria de ser d'obligada memorització al batxillerat, tan per a les nenes com pels nens. Obligat com abans ho era el "Pare nostra" i les taules de multiplicar, o avui l' "Educación para la ciudadanía".

.2 EL VINCLE: ¿QUÈ ÉS I PER QUÈ ÉS TAN IMPORTANT?

Primer problema: en la denominació "vinclé del naixement" hi ha un **greu error** semàntic, millor dit, **semiològic**, que **dificulta entendre** la seva importància. No és qüestió d'establir cap "vinclé" sinó que d' "**evitar un desvinclé**", de "**mantenir el vinclé de l'embaràs**". De crear un **imprescindible "lligam"** –que com veurem és un lligam **informativ**– entre l'abans i el després. Vull afegir que això no ho he llegit a cap lloc, pel que considero que és una de les aportacions més importants del document, i que per això vull detallar aquí.

Per a entendre què és això de "mantenir el vinclé de l'embaràs", recomano llegir "La vida secreta del niño antes de nacer" (Thomas VERNY, Dr.; John KELLY), llibre que també hauria de ser d'obligada lectura al batxillerat en lloc d'anacronismes com "El Quijote". És de fa més de 25 anys però sortosament ha estat reimprès darrerament per URANO. Resumidament, com diu el mateix pròleg, el fetus quan neix ja és una persona com qualsevol, amb una psique **plena de sensacions, percepcions, sentiments-emocions i vivències** (i sobre tot les vivències **inferides** per les de la mare). I com tothom sap, tot això anterior no és matèria sinó que **informació**. I com REICH quaranta anys abans que aquest llibre, també manifesta que "lo sentido y percibido por la criatura definirá en el futuro su comportamiento social".

El vinclé ja hi és, **s'ha fet en nou mesos d'embolcallar al fetus**. Per exemple, el fetus escolta millor que ningú tots els sons de sa mare, com amb uns potents altaveus (que son la caixa de ressonància dels pulmons). D'aquí el mal anomenat "llenguatge matern" perquè no és cap llenguatge sinó que la "**semiologia materna**", però això és una altra qüestió i es pot veure a "**El kerigma del pensament**" (apartat [.211]). Doncs, al igual que aquesta interrelació tan coneguda, hi ha moltíssimes d'altres i més intenses: hormonals, de sincronismes emotius-afectius, etc., etc., etc. El "vinclé de l'embaràs", lo d'abans, és un fet **i-rre-fu-ta-ble**. En condicions normals, el vinclé ja hi és abans del part.

Fins i tot és possible que el vincle de l'embaràs s'estableixi no només a nivell inconscient (sentimentatiu-afectiu) sinó que també a **nivell sensorial/ reflexa**, un nivell encara més bàsic/ profund. L'esmentada "semiologia materna" n'és un exemple. Finalment ¿quan es fa la "Transcripció psíquica dels instints"?* perquè en algun moment s'ha de fer, i si és en l'embaràs, aquesta transcripció també estaria **condicionada per les conjuntures** de l'embaràs.

* Veure per exemple "[La transcripció psíquica dels instints](#)" [13011] a "[Què és la conscienciació?](#)"

Però de cop i volta, en uns minuts, el fetus es sotmet a un procés **intensíssim**, com és el part, res a veure amb 9 mesos de placidesa. I al final una situació **desconcertant**, que per això pot arribar a esdevenir **traumàtica**: un entorn radicalment diferent al fluid i temperat líquid amniòtic. I en davant havent de respirar, beure i menjar. És com començar una nova vida tirant per la borda tota la vida anterior.

Sabem de l'**altíssim** nivell hormonal associat al part. ¿**Per què el nivell hormonal** del fetus (i de la mare per altres motius) arriba a uns nivells que mai més de la vida podrà assolir una persona (òbviament, llevat que el nadó sigui un home-dona i d'adulta sigui ella qui pareixi un fill)? Doncs precisament **per a guardar la proporció** amb la enorme intensitat que suposa el part, per a que el part no sigui percebut com "intens"/ traumàtic sinó que com un procés totalment **normal/ natural** per a la mare però sobre tot pel nadó, tan normal com tota la gestació anterior*.

* De seguida veurem que l'**essència** de l'hormona és la **informació**. Em resulta sorprenent que si el concepte d'**informació de R. A. FISHER** (1890-1962) el va introduir el 1925 aplicant-lo a la biologia, i avui fins i tot s'aplica útilment a la Mecànica quàntica, ningú l'hagi aplicat al part d'una dona, si més no, que jo ho sàpiga. Els resultats serien tan espectaculars com el que succeeix en els Forats negres.

Una cesària **no** és un naixement sense patiment, és **l'acció més brutal** que es pot fer al fetus, perquè **sense estar preparat** és com ofegar-lo. Als adults, que obtenim l'oxigen de l'aire, se'ns ofega amb aigua, doncs és el mateix que a un fetus, que obté l'oxigen d'un líquid com és la sang, que se li ofegui amb l'aire!! És com matar-lo ofegat, i a partir d'aquí reanimar-lo de nou. **La pitjor tortura imaginable**. Com la tortura del "Waterboarding" emprada per la CIA des del 2002 fins avui.

Insisteixo amb aquest exemple, de la dificultat dels adults de posar-nos en el lloc dels nens, perquè no l'he vist mai, tot i lo clar que és. Aquest és el cas més brutal de l'esmentada incomprensió dels adults, i el més ignorat. Gairebé tots els obstetres estan convençuts que en una cesària el nadó no pateix. Qualsevol d'ells que em llegeixi, fàcilment pensarà "qui és aquest il·luminat, aquest indocumentat, que diu aquestes tonteries?". Però com ja he dit, una cosa és certa o falsa per ella mateixa, no pel número o les persones que ho defensin o neguin.

Cal tenir present que un adult és una persona **endurida, amb experiència i referències**, amb capacitat de **conscienciar i raonar**. Però un fetus, tot i que ja percep i sent com qualsevol adult, només té com a recurs les seves vivències intrauterines que a més a més **se li segreguen i marginen**. I a la vegada, al fetus se li provoca en un segon, una sensació de fam de mesos, interrompent **sense previ avís**, la continuada aportació alimentària. Etc., etc., etc.

Pel fetus, a punt d'esdevenir un nadó, li és importantíssim donar **continuitat** als 9 mesos del vincle de l'embaràs (sobre tot pels darrers 3 mesos). Li és cabal no trencar amb la part inicial de la seva vida, sinó que crear un lligam d'aquesta vida amb la resta de la seva vida, per a no perdre-la. Necessita les màximes referències i en un període curtíssim de temps, per a **seguir identificant inequívocament la seva mare**, la d'abans i la "nova" d'ara, que només ha de ser **una** ("madre no hay más que una"), només que la mateixa mare però amb una conjuntura nova. Amb una interrelació que es modifica, però amb els mateixos actors.

¿Ens podem imaginar que a qualsevol de nosaltres, cada "x" mesos –sempre inesperadament– ens aparten irreversiblement de la nostra família i coneguts, ens treuen la feina, ens canvien de país i idioma, i ens obliguen a iniciar una nova vida?:

- ¿Qui no s'acabaria aïllant? Doncs això és l'**autisme** que veurem més endavant.
- ¿Qui no s'acabaria suïcidant? Doncs això és la **mort sobtada** que també veurem.

¿No és **terrible** que a un nadó/ nen petit se li mori la mare, per molt que mesos després pugui substituir-la una nova "madrastra"? ¿No són traumàtics els casos de persones accidentades que resten amnèsiques del seu passat?, un passat que no el poden recuperar **conscientment**. Doncs això és el que pot passar en un part (i molt més amb una cesària) si no es dona **continuitat** al vincle de l'embaràs i es trenca tota la **maduració psíquica** que ja ha assolit el fetus. Si no es permet un **lligam** entre l'abans i el després, !!se li fa **començar de nou!!** És com tirar per la borda totes les seves vivències de l'embaràs, perquè es poden deixar desconectades traumàticament de la seva vida restant. Perquè el fetus té sensacions, percepcions, sentiments-emocions i vivències, tot i que **no tingui consciència**. "Le bébé est une personne", però –insisteixo– el fetus no té els recursos de l'adult.

Tanmateix, quan no hi ha cesària sinó que un part vaginal, també és una **temeritat**, una **ignorància**, una **supèrbia** intervenir-hi amb hormones sintètiques i/o accions mecàniques (fórceps, ventoses, ..., la maniobra de KRISTELLER, ...), perquè alteren un **equilibri hormonal mare-fill complexíssim i emmarcat en un procés instintiu global**. Atès que les hormones sintètiques **no** tenen, ni de lluny, el mateix efecte de les que genera el propi cos –a més a més generades de manera específica i canviant a cada moment segons li cal al cos– **s'altera la "proporció"**, es **trenca la continuïtat i esdevé el trauma**.

Avui encara ni sabem com funciona el nostre codi genètic, tot just s'acaba d'enumerar amb el genoma, una **simple descripció** per a la que s'ha trigat més de 50 anys (1953-2007). Però d'això a saber interpretar tota la seva informació i de manera integrada –és a dir, saber com funciona– hi ha una eternitat. Pot ser no s'arribarà mai, perquè encara que tinguem totes les dades cap persona tindrà prou capacitat per integrar-les en la seva limitada capacitat de coneixements. És com tenir una gran enciclopèdia, millor una gran biblioteca, però en un idioma desconegut...

Insisteixo, només sabem quatre coses i bàsiques sobre **com funciona** el codi genètic: només la gestió de seqüències de codons per a sintetitzar aminoàcids i proteïnes complexes, i poca cosa més. La resta són simples correlacions estadístiques, sovint desafortunades i **reiteradament** rectificades. Una altra cosa és el que es digui per a justificar la continuïtat dels programes d'investigació. La contundent reflexió següent ho deixa prou clar. Els instints són, **per definició**, comportaments heretats. En conseqüència **han d'estar descrits necessàriament en algun lloc** del codi genètic. ¿Algun genetista em pot explicar **on** està descrit en el genoma, en quin cromosoma ("9", ...), regió ("9p21", ...), gen ("CDKN2B", ...) i dins d'ell en quines seqüències de codons ("rs10038113 25938099", ...):

- l'instint de supervivència?
- la gana?
- la dinàmica del part;
- l'instint d'alletar-se i succionar el murgó?
- l'instint maternal?
- la **increïble** dinàmica del desenvolupament **sincronitzat** de l'embrió, del creixement del fetus, del creixement dels nens?
- etc., etc., etc?

Si no sabem "on", molt menys encara sabem **com** actuen aquestes seqüències. Per a qui vulgui més informació del tema (i més concretament sobre les contínues rectificacions dels genetistes), suggereixo un altra document de la Web, "**L'exactitud a les ciències**".

Doncs si no se sap gairebé res ¿com es pot suplantar el que gairebé no es coneix? ¿Per què alterar el que ja funciona tan admirablement i des de fa tants milions d'anys? **És el mateix criteri que expressava el comitè d'experts de la UE sobre l'alletament**. Cal demostrar la culpabilitat (l'intervencionisme mèdic), mai la innocència (lo instintiu).

En l'**extrem màxim de la ignorància**, de l'aberració, un conegut meu i reconegut investigador en un altra camp, afirma als seus llibres que el futur de la humanitat i del progrés passa per que les dones evitin no només el part sinó que **tota la "servitud"** de l'embaràs, i en el futur els fetus es desenvolupin als hospitals. D'una altra banda, una clara manifestació de **masclisme**: esborrar de les dones, allò al que mai arribarem els homes. I així l'home serà indiscutiblement superior.

Arrel del Premi Nobel del 1981 a HUBEL i WIESEL, es van divulgar altres treballs seus sobre:

- l'existència de **períodes òptims** en el desenvolupament de determinades facultats sensorials/ mentals (és a dir, determinades coses s'han de desenvolupar a determinades edats **i no a unes altres, habitualment les edats més primerenques**) i
- la "**funcionalitat**" d'aquestes facultats (tal com un múscul es desenvolupa o s'atrofia **en funció** de l'exercici que fa).

El part i els primers minuts del nadó com a tal, són **la màxima expressió d'aquest crític fenomen** tan freqüent a la vida. Encara moltíssim més, mils de vegades més **intens i crític**, que el prou conegut de l'establiment d'interconnexions neuronals. A qui l'interessi més informació sobre aquesta dinàmica neurològica i la manera com condiciona la intel·ligència de l'adult, pot llegir el document de la Web "**Què és la intel·ligència?**". Amb "radisensibilitat" (a "La Higiene de les radiacions ionitzants" apartat .6) veurem un altra agent extern, els efectes del qual poden ser **milions** de vegades més impactants **segons l'edat a la que actua**.

.20 L'EMPREMPTA

També s'hi afegeix el factor de l'**emprempta**. ¿Què és l'emprempta? També cal advertir que aquesta definició no la he trobat enlloc. L'emprempta és **la maduració dels instints incomplets**, els que evolutivament encara no han pogut ser incorporats, però generen comportaments que es trameten **de mare a fill** i són **imprescindibles** per a la **supervivència de l'individu i de l'espècie** (i en conseqüència tenen moltes probabilitats de ser incorporats en el futur com a instints plens*).

* Això fins ara, perquè amb l'actual intervencionisme humà, fent desaparèixer espècies senceres, el futur evolutiu de tota la biosfera és incert.

A part de les transferències ja comentades que puguin donar-se durant l'embaràs, l'**emprempta** és el **detonador** de moltes transferències dels instints a la psique i també **estimuladora** de moltes funcionalitat psíquiques.

L'emprempta és una altra realitat **i-rre-fu-ta-ble**, tan com a l'hora molt poc coneguda, i sobre tot per l'obstetrícia. ¿Perquè costa tan reintroduir en el seu entorn natural de salvatgia un lleó criat per l'home i en captivitat? Per l'absència de l'emprempta. L'emprempta és **fonamental** en els mamífers i **es restringeix a les primeres vivències** del nou nat. Un altre exemple dels ja esmentats "**períodes òptims**". Globalitzant, més que parlar només del part i del "vincl", cal parlar de l'emprempta, que també inclou: l'**alletament**, les primeres "paraules" del **llenguatge corporal de la mare**, la **generació** de la flora bacteriana intestinal del nou nat, la **maduració** del sistema immunitari, etc., etc., etc.

Un símil geomètric pot ajudar a entendre que poden haver "períodes òptims" **tan curts i transcendents com el del part**. Sabem del cert que per dos punts només passa una recta. I això **independentment de lo lluny o a prop que estiguin els punts**. Poden estar molt a prop, i la recta es defineix **amb igual precisió**.

¿Que suposa mantenir, ni que sigui uns segons, el batec del cordó umbilical amb una respiració induïda espontàniament per la intensitat del part i pel seu estat hormonal? Doncs una **superposició** de la respiració líquida/ braquial (cal recordar que provenim dels peixos), amb la respiració aèria. I a més a més, **sense el trauma de l'asfíxia** ja comentat. La llarga recta de nou mesos de respiració líquida **coincideix** amb la llarguíssima recta futura de la respiració aèria de la persona. I això mitjançant un curt segment amb dos extrems, amb **dos punts**, que determinen **una sola recta coincident** amb totes elles. Un segment que és aquesta curta superposició de funcions respiratòries.

És només un símil per a entendre la importància d'aquets segons o minuts. No creen cap vincl, el vincl ja hi és. Possibiliten un "**lligam informacional**" entre el previ "vincl de l'embaràs" i la futura persona ja nascuda. Soldem dos bigues de ferro fent-les coincidir un petit tram o fins i tot fent-les tocar només pels extrems. I tenim una biga molt més llarga. Però mai podrem soldar-les si estan separades ni que sigui uns mil·límetres.

.21 INFORMACIÓ, INFORMACIÓ, INFORMACIÓ...

El "vinde de l'embaràs" i el "lligam" són essencialment **informatiols**, basats en sistemes simbòlics. ¿Què és una hormona? doncs, per definició, un **signe** molecular*. Tot i que te un suport material, és **essencialment informatiò** (+M, +S)** ¿Què és tota la psique (sensacions, percepcions, sentiments, vivències...)? doncs un cúmul de sistemes simbòlics/**informatiols** (-M, +S)** ¿Què són els instints? doncs **informatiò** genètica (+M, +S)** què **es transfereix** a la psique, i en conseqüència, són més sistemes simbòlics/**informatiols** del tipus (-M, +S)** ¿Què és l'empremta? més **informatiò**... I tothom sap que la informatiò es **processa**, genera i/o es tramet a **unes velocitats impensables** respecta la **lenta** fabricació/ gènesi d'estructures exclusivament materials (com un teixit orgànic). Per això, des d'una perspectiva material i fisiològica (+M, -S)***, com l'obstètrica, és **difícil entendre** aquests fenòmens **informatiols**, perquè pertanyen a estructures **d'una altra naturalesa**.

* Ara el lector entendreà millor la importància de l'**altíssim nivell hormonal del part** ja comentat (i el comentari a la **informatiò de R. A. FISHER**), perquè entre altres funcions fisiològiques, també possibilitaria un **altíssim augment del processament i intercanvi d'informatiò en el part**. Més en davant parlaré de l'article de The Lancet, doncs anàlogament **no cal dubtar** que en el futur començaran a aparèixer articles mèdics parlant del part **en termes informatiols**.

** Al document de la Web "**Què és la conscienciació?**", a part de respondre a aquesta important pregunta sobre la psique, s'explica detalladament que són aquests diferenciats tipus de sistemes simbòlics (+M, -S), (+M, +S), i (-M, +S), així com les seves característiques diferenciadores.

Per exemple, costa de fer entendre a un obstetra **la importància** de no separar el nadó de la mare. Òptimament, el nou nat hauria de girar sobre el pubis de la mare i lliscar sobre la seva panxa. ¿Per què? Perquè només és un trànsit en el que el nadó manté la **continuitat** del contacte amb la mare, només que amb posicions i condicions diferents. Segueix escoltant el seu batec, etc. En cap moment pot perdre la sensació que és la mateixa mare, la d'abans i la de després. Hi ha la **continuitat** que permet el lligam entre la mare d'abans que l'embolcallava i la de després que l'alleta. No cal que durant el trànsit es creï cap nou vinde, perquè el vinde ja hi és. Del que es tracta és que si se'l separa mitja hora per a fer-li qualsevol manipulació ("marranades" com netejar-lo, fer-li el "test" de Apgar, ...), pot ser més que suficient per a trencar bona part de l'empremta i del "lligam" informatiò.

Si s'entén que en el naixement **no es crea cap vinde**, sinó que el que cal es **crear uns lligams** per a evitar el desvinde de nou mesos, es començaria a entendre la importància de fets que avui s'ignoren, o semblen intrascendents, com:

- les cesàries;
- provocar un part amb hormones artificials;
- aplicar fòrceps i similars;
- separar !ni que sigui un minut! el nadó de la mare, amb el baladí argument que primer és garantir el seu bon estat de salut (això es pot fer igualment amb el nou nat sobre la panxa de la mare, i si s'ha de garantir la seva bona salut, només es degut a que el part s'ha alterat, perquè no cal en un part natural correcta);
- impedir que el nadó cerqui ell sol els pits de sa mare per a alletar-se;

o a l'inrevés, la importància del:

- deixar que el nou nat cerqui per si sol els pits de sa mare;
- alletar-lo;
- fer reiteradament el "pell amb pell";
- mirar/ parlar al nadó per a que **segueixi rebent estímuls externs tal com** durant 9 mesos els rebia per tot el seu contorn;
- etc, etc, etc.

Però pel que s'ha comentat de la "Informatiò de FISHER", encara pot ser més sorprenent: en un part natural **no interferit** (no medicalitzat, sense pressions a la partera, ...) **la transmissió d'informatiò seria màxima** per raó de l'altíssim nivell hormonal. Tornem també de nou als "períodes òptims" de HUBEL i WIESEL. Llavors, tot i la curta duració del part (en relació a l'embaràs), el part natural pot suposar **una aportació significativa al vinde**, i no només un lligam/ continuitat del vinde que ja hi ha. Però **res d'això** pot funcionar amb hormones sintètiques, menys encara en una cesària perquè **no hi ha** ni hormones.

Desitjaria que a partir d'ara, totes les persones que ja són conscients de la importància del mal anomenat "vinclle del naixement", el **reformulessin** des d'aquesta perspectiva –**un lligam informacional de continuïtat durant el naixement per a no perdre el vinclle de l'embaràs**– perquè és **la definició correcta**, la que **permet que s'entengui amb profunditat**.

.3 L'ALLETAMENT MATERNAL

.30 LES "RECOMANACIONS DE L'OMS/ WHO, CODI DE 1981 (WHA 34.22)", SOBRE LA CONVENIÈNCIA DE L'ALLETAMENT MATERNAL, RECOLLIDES PER DIVERSES LLEIS COMUNITÀRIES I ESTATALS*

* A l'informe-denúncia al fulletó de l'Ajuntament de Barcelona, al final de "[ElsDretsDelsNens.pdf](#)", es detalla tota aquesta legislació.

S'han vist els "curiosos" arguments de "no-recerca bibliogràfica" del Comitè d'experts de la Unió Europea (UE). Uns brevíssims arguments que encara són **més contundents** que el mateix informe on s'inclouen, i que totes les recomanacions de l'OMS i/o les derivades Lleis Comunitàries i Estatal. No cal, doncs, insistir. Però insisteixo, aquestes recomanacions de la OMS també haurien de ser d'obligada memorització a les escoles.

.31 LA "INFORMACIÓ" EN L'ALLETAMENT

Però per molt importants que siguin els beneficis nutritius i immunològics –i a **llarg termini**– de la llet maternal, encara **no ho és tot**.

Poc després d'obrir la Web amb "Els drets dels nens" va aparèixer l'article "Emergent Synchronous Bursting of Oxytocin Neuronal Network", que de seguida vaig afegir al final de l'esmentat document. Per primera vegada –**!!ja era hora!!**– apareixia un article mèdic sobre aquest tema amb terminologia informacional: "sincronismes", "pulsació", "comunicació/ transmissió d'informació", etc. L'article és incapaç d'anar més enllà per l'esmentada dificultat de tractar sistemes simbòlics (+M, +S) i (-M, +S), però si més no, constata l'evidència: a més a més de nutrients de la mare al nadó, hi ha **una intensíssima comunicació entre ambdós***. La informació a la que em referia des de la primera pàgina de "Els Drets dels Nens".

* **!Novament la informació de R. A. FISHER!**

Anna Maria MORALES, una de les poques expertes de la OMS de que disposem, explicava fa uns mesos el cas d'una dona "perfecta" però que tot i això, el seu fill no guanyava pes. Com la situació empitjorava dia a dia, va anar visitant tots els experts en alletament. I quan dic tots, vull dir tots. Quan el problema ja era greu, li van adreçar a l'Anna. Ella, en lloc de visitar-la va voler anar a casa seva i **conviure**, ni que fos una estona. De seguida va apreciar el que ja s'ha avançat, que era una mare "perfecta". I quan va tocar donar-li el pit tot es va aclarir al moment. L'agafava com calia, se'l posava com calia, tot perfecta, **llevat un "petit" detall**: no el va mirar en tota l'estona, va seguir parlant amb ella. Problema detectat i problema resolt: la va fer callar i que no fes una altra cosa que **mirar-lo**, i als següents dies va començar a engreixar-se ràpidament. Evidentment, altres previsible problemes, no van ser tractats.

La meva dona un dia em va dir una cosa impactant: "**si no el mires, un nadó no pot tenir consciència de que existeix**". Brutal. Els nadons són essencialment **inconscients**. Per **això no recordem res**, el que no vol dir que l'inconscient no actui, actua i moltíssim més, perquè no té cap control conscient.

Una psicoanalista també em deia: "si no s'estima a un nen ¿com pot saber el què és estimar, per a aprendre a estimar-se a ell mateix?"

"Estimar" és un concepte massa equívoc, massa corromput. Per això, **a un nadó no cal que li estimin, n'hi ha prou amb tenir instint maternal (i paternal)**. Per exemple, **donant-li el pit**.

Exigeixo que m'estimin, però **no** amb misticismes (amor abstracte/ espiritual), **ni** valors econòmics (qualsevol cosa per cara que sigui), **ni** virtualitats. La meva percepció de l'amor es restringeix a l'**alimentació**, al **contacte**, a l'**atenció** i a la **dedicació**. Dedicació vol dir, **temps** per a que em toquin (perquè m'és absolutament vital), **temps** per a que em parlin (perquè escolto, tot i que no entengui), **temps** per a que em mirin (perquè sé que em miren i **ho necessito**). Com es diu en castellà "**MAMAR =MAMÁr +mAMAR**", o "Obras son amores, que no buenas razones".

¿Coneix el lector que hi ha països on el permís de maternitat és de dos anys, i es fa, entre altres raons, per raons d'**economia**? Economia dels problemes de tot tipus (**sanitaris**, d'**aprenentatge**, **socials**, ...) que **s'estalviaran en el futur**, quan aquests nadons siguin adults.

I insisteixo, els instint, com l'instint maternal, **no són matèria** (+M, -S), **són informació** (±M, +S).

.31 LES ABERRACIONS SON ARREU: EL JA RETIRAT FULLETÓ DE CRIANÇA DE L'AJUNTAMENT DE BARCELONA

L'informe al "Fulletó" també ho he afegit al document de "Els drets dels nens" perquè aporta molta informació.

Constata allò que **els coneixements no estan vinculats a ningú**, ni a un comitè d' "experts", que a l'inrevés, ha resultat que no ho eren tant. També, en lo positiu, mostra una **reacció exemplar d'una responsable política** que cal destacar per què és lo menys habitual*, millor dit, és **excepcional**.

* Cal dir, però, que la política destinatària no era un home-mascler, sinó que una home-dona i amb dos fills. Avui, sortosament, hi ha Regidores i/o Ministres que són mares conscients.

I constata les positives **sinergies que poden derivar-se** perquè tot sembla que no va ser una coincidència fortuïta que setmanes després, sorprenentment, el "Consejo de Ministros" es manifestés en idèntics termes, aprofitant, això sí, una programada normativa de llets comercials.

.4 PSICOMOTRICITAT, MORT SOBTADA I AUTISME. HOMENATGE A Emmi PIKLER: ELS INSTINTS (I LA INFORMACIÓ) DE NOU

No és un error parlar conjuntament d'aquets tres temes. Sovint es diu que la "Ciència dels nens" ha de ser global i interdisciplinària. És l'anomenada "Paidologia", un nom, però, poc afortunat en català i castellà, per la semblança a "pedologia" [que tampoc té res a veure amb el "pet" sinó que amb el sòl, amb el terra que trepitgem]. La seva definició és:

"Ciència que tracta dels **coneixements** relatius a la infància i estudia el seu **desenvolupament** físic i intel·lectual."

La següent referència a la "American Academy of Pediatrics" dels USA (en davant AAP) és un bon exemple d'aquesta globalitat/ interrelació. El 1994 l'AAP va promoure la campanya "Nadons panxa en l'aire per a dormir". Segons els seus estudis posteriors això va reduir a més de la meitat els casos de mort sobtada de nadons als USA. Però a la vegada, d'aquests estudis posteriors van afegir la **inconveniència** del co-llit (dormir junts els pares amb el nadó) com un altra dels factors de la mort sobtada. D'entrada, part de la mateixa AAP es va manifestar radicalment en contra d'aquesta inconveniència del co-llit –es tractava dels experts en alletament– al posar de manifest que, en això, s'havia fet una extrapolació clarament errònia.

La meva primera reflexió va ser pensar:

¿per què l'AAP no va recomanar els anys 70' a tots els Hospitals –i en conseqüència en el que vaig tenir les meves filles grans– que tanquessin les "nurserys" i promoguessin l'alletament natural?

recomanació que m'hauria ajudat molt fa més de 30 anys.

O tan mateix,

¿per què l'AAP no va recomanar, anys després, que deixessin temps per a que les dones dilatessin i no els fessin una cesària **innecessària**?

recomanació que fa més de 20 anys hauria ajudat molt al meu fill.

¿Per què no deien lo de posar el nadó panxa en l'aire fa 50 anys (des dels anys 50'), quan ja es va descobrir el "per què?" s'ha de fer? ¿Per què han trigat 40 anys en dir-ho?

A més a més, si se sap el "per què?", si es te comprensió de les causes, llavors es te **criteri*** per això i per a altres moltes coses, com per exemple, que relacionar –ni que sigui tímidament– co-llit i mort sobtada és una **estupidesa**** estrictament parlant. I una recomanació, per encertada que sigui, si s'acompanya per una estupidesa, perd credibilitat.

* Un criteri és molt més que un coneixement. Estrictament és anàleg a una "Metadada" (=dades de les dades): és un "Meta-coneixement" perquè permet inferir múltiples coneixements adaptats a diferents conjuntures.

** "Estúpidesa" en la **interpretació estricta** del terme, no com a insult, és a dir, una "Estupidesa" és una **utilització absurda/ incorrecta** del pensament **per a reprimir-se** els sentiments cognitius dels que es deriva, com el sentit comú i la intuïció.

L'AAP està formada per mils de pediatres, però com ja he comentat sobre la intrinsicitat dels coneixements, el que diguin mils o milions de persones, per molt pediatres que siguin, tan **se me'n fot**. Així de clar. Com a molt, si coincideix amb els coneixements de que dispo, me'n alegro, per ells i pels que els hi fan cas.

Emmi PIKLER (1902-1984) fou una pediatra hongaresa, però una pediatra **intel·ligent, intuïtiva i honesta**. Cal afegir que va ser deixeble d' Elsa GINDLER (1885-1961), com també ho varen ser Elfriede HENGSTENBERG (1892-1992) i Charlotte SELVER (1901-2003), tota una associació de **persones notables** que molts dels presents ja coneixeran. L'any 1 946 se li va demanar que dirigís un hospici a Budapest i ho va fer aplicant un sol criteri bàsic. És important remarcar que fins ara **no** he escoltat, **ni** llegit, que cap dels suposats experts actuals sobre Emmi PIKLER, s'hagin adonat d'aquest criteri bàsic. L'**encert** del seu criteri es va poder constatar pocs anys després, durant els anys 50'. El criteri és el que segueix.

El seu criteri és de sentit comú (però com habitualment, molt poc comú): si des de fa milions d'anys els instints d'una dona li fan ser capaç –als vint, als trenta o als quaranta anys– de portar en davant un embaràs, i de fer quelcom tan extraordinari com parir satisfactòriament*, ha de ser encara **més obvi** que vint, trenta o quaranta anys abans, quan la mare era el nadó, els seus instint també **funcionaven igual o millor, per a saber com s'havia de començar a bellugar**.

* Ja m'he referit abans que "satisfactòriament" sempre i quan la **incultura** o la **incorrecta medicalització** no li interfereixin amb els seus instints maternals.

Un nadó sap instintivament i perfectament com ha de progressar en la seva psicomotricitat, però els adults són els que no ho saben. Així de simple i contundent.



Hi ha una traducció al castellà d'un dels seus llibres "Moverse en libertad" (NARCEA), però habitualment esgotat. Fins avui és **l'únic** llibre que conec que no diu tonteries sobre el desenvolupament psicomotriu dels nadons (i n'hi ha molts), precisament perquè parteix d'aquest principi bàsic i de sentit comú. Però encara m'agrada més l'edició alemanya, pel contingut (perquè està molt més actualitzat i elaborat) i pel títol "Lass mir, zeit" (= "Deixa'm temps", "¡no m'emprenyis!").

El que sembla ignorar l'AAP és la raó per la que cal posar els nadons panxa en l'aire i no bocaterrosa. ¿Per què s'ha de fer així? No perquè avui ho digui l'AAP en base a unes correlacions estadístiques "made in USA", ni tampoc per a disminuir la mort sobtada (tot i que de pas ja ens va molt be), sinó perquè com es va adonar l'Emmi ja fa 60 anys, la posició panxa

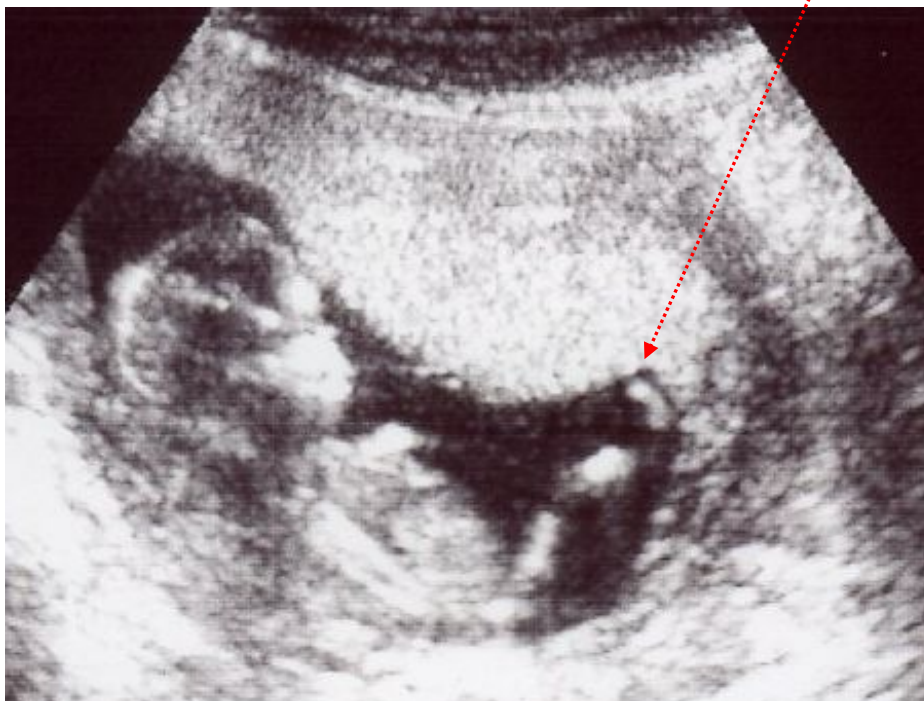
en l'aire **crea l'entorn més similar** al del fetus en la matriu*. I si no és així !!no es pot seguir bellugant!!

* Compta!! No perquè a la matriu els nadons estiguin cara amunt, que no és cert, sinó perquè a la matriu **es pot moure!!**

El líquid amniòtic permet el moviment del fetus (veure foto →). En el medi sòlid-aèri de després de nàixer, lo més semblant és panxa en l'aire, perquè si més no, el nadó pot **moure el cap**, els **braços** i les **cames**. Moviments totalment **impossibles** si estigués bocaterrosa.

També s'ha explicat l'importància del vincle del naixement i com s'ha d'entendre. És a dir, cal que el nadó visqui en un entorn **el més similar possible a l'uterí**, si més no fins els 9 mesos o 1 any. ¿Per què? Perquè és quan té un desenvolupament equivalent als nounats de totes les altres espècies de mamífers.

Ecografia d'un fetus de només 11 setmanes (menys de tres mesos) acabant d'**estendre** bruscament les cames. Veure a "**Què és la conscienciació?**" l'**extraordinària gestió psíquica** que suposa només aquest moviment



Cal recordar què l'home ha hagut d'anar escurçant el desenvolupament del seu fetus per la servitud del volum del seu cap, perquè sinó el cap no podria sortir en el part. És a dir, fins i tot un nadó a termini cal considerar-lo un prematur.

Deixeu que el nadó es pugui seguir bellugant, com a l'úter, deixeu-li temps, i no l'emprenyeu. Ell ja farà el que ha de fer. Així de simple. I, ¿què farà? Doncs el lector ho pot trobar detalladament i justificadament al llibre esmentat. Si no el troba a les llibreries, a "Els drets dels nens" i a l'informe-denúncia a l'Ajuntament de Barcelona hi ha alguns extrets resumits. I, després, a la "xarxa" Web-Internet pot trobar molts altres comentaris.

L'únic que cal afegir és un detall. A partir dels dos mesos (o si són tres o quatre no passa res) el nadó ja és capaç de girar-se i posar-se boca terrosa. Però triga un o dos mesos més en fer el moviment invers!! És a dir, no pot tornar panxa en l'aire. És aquí en **l'únic moment que han d'intervenir els adults** en tot el primer any de desenvolupament psicomotriu. Quan l'adult veu que el nadó es comença a angoixar per no poder-se moure, tot i que ho intenta, als dos, cinc o màxim deu minuts, cal tornar-lo a posar-lo panxa en l'aire per a que pugui tornar a bellugar-se si vol. Però tampoc de seguida, perquè **se li ha de deixar que intenti** posar-se panxa en l'aire, o pel contrari no se li deixa aprendre a fer-ho sol més en davant.

Això és tot el que cal saber del que hem de fer amb els nadons els primers mesos de vida:

- **deixar-los** moure,
- **deixar-los** seure quan ells sàpiguen i/o puguin, però !no fer-los seure!;
- **deixar-los** gatejar (!**imprescindible** que ho facin! tot i que aquí i ara no hi ha temps d'explicar-ho),
- **deixar-los** agafar-se als mobles per a que aprenguin a caminar **ells sols i quan vulguin** (és a dir, quan sentin que el seu cos està preparat),
- etc., etc., etc.

Els adults **només els hem de posar els mitjans** més adients a cada moment, com:

- **terres durs** per a que adquireixin l'equilibri (fa un milió d'anys no hi havia ni coixins ni matalassos), i també **sense sabates** (per molt "coquetones" que els hi quedin); o

- **una barana** de 2 x 2 metres molt millor que un moble, per a que **ells sols** comencin a aixecar-se i aprenguin a caminar quan se sentin preparats.



La sorpresa és veure que, a part de fer-ho **molt millor**, fins i tot aprenen **més ràpidament** que els nens "intervinguts".

Però ¿què te a veure l'Emmi PIKLER amb la mort sobtada? Tothom sap que si un òrgan no s'exerceix, s'atrofia irremediament. En l'extraordinàriament intens i ràpid procés de creixement del fetus i del nadó, això és encara **moltíssim més dràstic**. ¿Recordeu lo dels períodes òptims de HUBEL i WIESEL? ¿Per què es morien tants nadons prematurs? No tan per prematurs i dificultats d'alimentació com per **manca d'exercici psíquic**, per **manca d'estimulació** (!!les incubadores **no** estimulen!!). Per això, si no hi és o no pot la mare per a fer-ho ella mateixa (o el pare, com en el cas TCHARKOVSKI que veurem), les infermeres agafen els nadons i els donen el menjar mig despullades, tocant-los "**pell amb pell**", contacte que ha salvat mils i mils de prematurs.

Si un nadó no es pot moure, simplement, és molt probable que es mori d' "stress" i d' inanició a l'hora. Si a un nadó no se'l toca i no se l'estimula adequadament (com a l'úter) és molt probable que es mori d' inanició. Si a un nadó, i més si és prematur, no se'l deixa moure ni se'l toca, té tots els números de patir una mort sobtada per molts tubs que l'alimentin. Però és pràcticament impossible que un nadó alletat es mori sobtadament, i no per la llet, sinó que per la **intensa comunicació** mare-nadó ja comentada (llevat, és clar, si hi ha un problema com el detectat per l'A. MORALES ja comentat).

!!Carissimi Dottore!!, la mort sobtada (i/o l'autisme) **no resulta d'una condició estàtica** com és la **posició**, sinó que d'unes **condicions dinàmiques** com és la **repressió continuada**:

- dels instints motrius del nadó (manca de **moviment**),
- de la manca d'estimulació per a relacionar-se amb l'exterior (manca d'**interaccions**).

és a dir, de la **repressió del seu exercici vital**. I com el que no s'exercita s'atrofia, **s'atrofia la pròpia vida**. Se suggereix veure "[Autisme.pdf](#)" a la pàgina Web comentada, en resposta a la pregunta formulada per la revista "Science".

Es deixa al lector que acabi ell sol el raonament de "per què?" associar mort sobtada i co-llit és una estupidesa (només una pista: una cosa és la mort sobtada, l'altra la mort per asfíxia si s'aixafa a un nadó per manca de cura, com per estar begut, per posar un sol exemple).

Finalment, ¿quina relació hi ha amb l'autisme? Doncs perquè tot i que tampoc ho he trobat escrit a cap lloc, la relació entre mort sobtada i autisme és directa i estreta. La mort sobtada no és res més que:

"un fenomen **equivalent** a l'autisme, però en la seva manifestació més **intensa**, bàsica [afectant els sistemes **(+M, +S)** i **(+M, -S)**] i, en conseqüència, **ràpida**."

¿Per què no se'n fa, **cas per cas**, un estudi aprofundit de l'**entorn** dels nadons morts sobtadament? Per exemple un cas recent i divulgat, el d'un "aparcament de nadons" al Guinardó (Barcelona).

Algú que plantegés estudiar "per què?" es mor un nadó si no menja, seria tractat d'**ignorant, d'estúpid**, però milers de científics –i amb el suport de prestigioses revistes– **es plantegen estudiar les causes de la mort dels nadons aïllats i/o no estimulats**, és a dir, les causes de l'autisme i/o de la mort sobtada.

Algú que deixés morir al seu fill per no alimentar-lo, seria **jutjat d'homicidi**, però milions de pares **no alimenten el desig de viure dels seus fills**, és a dir, **no els agombolen ni els estimulen** (i ningú –ni tan sols els col·lectius "pro-vida"– ho denuncia).

La medicina "occidental" té pànic al que no es toca, al que no es pot veure al microscopi. Té pànic al què és ($\pm M$, $+S$). I simplement, ho nega: "qui no les pot haver diu que són verdes" (veure-ho més detalladament a l'inici de "**Què és la conscienciació?**"). La medicina "occidental" té pànic a la intangible/ virtual informació, té pànic de la psique. I com és costum, la medicina acostuma a ignorar els seus metges més eminents (com per exemple va fer-ho amb SEMMELWEIS, o avui amb FREUD o PIKLER, ...).

FREUD va ser molt més que un metge eminent. Ha estat un dels genis més transcendents per a la civilització humana aportant, entre d'altres, el "descobriment" dels sistemes ($-M$, $+S$), que són l'essència de la psicologia, i a la vegada tendir el primer "pont" amb la medicina d'orient. El seu "pecat", greu: posar uns límits inequívocs a tota la medicina "occidental".

Qui mana el cos **no** és el cervell. Qui mana el cos és la psique, quelcom totalment diferent. El cervell és el substrat material de la psique, com l'hardware d'un ordinador. Qui dona les ordres, **qui mana, és la psique**, com el software de l'ordinador.

Les correlacions estadístiques són burdes aproximacions al coneixement. Les correlacions estadístiques, suposant que estan ben fetes, només donen informació **global i de probabilitats**. Per a fer prediccions **individuals** cal saber el "per què?", **cal conèixer les causes que generen els resultats estadístics**.

.5 EFECTES COGNITIVUS A LLARG TERMINI DE L'ALTERACIÓ DE L'EMBARÀS I EL PART.

Dies després d'obrir la Web i penjar "Els drets dels nens" també es va publicar un altre article mèdic, **igualmente concernent a la informació psíquica**. Es pot consultar al breu document "**TheLancet.pdf**" de les "FAQ's" de la Web (www.sistemaconceptual.org).

L'article alerta que ja s'estan començant a constatar els **greus efectes cognitius a llarg termini**, amb els nens prematurs que avui ja estan arribant als 10 anys. Hi ha **greus servituds**. No tot són flors i violes. I tornem a allò del **dret a una vida de qualitat**, no a una vida precària, no a una vida amb problemes garantits des de l'inici.

Si fins i tot hi ha efectes cognitius, quelcom **tan allunyat** de lo fisiològic, ¿com deuen ser de **greus els efectes somàtics?** ¿Com deu ser de gran el tan per cent que impediem al nostra fill, en el seu màxim desenvolupament potencial?

Entre la vida i la mort d'un fetus ja acceptat i volgut, és clar que cal fer tot el possible. Però això és una altra cosa. Primer cal prevenir. Tal com detallen les "exigències" del nen, primer cal actuar des del començament de l'embaràs per a **evitar** un prematur. I si tot i haver fet el que cal, és inevitable, cal una acció immediata en el nou nat per a minimitzar al màxim els greus efectes derivats: **cura i dedicació absoluta**. Òbviament, això pot ser molt **dur** pels pares. El problema comença per ser mare/ pare ignorant la responsabilitat que això suposa.

Fa 50 anys, l'aportació d'Igor TCHARKOVSKI, un obstetra i ex-nedador rus, fou un exemple encoratjador. La seva filla va nàixer prematura i sense possibilitats de supervivència (1.2 kg de pes, i això l'any 60). Com si fos un miracle, ell la va salvar amb l'aquateràpia i el "**pell-amb-**

pell". D'aquí també es deriven els parts a l'aigua, una pràctica que és nova per a "occident", però coneguda i practicada per moltes altres cultures.

Què mori sobtadament o que sigui autista són casos excepcionals (sortosament), però no són els únics problemes dels nadons. Si l'alletar, el mirar, el tocar, ... ja era importantíssim en un nadó "normal", ¿com ha de ser-ho en un nadó prematur? Sense suficient estimulació i exercici vital, no hi ha la mort però sí tot un reguitzell d'efectes menors: **problemes digestius, al·lèrgies** [asma, ...], **dèficits immunitaris, dèficits de coordinació motora, Síndrome de dèficit d'atenció, dislèxia, passivitat, baixa intel·ligència, violència**, ... O efectes majors, però **diferits** en el temps i que fins ara no s'havien correlacionat, com els **suïcidis**. Allò del "...tan per cent que **no** es deixarà assolir al seu fill...".

El que volem estalviar de temps de dedicació a un nadó, sigui prematur o "a termini", **es multiplicarà per mil** en despeses de metges, professors i psicòlegs, en els anys següents. En negatiu, és el que ens deia REICH.

¿Per què no es fan estudis epidemiològics sobre els diferents efectes de les diferents condicions de l'embaràs, el part i la criança?

A més a més d'invertir tants diners i campanyes en les malalties degeneratives —que en bona part són conseqüència directa dels mals hàbits higiènics de qui les adquireixen (sedentarisme, drogues, mala alimentació, "stress", ...)— exigeixo que es facin **estudis epidemiològics a llarg termini** de les conseqüències de la medicalització del part, de les cesàries, de la manca d'alletament, de les campanyes indiscriminades de vacunació. Siguin efectes somàtics (en la mare i en el fill, com les que ja s'han esmentat), o **comportamentals**, és a dir, la **desafecció** de les mares i la mort sobtada, la **fòbia** parental, la **violència** infantil i juvenil, l'autisme i el síndrome de deficiència d'atenció, ...

Probablement perquè els pocs que s'han fet donen informació massa esgarrifosa, i és més còmode culpar al "destí", eludint responsabilitats professionals, socials i polítiques. Per exemple, correlacions entre (resum degut a Michel ODEnt):

- cesària ↔ asma;
- necessitat de reanimació ↔ suïcidis a l'adolescència;
- episodi de naixement amb asfíxia ↔ suïcidis amb asfíxia;
- part amb fórceps i mitjans mecànics ↔ suïcidis violents;
- part amb anestèsia i fórceps complicats ↔ autisme;
- cefalohematoma durant la vida perinatal ↔ anorèxia; etc., etc., etc.

Personalment he anat observant, o reconstruint, molts casos dels que he pogut reunir informació conjunta:

- tan de l'**abans**, de les condicions de l'embaràs, del part i de la criança (les **causes**),
- com del **després**, del posterior coneixement dels **efectes**, de l'estat i característiques del nadó, del nen, de l'adolescent i/o de l'adult.

Si la ciència ho és en quant permet **predir els comportaments** (com per exemple, calcular quina serà la trajectòria d'un projectil), les exigències de "Els drets dels nens" són com les parts d'una gran fórmula **prou exacta** com per a predir que li passarà a l'adolescent i l'adult **en funció de** com se'l va tractar de petit.

Només em considero en el dret d'explicar un cas molt personal, i parcial:

- un nadó **alletat íntegrament, no vacunat ni medicalitzat** (ni antibiòtics, ni antipirètics), en relació a:
- altres 7 nadons d'edats similars **no alletats** (més enllà d'unes poques setmanes), **vacunats i medicalitzats**, amb edats de 4 a 7 mesos, tots els que van compartit el primer trimestre d'una l'escola bressol.

L'**absentisme mitjà per malaltia** fou del **40%**, gairebé la meitat, és a dir, dia sí dia no; però **l'únic nadó alletat no vacunat ni medicalitzat, no va faltar cap dia**, i més d'un dia va ser **l'únic** que hi va anar. Com anècdota, des de l'inici del curs es van trigar varies setmanes per a que tots els 8 nadons estiguessin bons i coincidissin un mateix dia.

.6 EL "CONTINUUM" DE Jean LIDLOFF. MILLOR PARLAR D'INFORMACIÓ, D'INSTINTS I DE TRANSFERÈNCIA METODOLÒGICA.

Si es formula **en base als instints i a la informació**, la hipòtesi del "continuum" de Jean LIDLOFF es transforma en una **teoria**, i per tan **certa i amb aplicacions pràctiques**. La informació és el que **dóna la continuïtat** mitjançant la "Transferència d'elements metodològics entre sistemes existencials". I els instints són informació. Les hormones (si han estat naturalment segregades), també. La **necessitat de la continuïtat** s'ha reiterat al llarg de tot l'escrit. Veure "[ContinuumLIDLOFF.pdf](#)" a la pàgina de les "FAQ's" de la Web.

S'afegeix un altra fenomen que no es pot tractar aquí, la "**Transferència d'elements metodològics entre sistemes existencials**", però que està tractat a diferents documents de la Web. Un exemple és la "Transcripció psíquica dels instints" (veure "[Què és la conscienciació?](#)").

.7 LA HIGIENE DE LES RADIACIONS IONITZANTS (RX, alfa, beta, ...)

La importància del concepte "**radisensibilitat**"* s'entén amb el següent exemple. Una **petitíssima** irradiació de l'embrió acabat de formar, d'una o unes poques cèl·lules, quan la mare encara ignora totalment que està prenyada, pot tenir efectes patològics **més greus** que en un adult una irradiació **milions de vegades més intensa**, per exemple per exposició a un accident nuclear sever. S'entén això si es pensa que qualsevol petita aberració cromosòmica en l'embrió es traslladarà **inevitablement** als milions i milions de cèl·lules que es generen d'ell. Per això és **sagrada** la "Regla dels 10 dies", és a dir, no fer cap exploració radiològica a cap dona en edat fèrtil (dels 14 als 50 anys) llevat els primers 10 dies del cicle menstrual, perquè en aquests 10 primers dies no pot estar prenyada.

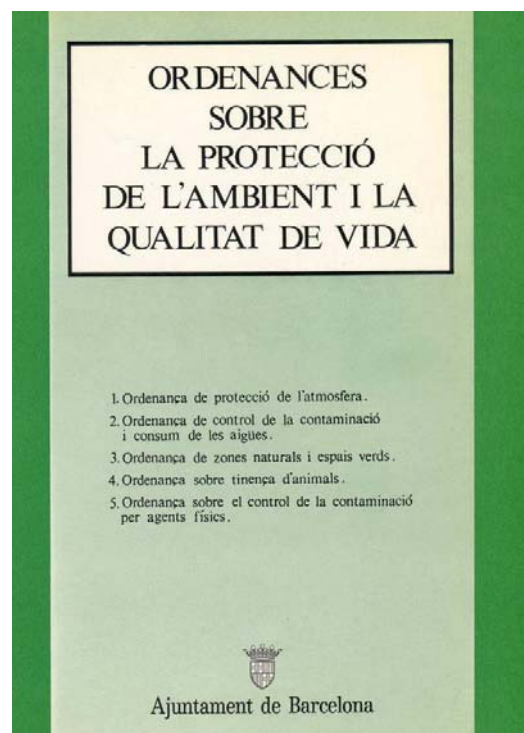
* Em permeto recordar als lingüistes que "RadiSensibilitat", com "RadiActivitat" (com "RadiBiologia", "RadiQuímica", ...) prové de l'element químic "Radi", no de la "Radio". "Radioactivitat" seria el mateix que l' "Activitat radiofònica" (i "radiobiologia", "radioquímica", ... seria quelcom com uns programes radiofònics sobre biologia, sobre química...).

Només afegeixo que els efectes de les radiacions ionitzants han estat determinats epidemiològicament sobre poblacions amb total certesa (bombes d'Hiroshima i molts altres accidents nuclears), però el problema rau en que **individualment és impossible** confirmar amb total certesa els efectes, perquè molts d'ells són a **molt llarg termini** i en forma de malalties comunes (càncers, debilitament immunològic, ...).

Entre els anys 1979 al 1986 vaig ser el responsable de la protecció radiològica de la ciutat de Barcelona. Entre d'altres actuacions vaig:

- negociar amb l'Estat el tancament del reactor nuclear de Pedralbes;
- negociar amb l'Estat el desviament fora de la ciutat del tren amb residus nuclears de l'antiga Central nuclear de Vandellòs perquè circulava pel carrer d'Aragó [el que va generar l'enllaç Papiol – Mollet, darrerament reconvertit en ferrocarril de Rodalies];
- realitzar l'inventari i control de 1 200 instal·lacions potencialment productores de radiacions ionitzants;
- supressió de les radiescòpies mèdiques;
- etc., etc., etc.

tot això emmarcat per una Ordenança municipal que vaig redactar coordinant un equip **interdisciplinari** d'experts, Ordenança encara vigent i que va ser la primera i la referent per a altres ciutats de l'Estat. Òbviament, una de les normes era la "Regla dels 10 dies" (fer radigrafies a dones fèrtils **només** els 10 primers dies del cicle menstrual, llevat urgències).



Però, potser, lo més laboriós fou negociar amb la Generalitat de Catalunya la inclusió dins del Carnet de Salut (el Carnet que es dona a cada nadó, avui de color **blau**) la obligada notificació d'exploracions radiològiques (raigs X, etc.) per a **minimitzar el seu abús en les exploracions mèdiques**.

Traslladar a l'àmbit català la "Regla dels 10 dies", va ser impossible.

Fa un any, amb la meua filla petita, vaig veure que fins i tot ja s'havia **suprimit** del Carnet de Salut les pàgines on calia inscriure les exploracions radiològiques.

Pitjor, fa pocs mesos se li comentava a una metgessa la innecessarietat de repetir una radiografia a una dona a la que hores abans se li havia fet una altra d'igual. La seva resposta va ser "doncs jo n'he fet moltes radiografies, **i moltes a molts nens petits**, i mai he tingut cap problema".

"Mala peça al teler" d'una Administració pública que només funciona a glops d'individualitats i/o petits col·lectius, i que fins i tot és incapaç de garantir la continuïtat d'accions que són d'interès públic inequívoc.



Mercès. Poden preguntar-me el que desitgin mentre els deixo amb aquest poema a la pantalla:

ELS TEUS FILLS (Kahlil GIBRAN, "El profeta", traducció adaptada/ recreada)

**Els teus fills no són fills teus;
són fills i filles d'una vida apassionada per la seva pròpia naturalesa.**

**No vénen de tu, sinó a través teu,
i encara que estiguin amb tu,
no et pertanyen.**

**Pots donar-los el teu amor,
però no els teus pensaments;
perquè ells tenen els seus propis pensaments.**

**De petits, encara podràs agombolar els seus cossos,
però mai les seves ànimes,
perquè elles viuen a la casa del demà,
que no pots visitar,
ni tan sols en somnis.**

**Pots esforçar-te en ser com ells,
però no intentis fer-los com tu ets,
perquè la vida no fa marxa enrere,
ni s'atura en l'ahir.**

**Tu ets com un arc del qual,
els teus fills són llançats com fletxes vivents;
deixa dòcilment que l'arquer de la vida et corbi,
i que la seva mà apunti,
per a que la fletxa voli cap a la diana de la seva felicitat.**

ADDENDA (2009 abril)

Pocs dies després de l'escriptura de la conferència van aparèixer algunes informacions periodístiques relacionades que són prou **il·lustratives** del que s'ha exposat –i que en dos casos és fàcil que fins i tot recordi el lector–, pel que em resulta inevitable comentar-les. Si una persona és lliure d'actuar i/o d'opinar, una altra persona –jo en aquest cas– **també té el dret de reflexionar** sobre aquests actes i/o opinions.

2009-04-15 La Vanguardia (en la versió electrònica)

A una interessant entrevista sobre l'al·letament, una lectora va afegir el següent comentari:

“És qüestió de respectar totes les opcions. Jo vaig decidir criar a la meua filla amb biberó. No m'agrada donar el pit, així de clar i no vull que ningú m'intenti convèncer de res. Tinc una nena de dos anys que creix forta i sana. Sóc la petita de quatre germans que rondem la quarantena i tots vam créixer amb biberó i ara som homes i dones fets i drets. O sigui que si hem de respectar el fet d'al·letar, també demano respecte pels qui decidim donar només biberó.”

És significatiu que en una entrevista pro-al·letament es manifesti de “motu propi” en contra, com per a **autojustificar-se**, per a auto-refermar-se (“por la boca muere el pez”). Tothom és lliure de fer el que vulgui amb el seu cos, però no amb el cos de l'altra. Aquest és el **greu error**. Si va decidir tenir una filla –fins aquí és lliure de tenir-la o no– ja no pot decidir per ella sola, sinó que en funció de la seva filla. El seu **instint maternal està reprimat**, com **reprimida la seva tendresa i sensibilitat**. Els seu **egocentrisme** és notable, com la seva **immaduresa intel·lectual**, perquè constata un **gran ignorància cultural i científica**:

- de la salut en general i dels beneficis de l'al·letament en particular: al·letar-se és un **dret inalienable** dels nens, **no és** una opció a “**respectar**” de la mare;
- de que “**forta i sana**” **no és** un indicador suficient de salut, és totalment equívoc;
- de que **no pot** comparar l'actual estat de la seva filla amb el que tindria si l'hagués al·letat;
- ni el seu mateix estat (“**homes i dones fets i drets**”) **si** hagués estat al·letada per la seva mare.

Finalment, “**No m'agrada donar el pit**” constata una profunda i reprimida **problemàtica personal**, òbviament generada pel seu entorn familiar-social, amb previsibles **greus conflictes amb el seu cos i la seva sexualitat** (“**no vull!**”). Se li pot dir allò de que “**no sap el que es perd**”*. Tampoc dubto que, a aquesta mare, la lectura d'aquesta conferència i de “Els drets dels nens” li produiria un gran **rebuig i greus conflictes interns** (pel que previsiblement no passaria de la primera pàgina). Tot, previsiblement, per pertànyer a una saga generacional **insalobre** –repressió de l'instint maternal i moltes altres mancances– que aquesta dona **no ha sabut trencar**, a diferència de la dona del cas següent.

* Amb el masclisme que hi ha –i les seves funestes conseqüències–, és molt trist que una dona renunciï per ella mateixa a bona **part de la seva preuada feminitat**.

Les iniciatives antiavortistes, autoanomenades “pro-vida”, en lloc d'interferir en els drets individuals de les dones, podrien treballar a favor de **la qualitat de l'embaràs** de les dones que **desitgen** tenir fills, de **l'al·letament** dels nadons **nascuts**, i de la seva correcta **criança**, que això sí que és **inqüestionablement important i necessari**. Però potser és massa feina.

2009-03-18 El Periódico

En l'extrem oposat, una mare, Marie-Laure PICAT, amb quatre fills, Julie (11 anys), Thibault (9), Mathieu (5) i Margot (2), separada i amb el marit totalment desvinculat d'ells, s'assabenta que en breu morirà de càncer. Cal afegir que “... sent un nadó, va ser abandonada per la mare. I de nena, va ser violada pel pare.”

Per a ella això no va ser el pitjor, sinó que la legislació francesa, perquè no preveu la participació del progenitor en el procés d'adopció dels futurs orfes. En conseqüència, amb la seva mort, els seus fills haurien estat **separats** al donar-se en adopció a **famílies diferents**. Una **aberració** legal a France, un Estat que **presumeix de cultura** i de “**fraternitat**”. Una constatació més de que:

“... són freqüents els **equivocs** i/o la **ignorància** de processos molt més bàsics, **primaris**, com el **part** i/o **l'al·letament** ...” (a l'Introducció a “Els drets dels nens”).

El seu coratge, **generat pel seu instint maternal**, li ha fet revertir la situació fent intervenir fins i tot al President de la República:

“Me'ls vaig imaginar començant de zero, amb gent que jo hauria vist només una vegada en el millor dels casos. Haurien de dormir en una habitació anònima, deixar la seva escola... i em vaig dir que no podia fer-los això. Per a uns nens perdre la mare és **terrible**, però si a més se'ls separa dels germans i germanes, se'ls **destrueix...** Després **la societat s'estranya que s'esgarriin.**”

Qui tampoc està a l'alçada de la notícia és el redactor de la mateixa notícia quan diu:

“Amb l'ajuda de la periodista Anne BERTHOD, Marie-Laure ha escrit un llibre commovedor, *El coratge d'una mare*, que retrata la lluita d'una dona senzilla, directa, d'**una intuïció emocional molt superior a la de moltes persones cultivades** i capaç d'abordar el seu drama amb sentit de l'humor.”

És un error greu i reiterat associar “cultura” amb salut (especialment la mental) i/o amb la intel·ligència. “Persona cultivada” pot indicar, només, que ha rebut un **ensinistrament dels convenis culturals**. A l'inrevés, atesa la complexitat de la persona (veure tot seguit el “Principi zero de la Psicologia”), la cultura sovint pot suposar una **repressió** de les pròpies facultats personals (instints, intuïció, consciència corporal, sexualitat, maternitat, ...). A la vegada, la “intuïció” no té **res** a veure amb les “emocions”. “Intel·ligència emocional” o “Intuïció emocional” **no és res** (veure “**Què és la intel·ligència?**” i “**Què és la conscienciació?**”).

2009-03-18 El País: “En busca de un perfil para el asesino de instituto”

La matança de l'Institut de Winnenden, és una altra tragèdia d'una cadena de tragèdies similars. Els comentaris, com els de la majoria dels mitjans (en bona part induïts pels “experts” en educació, psiquiatres, ...), constaten les **greus ignoràncies** sobre la criança i l'educació:

“Y he aquí la conclusión inconclusa: “No hay un perfil certero ni útil de los estudiantes envueltos en ataques a centros escolares”. No lo hay, salvo que todos son varones, la mayoría entre 13 y 18 años.”

“... que la mayoría de las veces **no se puede anticipar** [este comportamiento] ...”

És una estupidesa buscar “un perfil” perquè **no hi ha un perfil diferenciat**. El que cal buscar són les **condicions amb les que s'ha criat al nadó i s'ha educat al nen**, per exemple, en base a **les exigències no satisfetes** de “Els drets dels nens”. **Es pot “anticipar”**, és el que ja deia **Wilhelm REICH** fa molts anys.

També és una **ingenuïtat** –impròpia d'un professional i/o un científic– afirmar que:

“las personas que no tienen acceso a armas mortales son menos propensas a matar a otros o a matarse a sí mismos”.

perquè una persona “no violenta” **no és** la que no manifesta actes violents. Una persona “no violenta” és la que podent ser violenta, tenint la llibertat interna i externa per a ser-ho, **pren l'actitud** de no ser violenta. Més encara si es capaç de contenir-se tot i estar indignada per la violència dels altres. Una persona sense armes, més si és un adolescent, difícilment es pot plantejar matar a un col·lectiu amb els seus punys, per simple impossibilitat.

Amb tot lo anterior també s'entendria el “per què?” tots són “**varones**”. No és per raons de sexe o genètiques directament, sinó que de **rol social** dels “**varones**” (exaltació social de la força bruta, violència reiterada als jocs, masclisme, ...).

El problema també s'ha d'entendre conjuntament amb el “**Principi zero de la Psicologia** (i la pedagogia, i la semiologia, ...)”, principi tan **bàsic i important** com desconegut (veure'l a “**Què és la intel·ligència?**”):

“la psique **no ha evolucionat per a pensar**, sinó que **només** per a moure el cos (psicomotricitat) i per a sentir” “La psique **no** està feta per a pensar, per a digerir tanta informació que aporta la cultura. Si aquesta no s'adquireix **degudament dosificada i ordenada**, i en una psique degudament **preparada i equilibrada** (sobre tot emocionalment), la psique “rebenta”, es col·lapsa, és a dir, reacciona amb actes estúpids, amb pensaments demagògics/ absurds/ **violents**. **La característica més rellevant de la nostra psique és la seva fragilitat, deguda als extraordinaris complexaments estructurals que la componen**”

Creure que l'home es caracteritza i diferencia de les restants Espècies d'animals pròxims per la seva intel·ligència és un **greu error** que impedeix veure l'evidència de la seva **extraordinària fragilitat**.

"¿Perquè els nadons prematurs tenen com a servitud greus efectes a llarg termini, inclosos greus dèficits cognitius?" (resposta a "The Lancet")

L'ARTICLE I LA NOTÍCIA

Simultàniament amb la publicació d'aquesta Web www.sistemaconceptual.org va aparèixer la següent ressenya de premsa a l'article de "The Lancet" (Volume 371, Number 9615, 8 March 2008, pàgines 787 a 788) "Long-term outcome for very preterm infants" (=Efectes a llarg termini dels nadons molt prematurs). L'article està a <http://www.thelancet.com/journals/>

Resumidament, que darrera l'aparent èxit de la baixa mortalitat dels nadons prematurs, quelcom impensable fa pocs anys, s'està començant a constatar l'**alt preu** que això comporta a aquets nadons. Preu que arriba fins al més alt nivell del desenvolupament cognitiu i intel·lectual. Vegeu més a baix el resum fet per "La Vanguardia" el 2008-03-14.

RELACIÓ AMB AQUESTA WEB

La relació és que si **tot just ara es descobreix aquesta realitat**, a la Web **ja es troba l'explicació d'aquesta realitat**. Un avenç, una **predicció d'un fenomen**, similar a una altra predicció respecte del genoma que s'explica detalladament a "**L'exactitud a les ciències**", un altra escrit d'aquesta Web. Una constatació més de l'**encert**, i de l'**utilitat**, del "Model global de la psique" presentat en aquesta Web.

Si el lector llegeix "**Els drets dels nens**", no només com a exercici literari i fil conductor del procés de maduració del nen, sinó que també llegeix **en profunditat** l'escrit, amb l'ajut dels altres escrits:

"**Què és la conscienciació?**",
"**Què és la intel·ligència?**" i
"**El kerigma del pensament**",

el lector anirà trobant en tot aquest conjunt d'escrits gairebé **totes les relacions "causa-efecte"** que en el seu conjunt **expliquen** els problemes associats als nadons prematurs.

Si per raons professionals o personals al lector l'interessa el tema, es proposa com exercici que busqui i extregui aquestes relacions dels quatre escrits esmentats, i les estructurari adequadament.

A la vegada, aquest exercici li aportarà els **critèris de com cal actuar per a minimitzar** aquests efectes negatius, però també, **com caldria actuar** amb els nadons normals **per a aconseguir el seu creixement i maduració cognitiva òptima**. Cal insistir perquè hi ha moltes creences culturals molt errònies en aquest àmbit però assumides, creences errònies que **fins i tot envaeixen els àmbits científics**.

És per ser conscient d'aquesta predicció, i d'altres, que s'ha fet aquesta Web. Per això figuren afirmacions, com, per citar-ne dos:

"I **no se sap encara** quins efectes negatius pot tenir en la salut i/o en el comportament dels adults que han nascut així." ("**Els drets dels nens**")*

"...exigeixo que es facin **estudis epidemiològics a llarg termini** de les conseqüències de la medicalització del part, de les cesàries, de la manca d'al·letament, de les campanyes indiscriminades de vacunació. Siguin efectes somàtics (en la mare i en el fill, com les que ja s'han esmentat), o **comportamentals**, és a dir, la **desafecció** de les mares, la **fòbia** parental, la **violència** infantil i juvenil, l'autisme i el síndrome de deficiència d'atenció, ..." ("**Els drets dels nens**")

"No és aquí el cas, però des d'una perspectiva psicològica, casos de persones com aquestes, si s'estudiessin clínicament, podrien aportar molta informació sobre les **conseqüències en l'adult** de greus problemes afectius en el fetus, en el nou nat i/o en l'infant (no desitjabilitat, abandó, dèficits i/o maltractament afectiu, edip amb la mare no resolt, ...)." ("**Què és la conscienciació?**")

* Precisament, aquest estudi de "The Lancet" comença a aportar aquests **previsibles** efectes negatius.

Carles UDINA i COBO
2008-03-18

**For the latest Cardiology resources at AHA 2007,
visit Saunders/Mosby-Elsevier at Booth 871**

THE LANCET.com

Home | Advanced & Citation Search | Help

Search

The
Journals

Web
Focus

Article
Collections

Authors

Jobs &
Conferences

About Us

My
Account

Early Online Publication | The Lancet | The Lancet Neurology | The Lancet Oncology | The Lancet Infectious Diseases | Your Comments

Current Issue

The Lancet, Volume 371, Number 9615, **8 March 2008**

[Contents in Full](#)

Back Issues

[Editorial
Comment](#)

[Articles](#)

[Seminar](#)

Special Issues

[World Report](#)

[Perspectives](#)

[Review](#)

Fast Track

[Obituary](#)

[Correspondence](#)

[Viewpoint](#)

[Case Report](#)

Protocol Reviews

Comment

Log in

Free Registration

Premium Content

Subscriptions


Email Alerts

Audio

RSS 

[Long-term outcome for very preterm infants](#)

In England and Wales, in 2005, there were 11 657 infants born at less than 33 weeks of gestation, more than 90% of whom survived the immediate postpartum period. In the USA, in 2004, there were about 80 000 such births. The 2% of births before 33 weeks lead to many vulnerable infants, and questions from both health-care professionals and concerned parents about the short-term and long-term health-care needs of such infants. In today's Lancet, Béatrice Larroque and colleagues report a 5-year follow-up of 1800 French infants born before 33 weeks (the EPIPAGE study) that might help to provide som.....

[Full Text](#) 

[Vaccination against high blood pressure: a new strategy](#)

In today's Lancet, Alain Tissot and colleagues report a new strategy to treat hypertension. In patients with mild-to-moderate hypertension, these investigators used active immunisation against angiotensin II with a vaccine in which the endogenous peptide is linked to a virus-like particle. This study is the first to show that vaccination against a vasoactive endogenous substance can reduce blood pressure in human beings. Previous attempts have been unsuccessful or in animal models.....

[Full Text](#) 

[Conditional cash transfer: a magic bullet for health?](#)

During the past decade, countries with transitional and middle-income economies have introduced programmes that transfer money to poor households on the condition that they comply with a set of requirements, including attendance for health care, food and nutritional supplementation, and enrolment of children in school. Conditional cash transfer (CCT), a type of social contract, is both an alternative to more traditional social assistance with handouts and a complementary strategy to the provision of health and education services. Because poor families usually face the greatest barriers to heal.....

[Full Text](#) 

[Fast-track colorectal surgery](#)

Perioperative care has been improved with newer anaesthetic and analgesic techniques, development of minimally invasive surgery, and drugs to reduce surgical stress. Fast-track surgery or enhanced postoperative recovery programmes have been developed by combining these techniques with evidence-based adjustments to the use of nasogastric tubes, drains, and urinary catheters, preoperative bowel preparation, and early initiation of oral feeding and mobilisation. The aim of these programmes has been to provide pain-free and stress-free operations with lower rates of organ dysfunction, thereby

THE LANCET

Get on the
Fast-Track

THE LANCET

Get on the
Fast-Track

THE LANCET


mobile

It's really
simple and...

It's Free

AJM 

Critical News
To Manage
Your Practice

Más de un tercio de los niños prematuros sufre secuelas

El nacimiento antes de tiempo puede pasar una factura mayor de lo que se creía, sobre todo en forma de problemas cognitivos

1 voto 4 comentarios



Marta Ricart | 14/03/2008 | Actualizada a las 03:31h

Los avances médicos logran que sobrevivan cada día más niños nacidos prematuramente; pero ese nacimiento tiempo puede pasar mayor de lo que se creía, sobre todo en forma de problemas cognitivos que perduran años después. Así lo evidencia un reciente estudio francés. Corroboró lo que han ido constatando en los últimos años las unidades de neonatología, aseguran médicos consultados, que señalan que es necesario un mayor seguimiento de los niños prematuros y que los sistemas sanitario y educativo les ayuden a superar sus déficits.

En los países europeos, se estima que en torno al 10% de nacimientos son antes de la semana 37 de gestación - a partir de la que se considera que el parto es en el plazo normal- y entre el 1,1% y el 1,6% antes de la semana 33. Un feto se considera que tiene posibilidades serias de supervivencia (sin gravísimas secuelas) desde la semana 26 - y hasta la 24, según los casos-.

Un estudio de universidades y hospitales franceses, publicado en el último número de la revista The Lancet, constató que en niños prematuros se da un mayor porcentaje de problemas de neurodesarrollo y otras deficiencias. Pasados cinco años, se mantienen las deficiencias y necesitan más atención médica o psicológica. El estudio analizó 2.904 nacidos entre las semanas 24 y 32 de gestación de nueve regiones de Francia y los comparó con 667 niños nacidos en las semanas 39-40. Pasados cinco años, se les hicieron pruebas médicas y psicológicas. El 39% de nacidos en las semanas 24-32 tenía deficiencias frente al 11% de nacidos en las semanas 39 y 40. De esos prematuros, el 5% tenía graves discapacidades (como parálisis cerebral total o graves deficiencias sensoriales), el 9% moderadas y un 25% leves. Cuanto más prematuros, obtenían más bajas puntuaciones en el test psicológico realizado (a los cinco años) de capacidades intelectuales cotidianas. Y el 33% de prematuros requería cuidados especiales frente al 16% de los nacidos en el plazo normal. De los prematuros de 24-28 semanas, el 42% exigía cuidados especiales.

"Siempre se había creído que a los niños prematuros que sobrevivían sin graves secuelas al poco de nacer les iría bien, no tendrían secuelas futuras. Pero, al hacer estudios a más largo plazo, se está viendo que un porcentaje elevado sufre problemas, sobre todo de neurodesarrollo, que se acaban traduciendo en dificultades cognitivas o de aprendizaje que no dejan que los niños desarrollen como otros sus capacidades", asegura Eduard Gratacós, jefe de medicina maternofetal del hospital Clínic de Barcelona.

"Si un bebé nace a las 26-28 semanas de gestación, las posibilidades de supervivencia son del 60-80%, según el caso y centro, pero un 40% de nacidos padecerá secuelas", confirma Vicente Molina, jefe de pediatría de USP Institut Dexeus.

"Las secuelas más graves ya se detectan antes de los 18 meses, las menos graves pueden pasar más desapercibidas a la familia o hasta a los pediatras hasta más adelante", señala Molina. Con todo, advierte que se deben tener en cuenta también los riesgos de secuelas en los niños menos prematuros (de las semanas 34 a 36), pues a veces se minimizan sus problemas y no se les hace el seguimiento adecuado.

Los médicos señalan que es más relevante el plazo de gestación que el peso para determinar el riesgo de secuelas (un bebé de 28 semanas pesan unos 900 gramos y uno de 33 unos 2.300).

"El problema, apunta Gratacós, es que, cuanto más prematuro es el nacimiento, menos maduros están sistemas del organismo del bebé". En el estudio francés se ha constatado que a mayor prematuridad más secuelas y más graves. El cerebro es un punto débil - de hecho se desarrolla hasta los 18 años-. También el corazón. Molina agrega que la maduración del sistema pulmonar es lo que marca más (define si el bebé se oxigena bien o no, sobre todo el cerebro) y es lo que lleva más tiempo madurar (no está antes de la semana 33).

EL LECTOR OPINA

ÚLTIMOS COMENTARIOS

Añadir comentario

arturo | - 14/03/2008

Mi hija Mónica nació prematura en la Clínica Delfos y entre otras muchas deficiencias congénitas tuvo ...

madre solo hay una | - 14/03/2008

soy madre de un niño muy prematuro ahora tiene 11 años y no le puedo dedicar el tiempo necesario porque ...

hada | - 14/03/2008

Como madre de 2 niños prematuros me gustaría que se pudiera continuar con el seguimiento a estos niños ...

Comentan en internet

Al minuto + Visto + Comentado + Votado + Buscado

- 13.36 [La niebla provoca hasta dos horas de retraso en los vuelos de El Prat](#)
- 13.33 [Telefónica invertirá 1.800 millones hasta 2010 en el despliegue de banda ancha en Catalunya](#)
- 13.29 [El paro y la economía, principales problemas de los españoles](#)
- 13.22 [Fraga avala la continuidad de Rajoy y dice que Gallardón "tendrá su oportunidad en el futuro"](#)
- 13.20 [Duran descarta optar a la presidencia del Congreso](#)

[Ver más](#)

Publicidad

[La Web del Niño Prematuro](#)

Información a padres y cuidadores, Foro, Testimonios, Noticias, Links
www.prematuros.info

[Dexeus. Salud de la mujer](#)

Ginecología. Embarazo y Parto. Reproducción Asistida.
www.dexeus.com

[Técnico Educ. Infantil](#)

Trabaja en Guarderías y Escuelas Infantiles. Curso Homologado.
www.TuMaster.com/Infantil_Infancia

[¿Sufre su hijo tdah?](#)

Control todos los días hasta última hora de la tarde
www.trastornohiperactividad.com

"El problema, apunta Gratacós, es que, cuanto más prematuro es el nacimiento, menos maduros están sistemas del organismo del bebé". En el estudio francés se ha constatado que a mayor prematuridad más secuelas y más graves. El cerebro es un punto débil - de hecho se desarrolla hasta los 18 años-. También el corazón. Molina agrega que la maduración del sistema pulmonar es lo que marca más (define si el bebé se oxigena bien o no, sobre todo el cerebro) y es lo que lleva más tiempo madurar (no está antes de la semana 33).

Gratacós y Molina apoyan las conclusiones del estudio de los investigadores franceses, que apunta que la conciencia del riesgo de secuelas en los niños prematuros debe servir para que la sociedad arbitre sistemas sanitarios y educativos de seguimiento y ayuda para que puedan superar sus deficiencias y desarrollarse. Ahora, si las secuelas no son graves, muchos niños no reciben cuidados extra.

4 COMENTARIOS

Arturo 14/03/2008, 11:45 parnamirim brasil

Mi hija Mónica nació prematura en la Clínica Delfos y entre otras muchas deficiencias congénitas tuvo fisura palatina. Pues bien, en esa clínica no tenían tetina adaptada para la succión de bebés con dicho problema y después de patearme toda Barcelona para ver si la conseguía, me regalaron un par en la Neonatología de Sant Pau...La inspección bien como siempre...

madre solo hay una 14/03/2008, 10:39 barcelona españa

Soy madre de un niño muy prematuro ahora tiene 11 años y no le puedo dedicar el tiempo necesario porque hay que trabajar, a ver si este gobierno concilia de una vez la vida familiar y laboral, empezando por quien más lo necesita. Ellos son nuestro futuro

hada 14/03/2008, 10:07

Como madre de 2 niños prematuros me gustaría que se pudiera continuar con el seguimiento a estos niños de manera más pormenorizada. Desgraciadamente uno de mis hijos es sordo y tuve que detectarle yo la sordera. En el hospital ni siquiera se habían dado cuenta de ello. Menos mal que antes de un mes ya fui consciente del problema. A nivel cognitivo espero que se desarrollen sin problemas pero no por ello deseo que otras familias que estén en la misma situación queden desamparadas.

Javier 14/03/2008, 09:36 Barcelona España

Mi más sincera enhorabuena a todas aquellas profesionales que dedican parte o todo su tiempo al cuidado y estudio de la problemática del bebé prematuro. Sin duda la enseñanza del futuro se enfrenta a problemáticas tanto o más complejas que la inmigración. La situación laboral de nuestra mujer-madre moderna puede requerirlo.