



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Trabajo Integrador Final

***Un cuerpo nombrado por la discapacidad. El niño con  
Síndrome de Down desde una perspectiva  
psicoanalítica***

**Modalidad de presentación:** Ensayo

**Autora:** Antonella Vallasciani

**Legajo:** V-5114/4

**Docente responsable:** Marisa Chamorro

2020

**Índice**

Resumen y palabras clave.....pág.2

A modo de introducción.....	pág.3
Desarrollo .....	pág.5
<i>Las infancias y la discapacidad.....</i>	<i>pág.5</i>
<i>El sujeto discapacitado y el sujeto con discapacidad: entre ser y tener.....</i>	<i>pág.6</i>
<i>Los padres del niño con Síndrome de Down.....</i>	<i>pág.10</i>
<i>Sobre el trabajo clínico psicoanalítico .....</i>	<i>pág.12</i>
Conclusiones finales.....	pág.15
Referencias bibliográficas.....	pág.18

Este ensayo recorre una problemática de las infancias en la clínica de la discapacidad. Aborda el borramiento del nombre en el niño que nace con Síndrome de Down, en su reemplazo por la nominación vía el síndrome. Se vislumbran las consecuencias que esto acarrea en su constitución subjetiva, reflexionando sobre la posición de los padres ante la confirmación del diagnóstico y cuestiones relacionadas con sus ideales previos al nacimiento. Aseveramos que estos padres se ven dificultados en el lazo con su hijo y conjeturamos que la problemática reside en no poder reconocerlo más allá de su discapacidad. Por otro lado, se critican aquellos discursos que reducen al niño a su condición, dejándolo fijado como un *niño discapacitado*, frente a esto se aborda la distinción entre ser y tener, para colegir que de lo que se trata es de un sujeto *con discapacidad*. También se establece una diferencia entre los conceptos de identidad, en tanto un derecho que todo niño tiene desde su nacimiento, e identificación, como el proceso por el cual se constituye el sujeto. Sobre ello, nos preguntamos por la identificación del niño en cuestión, llegando a concluir que se identifica con algo del orden de la falta, de lo fallado, que lo posiciona como anormal y especial. Hacia el final, pensamos en el trabajo clínico psicoanalítico destacando el lugar de la escucha, el establecimiento de la transferencia y la posibilidad de que el niño pueda traspasar la organicidad de un cuerpo fallado, para constituirse como sujeto deseante.

### **Palabras Clave**

Infancia – Síndrome de Down – Identificación – Nominación – Constitución subjetiva

***Un cuerpo nombrado por la discapacidad.  
El niño con Síndrome de Down desde una perspectiva psicoanalítica***

**A modo de introducción**

*Recuperar su nombre era volver a ser alguien, recobrar su condición de humano, sentir, después de haber sido un número<sup>1</sup>.*

Beatriz Janin

La temática a desplegar a lo largo de este escrito parte del interés que como profesionales de la Salud Mental nos convoca continuamente a repensar y discutir cuestiones que emergen dentro del amplio campo de las infancias y la discapacidad. Dentro de estas concepciones que serán trabajadas como categorías generales, consideraremos al niño que nace con Síndrome de Down.

El trabajo se llevará adelante siguiendo una modalidad de ensayo, conforme al desafío de un análisis crítico y deconstructivo sobre determinados modos de nombrar estas particulares infancias. En una primera parte se efectuará un breve recorrido sobre nociones que se consideran claves para la temática en cuestión, entre ellas: las infancias,

discapacidad y Síndrome de Down. Hacia una segunda parte se trabajará con mayor profundidad en el niño que nace con el síndrome, especificando en sus procesos de constitución subjetiva, los ideales de los padres, la identificación y nominación.

A los fines de organizar la lectura, vamos a situar una problemática que guiará el trayecto de todo el escrito: La nominación e identificación en el niño con Síndrome de Down. Entendemos a la *identificación* como la operación por la cual se constituye este sujeto y la *nominación* como el modo en que es nombrado por otros. Desde allí, nos posicionamos partiendo de la siguiente premisa: el niño que llega al mundo con este síndrome es despojado de su nombre, quedando su integridad reducida a una condición que termina por ser discapacitante. Nos preguntamos entonces, ¿de qué condición estamos hablando? Pensamos que este niño queda capturado ante la mirada de los otros como “el niño problema” o “el niño discapacitado”. ¿Qué acontece entonces con él, con su subjetividad? Para dar cuenta de los interrogantes planteados, nos vemos llevados a indagar los procesos de constitución subjetiva por los que ha atravesado, pensándolo más allá de su condición orgánica, para abordarlo desde una mirada psicoanalítica que dé cuenta de cómo adviene sujeto de deseo. En articulación a ello, se hace necesario advertir qué ocurre en los padres cuando su hijo nace con una discapacidad y qué sucede particularmente ante la confirmación del diagnóstico de Síndrome de Down. En este sentido, indagaremos en los ideales de los padres durante la concepción del hijo, teniendo en cuenta representaciones que emergen de sus propias vivencias y que van conformando el deseo de una proyección hacia el futuro del niño. Aquí ubicamos una nueva pregunta: ¿Qué pasa entonces con este hijo ideal ante la llegada del hijo real, portador de una discapacidad que confirma el diagnóstico de Síndrome de Down?

Por otro lado, destacamos que el interés por la temática a desarrollar parte de una problemática real: las infancias son invadidas por distintos diagnósticos definidos por un conjunto de enunciados descriptivos y clasificatorios que no hacen más que catalogar a

<sup>1</sup>Un *síndrome*, diremos nosotros.

los niños según los síntomas que presenten. Creemos que esto tiene un gran costo desubjetivante ya que, en lugar de pensarlos como sujetos en un continuo devenir, se los reduce a enunciados que impiden tomar en consideración que son niños con diferentes posibilidades atravesando momentos difíciles. Las infancias se patologizan y no cabe lugar para las preguntas por los deseos y sufrimientos que vivencian estos niños, se pretende normalizarlos, suponer que todos deberían comportarse de un determinado modo, sin tener en cuenta sus particularidades. Una clara demostración de cómo tales sujetos son encasillados, identificados y denominados, la hallamos en el niño que nace con Síndrome de Down, cuya condición es observable a simple vista por rasgos físicos localizados en el rostro, y sobre ello nos interesa puntualizar a lo largo de este escrito. Esto sin dudas nos lleva a pensar en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, cada vez más difundido e implementado, no solo en el ámbito de profesionales de la salud (donde con frecuencia escuchamos a psiquiatras, psicólogos y psicopedagogos apodarar a los niños según nombres diagnósticos que propone este manual) sino también en el contexto escolar, donde los niños pasan gran tiempo de sus vidas rodeados por maestros que en ocasiones terminan por rotular sus conductas y comportamientos.

¿Cómo pensar el trabajo clínico con estos niños atravesados por el síndrome? Ante ello, se observa una carencia de contenidos teóricos en lo que respecta a la

formación universitaria de la carrera de Psicología, lo que constituye una problemática que atañe al ejercicio de nuestra profesión al momento de pensar modos de abordaje. Entendemos que muchos conviven con distintas dificultades que conciernen tanto a la motricidad como a la capacidad cognitiva, mental y social, quedando todo esto englobado bajo una categoría general que los clasifica como “discapacitados”. Esto nos lleva a cuestionar estos modos de nombrar las infancias y colocar el énfasis en la pregunta dirigida a las *causas* de las dificultades infantiles. En tanto profesionales se debe apelar a brindar un lugar de escucha, donde puedan descubrirse los deseos, temores y sufrimientos de estos niños, dando lugar a las diferencias y dejando de lado lo simplemente observable. Por lo mencionado, luego de avanzado el ensayo, se pretenden considerar las posibilidades de intervención terapéutica.

A los fines de nutrir este escrito, se consultará bibliografía de autores clásicos que trabajan desde una perspectiva psicoanalítica y otros más contemporáneos que amplían el análisis de diferentes conceptos propios del psicoanálisis y que abordan la temática elegida.

## **Desarrollo**

### ***Las infancias y la discapacidad***

Detenemos a pensar sobre la problemática de la discapacidad en las infancias implica reconocer que nos estamos introduciendo en un terreno habitado por sujetos en pleno proceso de maduración orgánica y constitución subjetiva.

A esta altura irrumpe una pregunta ineludible ¿de qué hablamos cuando hablamos de discapacidad? Según la Organización Mundial de la Salud (2020):

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (parr. 1)

Asimismo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) remarca la necesidad de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente. Entendiendo a las personas con discapacidad como aquellas que presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Ahora bien, ¿desde dónde nos posicionamos al momento de pensar la discapacidad en las infancias? Nos interesa abordarla en tanto construcción social, pretendiendo subrayar que las causas que la originan no son individuales ni están determinadas de un modo exclusivo y lineal por variables biológicas, sino que son sociales y posibles de asumirse como expresiones singulares de malestar y sufrimiento psíquico que de alguna u otra manera nos involucran a todos. Para dar cuenta de ello nos parece oportuno remitirnos a los aportes de Agustina Palacios (2008), quien realiza un abordaje acerca del modelo social de la discapacidad, entendiéndola como un fenómeno social y considerando que las limitaciones que padecen las personas con discapacidad provienen de una sociedad que falla en prestar servicios adecuados y en asegurar la igualdad del cumplimiento de los derechos de todas las personas. Mientras se considere que la discapacidad es socialmente determinada, la inclusión de las personas que integran este colectivo debe ser pensada a partir de una superación de barreras que existen para equiparar el acceso a los derechos.

Entendemos, entonces, a la discapacidad no como una dificultad particular ateniéndonos a *algunos niños* sino como un *asunto de todos*. Al respecto, la autora Gabriela Dueñas (2016) señala:

Las infancias son producto de nuestras historias, y su “presente”, encarna nuestro futuro como sociedad. Por esta razón es que insistimos en que los problemas o dificultades que manifiestan son un asunto que nos compromete “a todos”, más allá del lugar que como adultos nos ocupe a la hora de salir al encuentro con ellos. Como comunidad, debemos hacernos cargo. De lo contrario, los estamos dejando “desamparados”, en manos de las lógicas tecnocráticas que nos propone el Mercado, siempre “renovadas” tanto en Salud como en Educación. (p. 21)

## 5

Con esto se quiere decir que las condiciones que dan emergencia a la discapacidad en los niños, están sujetas a las circunstancias que pueda ofrecerle su contexto -social, familiar, escolar- estrechamente ligado y condicionado por las variables históricas, culturales, económicas, psicológicas, pedagógicas, entre otras. De él dependerá que se favorezcan u obstaculicen las singulares posibilidades de desarrollo de las funciones cognitivas del niño *con* discapacidad, así como la definición de su identidad. Por desarrollo se entiende un proceso de construcción que, como dijimos, es siempre en relación con otros y en el que las familias asumen un rol fundamental en tanto deben velar por el respeto y cumplimiento de los derechos del niño.

### ***El sujeto discapacitado y el sujeto con discapacidad: entre ser y tener***

No podemos pensar a la niñez sino partiendo de entender que cada niño se

constituye en tanto Sujeto de Derechos, los cuales están expresos en la Ley N.º 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. A su vez, los derechos de los niños que presentan alguna discapacidad quedan respaldados por las siguientes leyes: Ley N.º 22.431 de Sistema de Protección Integral de los Discapacitados, Ley N.º 24.901 de Sistema de Prestaciones Básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las Personas con Discapacidad, y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. A los fines de este escrito, interesa puntualizar en el Derecho a la Identidad (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2006) donde se apunta a que los niños no sean identificados con la sigla de un trastorno mental o síndrome con el que con frecuencia se los rotula. Teniendo en cuenta esto, preferimos remitirnos al niño *con* discapacidad y no al niño discapacitado. ¿Por qué? conjeturamos que la discapacidad asigna una identidad al niño, la cual no hace más que “tachar” su nombre, anulándolo y escribiendo por encima un diagnóstico, como si fuera una etiqueta que viene a clasificarlo y definirlo como un *niño discapacitado*.

Llegado a este punto interesa abrir un paréntesis y realizar una diferenciación aclaratoria entre los conceptos de identificación e identidad, con el propósito de evitar confusiones en la lectura. Hablaremos de *identidad* desde el punto de vista jurídico, para referirnos al derecho que toda persona tiene -desde su nacimiento- a tener el nombre, el apellido, la fecha de nacimiento, el sexo y la nacionalidad; es la prueba de existencia de una persona como parte de una sociedad, en tanto individuo que forma parte de un todo; es lo que la caracteriza y la diferencia de las demás (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2005). De este modo nos interesa ir más allá de la definición ordinaria del concepto, donde según la Real Academia Española (2019) *identidad* significa “cualidad de idéntico”, por lo tanto, su sentido etimológico apunta a “lo mismo”. Ahora bien, si lo pensamos desde una perspectiva psicoanalítica vemos que decir “mi identidad” quedaría traducido a “yo soy lo mismo” y aquí surge la disputa. Cómo responder a la pregunta ¿quién soy? ¿Acaso puede uno ser idéntico a alguien? Para dicha corriente de pensamiento, esta supuesta identidad del yo es imposible, de hecho, el psicoanálisis realiza una crítica al concepto de identidad sosteniendo que no hace más que promover un falso ser. En su lugar prefiere hablar de *identificaciones*, a las cuales le atribuye las características de modificación, sustitución e incluso se indica que pueden ser susceptibles de desaparecer (ya que pueden ser temporales). Dicho esto, podemos aseverar que el sujeto se constituye por medio de distintas identificaciones con los otros, en un orden del *parecer*, y no del *ser* (como se admite desde la noción de identidad, donde se responde a la pregunta del sujeto en tanto la cosa idéntica en sí, como aquello que es).

El psicoanálisis parte de todos aquellos fenómenos donde el sujeto se desconoce y desde allí dirige la crítica al concepto de identidad. ¿Cómo pensar sino la existencia del

inconsciente, donde lo que se supone es un saber no sabido, un saber al cual el yo no tiene acceso? Nos preguntamos ¿a quién atribuye el psicoanálisis la responsabilidad de muchos de nuestros actos, pensamientos y sentimientos, de lo que decimos y de cómo lo decimos? El yo cree ser el dueño, pero ¿qué lugar corresponde entonces a los lapsus, sueños, olvidos y síntomas? Advertimos que son formaciones donde el sujeto se desconoce y se concluye que son entonces, formaciones del inconsciente. Con él se niega la existencia de la identidad, en tanto ésta hace referencia a lo universal del ser, a características fijas e inmutables. En contraposición, desde la perspectiva que estamos abordando, todo sujeto se encuentra en un continuo devenir, constituyéndose en lo que

es según un espacio y tiempo particular que van conformando su historia, abierta al cambio y la modificación.

Tanto Freud como Lacan trabajan a la identificación como concepto central a lo largo de sus obras. Para advertir cómo lo han hecho, tomamos aportes de Cristina Daneri (2015) en *La identificación en psicoanálisis*, donde cita a estos pensadores:

En Freud la identificación, sus procesos, devienen del Complejo de Edipo: primero el sujeto se identifica total o parcialmente con la madre, y luego con el padre; el Edipo se resuelve por la identificación con la persona del mismo sexo. Freud la define como un proceso por el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. (...) Lacan pone especial énfasis en el papel de la imagen, y define la identificación como “la transformación que se produce en el sujeto cuando asume una imagen” (...) Asumir una imagen es reconocerse en ella y apropiarse de la imagen como si fuera uno mismo. (parr. 1-5)

De este modo y para articular con lo que veníamos diciendo, retomamos la idea de que la discapacidad asigna una identidad al niño, para justificar que, desde esta vía, la discapacidad involucra un modo “idéntico” en que el niño es. Pero ¿idéntico a quién? A un diagnóstico. O, lo que sería lo mismo: es el diagnóstico quien define el ser del niño. Y ¿con quién se identifica entonces? Es este un asunto que desarrollaremos más adelante.<sup>2</sup> Al momento nos interesa comenzar a adentrarnos en la especificidad de un niño cuya discapacidad está representada por el Síndrome de Down.

Es así como señalamos que todo lo dicho queda en evidencia si pensamos en un sujeto que ha llegado al mundo con Síndrome de Down. De seguro más de uno de nosotros ha vivido la experiencia de observar cómo este es llamado por el síndrome, siendo su nombre totalmente ignorado y quedando todo su ser reducido a una condición que lo discapacita. Es, sin dudas, “el niño Down”. Hagamos una breve revisión sobre qué se conoce -o se cree conocer- del síndrome, cuáles son las causas que le dan origen y sus características principales para ampliar qué se dice cuando se está hablando de un “niño Down”.

El común de la gente cree tener algún conocimiento al respecto y es así como -en ocasiones- escuchamos opiniones, comentarios y hasta aseveraciones de quienes hablan con cierta frialdad creyendo saber de lo que se trata. La realidad es que muchas de estas creencias no son más que mitos<sup>3</sup> que circulan una y otra vez sin detenerse a pensar lo que se está transmitiendo. Allí no hay certezas que justifiquen lo que se dice; no hay una toma de conciencia sobre el peso que pueden significar las palabras que se emiten. Creemos que este “descuido” puede ocasionar grandes costos subjetivos que repercuten y conmocionan no solo a quien tenga el síndrome, sino también a su familia y entorno cercano. Entonces, ¿cuál es la adecuada concepción de Síndrome de Down?:

<sup>2</sup>Interrogante que se retoma en la página 11.

<sup>3</sup> Por mencionar algunos de los frecuentes mitos: son niños con severos retrasos mentales; sus movimientos son torpes; tienen grandes dificultades en el lenguaje; poseen baja estatura; son extremadamente dependientes; presentan diversos problemas de salud; son muy inocentes y en ocasiones agresivos; de corta vida.

El Síndrome de Down es la causa más frecuente de retraso mental; se trata de una alteración cromosómica, caracterizada por un exceso de material genético. Con el término síndrome se quiere destacar que las personas afectadas presentan un conjunto de síntomas diversos: cognitivos (bajo nivel intelectual), fisonómicos (ojos almendrados, nariz pequeña con una gran depresión en el tabique nasal, forma anormal de las orejas, etc.) y médicos (por ejemplo, cardiopatías), entre otros. El

Síndrome de Down fue descrito por primera vez en 1866 por el Dr. John Langdon Down, que es a quien se debe su nombre, aunque hasta 1959 no se conoció su causa. En ese año, el doctor Jerome Lejuene descubrió que las personas con Síndrome de Down tenían material genético extra, la mayoría de las veces un cromosoma 21 de más, de ahí que también se denomine *trisomía del par 21*. El exceso de material genético origina un desequilibrio en distintos sistemas biológicos; como cada cromosoma está implicado en el desarrollo de varios órganos, la alteración de uno de ellos afectará a varias funciones. Esto explica la diversidad de síntomas y características de las personas con Síndrome de Down. Así, el retraso mental se explica porque afecta al desarrollo del sistema nervioso, de manera especial, del cerebro. (Madrigal Muñoz, 2004, p. 4)

Ahora intentemos deconstruir este discurso que nomina al sujeto por el síndrome del cual es portador. Donde *ser* se refiere a una esencia o naturaleza, a una forma de existencia, decir “el niño Down” significa decir que ser Down y ser el niño son lo mismo. La identidad del niño pasa a ser el síndrome, y el nombre cuyos padres le asignaron al momento del nacimiento, se ve llevado al olvido. Criticamos esta nominación sosteniendo que no hace otra cosa que reducir la integridad del niño a un rótulo; en su lugar preferimos hablar de *tener*, concepto que, en tanto atributo implica poseer una cosa. Allí no queda implícitamente incluido el sujeto, sino que se hace referencia a algo que a él se adhiere. Decimos entonces que el niño *tiene* Síndrome de Down: donde sujeto y atributo no se funden como una categoría indistinta, el niño no es el síndrome, sino que lo tiene, pero tiene también la posibilidad de ser muchas otras cosas que lo constituyen como un sujeto singular y diferente a los demás niños, e incluso a otros niños que también tienen el síndrome. Sin embargo, ¿cómo puede este sujeto escapar de esta nominación que lo imposibilita y lo cosifica? Parecería que el surgimiento de su deseo esta franqueado por estos discursos que hablan por y sobre él, invisibilizándolo e inutilizándolo socialmente, se lo rotula y reconoce en tanto “niño especial”. Averigüemos el significado de esta palabra en el diccionario de la Real Academia Española (2019): “Que está por encima de lo normal o habitual por significativo o estimado”<sup>4</sup>(parr. 5). ¿Cómo deberíamos entender entonces a este niño especial? Sin dudas como un niño fuera de la norma, pero acaso, ¿cuál es la norma? ¿no es esto una limitación que se le otorga al niño? Dejándolo fijado a un discurso donde se lo inmoviliza en su actuación significativa y donde el único lugar que se le posibilita es el de “especial”, “anormal”. No tiene más alternativa que la de soportar llevar un cuerpo que determina su existir, su hacer y hasta el lugar que se le otorga en la existencia con los demás. Sin ir más lejos, pensemos qué sucede llegada la edad adulta: ¿con qué frecuencia vemos a estos sujetos incluidos en distintas actividades laborales y profesionales? Muy poca, sin dudas. Concluimos que se les obstruye el acceso a ellas, y así a la posibilidad de un sustento económico propio, lo cual lo constituye en alguien totalmente dependiente, cuya calidad de vida queda en manos de otros.

Detengámonos a reflexionar en algunas consideraciones sobre el nombre propio. Nos interesa pensar si esto que estamos planteando opera también en los padres. Entendemos que tanto ellos como su hijo, son nombrados por la deficiencia que *los causa*. Pero, ¿cómo estos llaman a su hijo con Síndrome de Down? Pensemos que lo que

<sup>4</sup> Es esta solo una de las tantas definiciones que figuran en el diccionario de la Real Academia Española.

allí está en juego, más que el propio niño, es el narcisismo de los padres o lo que su nacimiento implica para ellos. Despejemos algunas cuestiones: ¿acaso puede uno escapar al nombre? Como fuimos mencionando, es este uno de los derechos del niño y

va conformándose en uno de sus aspectos identitarios. Al otorgar un nombre se lo está individualizando en un acto de reconocimiento frente a otros -distintos- y vemos entonces que allí se marca una diferencia. El nombre se relaciona con las funciones simbólicas maternas y paternas, ya que lo que se pone en juego en este acto de elegir, es el deseo de los padres. En aquel momento donde ellos escogen -entre miles- un nombre para su hijo en devenir, le otorgan una primera inscripción simbólica. Aún no ha nacido, pero ya es nombrado por el nombre cuyos padres han designado para él. Es este un acto filiatorio, donde se lo reconoce como parte de una familia, como un sujeto singular que se diferencia de los demás miembros. El niño, ya desde el momento previo a su nacimiento será nombrado por quienes lo rodeen e irá apropiándose de este nombre para hacerlo suyo. Pero ¿si el bebé nace con alguna complicación? Y ¿si su llegada al mundo está marcada por el Síndrome de Down? Podría suceder que su nombre quede capturado por una patología y en lugar de atribuir un nombre al niño, se atribuya un niño al nombre. El punto allí sería trabajar para liberar al niño de esta nomenclatura que lo clasifica según sus síntomas, dar lugar a su singularidad y abordarlo como un sujeto *con* discapacidades y no un sujeto discapacitado. Tomar en cuenta sus dificultades, pero sin olvidar las muchas posibilidades que sin dudas también presente. El niño comenzará a gozar de su nombre propio cuando consiga derribar aquella cápsula que no hace más que encasillar su integridad en un ser patológico, donde muchas veces se lo deja invalidado. Esto hará que pueda circular entre sus semejantes siendo tan solo uno más. Por eso creemos que lo primero es descubrir qué lugar ocupa este niño ante la mirada de sus padres, ya que ¿no son ellos los primeros en mirarlo? Escribe Beatriz Janin (2019) en uno de sus libros: “La mirada que un niño recibe es estructurante de su ser, si se lo mira como a un discapacitado, con todas las consecuencias que esto acarrea en la vida cotidiana, el niño quedará efectivamente *trastornado*” (p. 126). Sobre ello, sabemos que este rótulo no es sin consecuencias, que un niño comienza a conformarse a partir de la imagen que los otros le devuelven al mirarlo. Todo esto nos obliga a instaurar dudas allí donde hay certezas, generar preguntas y posibilitar una transformación en la imagen que este niño irá construyendo de sí mismo.

Si continuamos con esta línea de pensamiento, podríamos considerar que el verdadero hijo, el del nombre cuyos padres asignan desde antes de que se confirme el diagnóstico de Síndrome de Down, pudo nunca haber nacido. El niño que llega al mundo, lo hace con una impronta que denota algo del orden de *lo fallado*, este hijo no coincide en absoluto con lo idealizado por sus padres. Ellos podrían continuar en la espera de aquel hijo ideal, que el nombre que escogieron procure representar. Entonces este niño más que ser el hijo de los padres, viene a ocupar un lugar como *hijo del nombre del síndrome que lleva su discapacidad*. Situamos allí una paradoja: si -como vimos- “Down” corresponde al apellido de quien describe por primera vez el síndrome, entonces el niño que nace con él llevará impreso el nombre de quien ha sido “su descubridor”, siendo entonces: el hijo de la condición que porta en su cuerpo. Cabe aclarar que, en este caso hablamos de un cuerpo orgánico y justamente lo que nos interesa es poder ir más allá, no reducir al niño a una condición biológica sino abordarlo desde una mirada psicoanalítica, donde todo cuerpo es entendido como un organismo que debe ser habitado por un sujeto: “donde hay un cuerpo un sujeto debe advenir” (Rocha, 2015, p. 41).

El hijo en su discapacidad corre el riesgo de tornarse anónimo, transformándose en el hijo del síndrome o las deficiencias, lo que es del orden de lo demoníaco. En este caso, el niño sería hijo del doctor que descubrió esa criatura, que es el síndrome, y

por descubrirlo lleva su nombre. El nombre del síndrome es el nombre propio del descubridor. Que el síndrome lleve el nombre del doctor que lo descubrió no sólo opaca el nombre propio del doctor, que de allí en más será nombrado por la enfermedad que él se ocupó de describir y descubrir, sino que en un efecto parabólico y en bumerang, el síndrome lo descubre a él como doctor, siendo entonces la discapacidad la que causa su nombre, nombrando a todos los niños que quedan adosados a la enfermedad o a la deficiencia en cuestión. (Levin, 2019, p. 38)

Ahora retomemos la cuestión del deseo. En “Proyecto de Psicología”, Freud (1985) ya mencionaba que el bebé humano para sobrevivir necesita de un “auxilio ajeno”, ya que nace en un estado de indefensión e inmadurez tal que requiere como sustento la ayuda de un Otro (con mayúscula, dirá Lacan) que atañe generalmente al lugar que ocupa la madre. Este Otro funciona como la estructura simbólica por la que -y a partir de su intervención- se constituirá el sujeto. Es decir que el encuentro con el Otro -como así también los desencuentros- introducirán marcas e inscripciones que posibilitarán o no que el sujeto devenga como sujeto de deseo. Pensemos esto en el niño con Síndrome de Down. Para que este pueda tener la posibilidad de ser esas “muchas otras cosas” que decíamos, es necesario que pueda desear ser alguien diferente de aquellos que quienes lo rodean dicen que es, desear hacer algo con sus cualidades de ser humano. Se parte de entender que el sujeto no está determinado por un cuerpo en tanto biológico-organismo, donde si bien la discapacidad puede obstaculizar una función, esto no impide la estructuración psíquica. Lo que sí lo hace es la ausencia de un espacio donde algo “haga falta” y que procuraría el lugar para que el deseo circule. Hablamos entonces del modo en que este sujeto de niño ha podido ser alojado por sus figuras primordiales, de un cuerpo libidinal que se constituye por medio de las interacciones con un Otro, en un orden simbólico que le posibilita un lugar, que le permite constituirse como sujeto de deseo, donde el cuerpo pase a ser algo más que lo puramente orgánico. Constitución que dependerá, como en cualquier otro niño, de la insistencia del significante, de aquel Otro capaz de marcar una relación con la falta y de permitir que el sujeto se dirija en búsqueda del objeto perdido.

### ***Los padres del niño con Síndrome de Down***

Nos vemos llevamos a plantearnos nuevos interrogantes: ¿qué acontece con los ideales de los padres cuando el niño deviene con alguna dificultad orgánica? y ¿cómo inciden estos ideales en la constitución del sujeto que nace con Síndrome de Down? Para pensar estos puntos, vamos a citar a dos autores que abordan la cuestión de la constitución subjetiva y los ideales de los padres. Por un lado, Norma Bruner (2016) piensa que el problema surge cuando nace un niño cuya cara no encaja en el ideal del Otro, cuando se revela de entrada que este niño en su cara es portador, en lo real, de una limitación para su realización del ideal de los padres. Por otro lado, Marcelo Silberkasten (2006) nos invita a cuestionar esta idea donde se cree que la problemática apunta a “una herida narcisista, una expectativa narcisista truncada de los actores involucrados, en el campo de un duelo de difícil resolución ya que el niño que se esperaba, aquello que hubiera colmado una falta es la representación misma de ella” (p. 1). Siguiendo a este autor, entendemos que su crítica va dirigida a la idea de que aquel hijo real con el que se encuentran los padres luego del nacimiento, no coincide con el hijo ideal que anhelaban, y mantener ese argumento implica pensar que esta expectativa narcisista se cumple en

padres cuyos hijos parecieran llegar al mundo sin dificultades, o al menos sin que estas sean observables a simple vista. Y ¿qué tiene esto que ver con un niño que tiene el síndrome? Podríamos decir que la relación está dada por los rasgos característicos que le

10

atribuye el síndrome y que lo hacen distinguible del resto del cuerpo de otros niños, una apariencia que imprime una expresión situable en lo orgánico.

Durante la concepción, el niño por venir comienza a ocupar un espacio en la mente de sus padres, quienes se representan internamente cómo será este hijo, representaciones que serán determinantes en su constitución psíquica. Al respecto, Maud Mannoni (2001) en *El niño retardado y su madre*, se pregunta “¿qué es, para la madre, el nacimiento de un niño?” (p. 22) y conjetura que la llegada de este hijo es una revancha o el repaso de su propia infancia y, de alguna forma, es el encargado de llenar lo que quedó vacío en el pasado de ella, quien responde a las demandas del niño con sus propias fantasías, a quien el niño es entregado como un objeto para cuidar. Continuando con sus aportes, la autora se pregunta qué sucede si ese niño llega enfermo y considera que la irrupción de este cuerpo enfermo va a causar en ella un estado de shock:

En el instante en que, en el plano fantasmático, un vacío era llenado por un niño imaginario, surge el ser real que, por su enfermedad, no sólo va a despertar los traumas y las insatisfacciones anteriores, sino que impedirá más adelante, en el plano simbólico, que la madre pueda resolver su propio problema de castración. Porque ese verdadero acceder a la femineidad debe pasar ineluctablemente por la renuncia al niño fetiche, que no es otro que el niño imaginario del Edipo. (p. 22)

El nacimiento del niño y la confirmación del diagnóstico de Síndrome de Down, constituye un momento en el que se rompen los ideales, deseos y proyectos que los padres habían depositado en ese hijo. Estos se encuentran ante un cuerpo tan extraño que puede dejarlos en una situación de perplejidad, no sabiendo por dónde tomarlo, cómo hablarle, mirarlo y acariciarlo; emergen diversas fantasías respecto al futuro del niño. ¿Podrá éste alcanzar los ideales que sus padres habían precipitado en él? Desde esta perspectiva, pareciera que la problemática se ubica en el desfase dado entre el hijo idealizado y el hijo real (nacido con Síndrome de Down). Pero, siguiendo los mencionados aportes de Silberkasten (2006) preferimos ir más allá y posicionamos junto a este autor para sostener que esto no solo tiene que ver con el niño en cuestión, ya que raramente las expectativas narcisistas en los sujetos se cumplen. Entendemos entonces que “la clínica de la discapacidad, alude más bien a cuestiones de índole traumática, por la imposibilidad misma de poder pensar una situación que no se sabe desde donde asirla, desgajada de toda historia, acontece en forma inesperada” (Silberkasten, 2006, p. 1).

La condición discapacitante del síndrome puede implicar una tarea de mayor complejidad tanto para los padres como para el niño mismo, quien al nacer debe confrontar con el peso de sus ideales. Se requiere de un arduo trabajo para reconocer a este niño imperfecto, previamente anticipado con ideales de perfección; un hijo que no coincide con los hijos de los otros y que por tanto provoca desamparo. Los padres tendrán que reencontrarse con él más allá de su discapacidad, situando su imagen corporal por encima de su realidad discapacitante, acogerlo como *su hijo* a quien le otorgarán un nombre propio y a quien la discapacidad no termine por definirlo. Creemos que, si esto ocurre, puede deberse a que aquel Otro no ha cedido al niño un lugar en su deseo, o bien, le otorga un lugar donde lo deja fijado a un discurso que no permite que circule el

deseo. Pensamos que allí donde debería ubicarse una falta, se encuentran significantes que obturan y dejan al niño anónimo o que lo nombran por un síndrome. Siguiendo esta línea, los padres podrían no ver lo real de su hijo debido a que se les superpone el discurso de lo que los demás les dicen que ese niño es o *hace*, apropiándose de representaciones sociales y subjetivas. Esto conlleva una enorme importancia sobre el destino del niño, entendiendo que cada padre actúa sobre su hijo en función de lo que interpreta que este quiere o necesita y, si estos padres en vez de guiarse por dicha

11

interpretación, lo hacen por un saber ajeno, podría suceder que el niño termine por no recibir el trato que le corresponde en tanto el niño que es, sino el que corresponde al discurso que circula del síndrome con el cual ha nacido (Coriat, 1996). Al hablar de discurso, nos referimos principalmente al discurso médico, que continúa apareciendo con mayor fuerza y poder ante los demás. Sobre ello, precisamos unas pequeñas líneas sobre el Modelo Médico Hegemónico, entendido como:

El conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. (Menéndez, 1988, p.1)

Esto que plantea Menéndez, articulado a la temática que estamos abordando, nos remite a pensar en un contexto actual donde nos vemos enfrentamos ante un discurso omnipotente que pretende cubrir vacíos propios de la cadena significativa de los padres con un “saber absoluto e incuestionable” que procura abarcar la falla del niño, recubrirla con un nombre y -en la medida de lo posible- resolverla.

En párrafos anteriores nos preguntábamos por la identificación del niño con Síndrome de Down y, luego de lo recorrido, nos es posible conjeturar que se identifica con una falla o una falta materializada en su cuerpo. Identificación entonces con “lo fallado, lo anormal y lo especial”, que lo deja fijado en una posición de objeto, cosificándolo al convertirlo en algo sobre lo que todo el mundo opina. Frente a esto la sociedad nos induce a encubrir más que reflexionar, a segregarlo y rechazarlo. Teniendo en cuenta la perspectiva psicoanalítica ¿Qué podríamos decir al respecto? El psicoanálisis introduce aquí una diferencia, se ve convocado por la interrogación y no por la clausura inmediata de cualquier interrogante, apela a trabajar por la reivindicación del sujeto más allá de su organicidad o discapacidad, rescatando su condición particular, su deseo. Teniendo en cuenta que este último es el deseo de un Otro, interesa considerar cómo podría ser este deseo en la medida en que este sujeto -con discapacidad- está constituido de una determinada manera para ese Otro.

### ***Sobre el trabajo clínico psicoanalítico***

Llegada a esta altura del desarrollo, pasemos a pensar en la intervención terapéutica desde la perspectiva del psicoanálisis, frente a un niño con las características que veníamos planteando.

A este niño que llega a consulta, hay que acompañarlo, descubrir su historia: ¿quién ha sido para las miradas de sus padres? ¿qué transferencias pudieron hacer sobre este hijo? ¿cuáles han sido los enunciados identificatorios? ¿qué representaciones y qué

inversiones narcisistas hicieron de él? ¿cómo abordar el trabajo con este niño?

Hugo Lerner (2013) señala: “Primero pensemos que se está sufriendo. Esperemos para etiquetar” (p. 134), y luego agrega “Al sufrimiento hay que enfrentarlo, comprenderlo, acompañarlo e interrogarlo” (p. 137) ¿Por qué etiquetar? Y precisamente ¿cómo diagnosticar a un niño entendiendo que diagnosticar no es colgar etiquetas sino internarse en las problemáticas que lo aquejan? (Janin, 2019). Muchas veces el diagnóstico suele confundirse con una categoría nosográfica y nos parece que este no debería ser el punto de partida sobre el que un terapeuta oriente la continuidad de su trabajo; no lo pensamos como un momento previo a la dirección del tratamiento. Nos referimos a aquellas situaciones donde anterior al trabajo con un niño, el terapeuta recibe una suma de

12

papeles referentes a él (informes con diagnósticos de distintos profesionales, resultados de test que se le han administrado, entrevistas estandarizadas, informes escolares y demás) que constituyen lo que sería su “historial clínico”. Ahora bien, no restamos importancia a todo esto, sino que creemos que conforma una lectura muy interesante sobre el niño en cuestión, pero lo que aquí interesa resaltar es que no convendría que el terapeuta base su trabajo en función de esta información que le es dada, ya que esto implicaría tratar con lo escrito en los papeles y no con la historia particular del niño en sí. En contraposición, consideramos necesario que exista un momento preliminar de entrevistas tanto con los padres como con el niño, en el que el profesional podrá hacer una lectura singular de la problemática que se le presenta, más allá del síndrome, para decidir si es conveniente comenzar un tratamiento psicoanalítico con este niño e ir pensando qué orientación podrá tomar el mismo. Así, cuando llega un niño a terapia, se dedicará a conocerlo, a abordar cada encuentro en función de lo que este le vaya presentando, más allá de que los informes o los test lo describan de otro modo. Un terapeuta que guíe sus intervenciones hacia esta perspectiva, podrá ir indagando sobre aspectos que considere relevantes acerca de la historia de vida de este niño, pudiendo lograr una articulación con las dificultades por las que éste se encuentre atravesando.

Volvamos al tema del diagnóstico y dejemos en claro que no desestimamos su importancia, sino que nos interesa apuntar a la necesidad de distinguirlo de una categoría nosográfica: “El diagnóstico no es en lo absoluto la asignación del caso a una categoría nosográfica, sino la puesta en forma a través de la teorización psicoanalítica de un modo de padecimiento singular” (Fernández Miranda, 2019, p.137). Con esto queda en evidencia que diagnosticar implica determinar las dificultades del niño, pero también sus posibilidades, generar hipótesis que podrán ser modificadas en el tiempo, de acuerdo a la evolución del niño en tanto sujeto en crecimiento. Cada diagnóstico debe ser entendido según el sujeto particular a quien se le atribuye; es decir, lejos de considerar a *los niños con Síndrome de Down* dentro de una categoría -clasificatoria y general- donde el diagnóstico no hace más que “sellar” sus vidas, proponemos pensar y abordar el trabajo con *cada uno de estos niños* como sujetos singulares, con peculiaridades propias, específicas y diferentes, que van más allá del síndrome que comúnmente los caracteriza. ¿Cómo hacerlo? La respuesta es sin dudas incierta, pero como sea, plantea la cuestión más profunda de no mirar solo un cuerpo marcado en lo real por rasgos físicos, no dejarnos llevar por determinados modos de comportamientos -que lo alejan de los de un *niño normal*- ir más allá, sobrepasar estas cuestiones para descubrir que tanto la sintomatología que puede presentar, como sus conductas problemáticas, pueden estar produciendo efectos en su subjetividad y podrían ser estas las formas en que él encuentra de querer comunicar aquello que le acontece. Es decir, cada síntoma oculta detrás algún

contenido significativo que se hace necesario descifrar. Entonces se debe dar lugar a la pregunta ¿Qué le está sucediendo a este niño? Creemos que por este camino el terapeuta debería conducirse, descubrir estos efectos, escuchar sus padecimientos -y los de los padres- para intervenir y hacer algo con ellos.

Dijimos que diagnosticar involucra determinar tanto las dificultades como las posibilidades de los niños. Frente a esto, nos inclinamos porque el trabajo clínico apunte a remarcar estas posibilidades, a potenciarlas y servirse de ellas para desplegar otras nuevas, en lugar de quedarnos detenidos en aquello sobre lo cual el niño se ve invalidado.<sup>5</sup> Pensemos en un niño con Síndrome de Down y supongamos que presenta una problemática puntual: no habla, no logra la comunicación a través de una expresión verbal. ¿Cómo hacer contacto con un niño que no posee el medio oral para comunicarse? Siguiendo este caso hipotético, nos parece que el trabajo clínico deberá poner atención a

<sup>5</sup> No sin olvidar que en muchas situaciones hay un compromiso orgánico en juego.

lo que el niño presente más allá del síndrome; de este modo podríamos descubrir otras cualidades que lo caracterizan. A modo de ejemplo pensemos que exhibe una riqueza en su comunicación gestual y una increíble imaginación, con lo cual le es posible representar diversas situaciones haciendo uso de un sorprendente juego simbólico. Con todo esto, el niño consigue que su familia -y por qué no, las demás personas que lo rodeen- pueda comprenderlo. Entonces ¿diríamos que es este un niño con Síndrome de Down que no habla? ¿O diríamos que es un niño con un sobresaliente manejo de sus expresiones corporales y de una enorme riqueza simbólica e imaginativa?

Por otro lado, sabemos que hablar de la clínica con niños lleva a tener que trabajar siempre con los padres y a veces con otros miembros de la familia, el colegio y algunos profesionales, todos ellos involucrados en el armado psíquico del niño. Durante los encuentros el profesional se dedicará a conocer al niño y a la dinámica familiar, a él le corresponde proveer los medios con los cuales irá abriendo puertas y ventanas al mundo interior del niño. ¿Cómo lograr que exprese sus sentimientos, aquello por lo cual sufre? Podrá apelar al juego y al jugar, intentando lograr sacar a luz lo que este niño tiene guardado dentro, para así poder manejar juntos ese material. Pensemos que todo niño que juega, en ese jugar, va creando un mundo. Pero no olvidemos que cada niño es particular y que tal vez nos encontremos ante un niño que no presente un juego, que pueda no querer jugar. Nos dedicaremos simplemente a observar sus conductas, movimientos, dibujos, lenguaje, expresiones: a medida que transcurran los encuentros, se intentará construir un lazo transferencial que permita dar lugar a la comunicación y a partir de entonces el terapeuta pueda proponer un cambio, brindar un espacio que tenga por fin posibilitar la emergencia de algo nuevo, diferente. Y es este el principio fundamental de la intervención psicoanalítica, construir un tipo particular de relación con el paciente<sup>6</sup> denominado *transferencia*. Marcelo Rocha (2015) aborda la transferencia como un modo de relación profunda que se va construyendo entre el analista y su paciente, donde el analista permite la apertura de un espacio ideal para que el paciente tenga la posibilidad de revivir y recrear su síntoma. Al contar lo que le acontece, puede actuar su malestar haciéndolo resurgir, pudiendo así suprimir o disminuir el dolor que causa su padecimiento. Volvamos a pensar en los padres de un niño con Síndrome de Down que llegan a consulta por un malestar depositado en su hijo, donde el niño parece ser “el problema”, las quejas se dirigen a sus síntomas, comportamientos e impedimentos diversos que quedan fijados a su condición. Nosotros bien sabemos que para llegar a ese momento de

la transferencia que plantea Rocha, se requiere de un tiempo donde estos padres logren pasar de la *queja* que adjudican sobre el niño, aun tiempo en donde puedan hacerse cargo de lo que dicen y de cómo lo dicen. En este punto, creemos que es imprescindible motivar a los padres a que profundicen en el lazo de amor con su hijo y no con la discapacidad.

<sup>6</sup> En este caso, con el niño y sus padres.

## Conclusiones finales

En el comienzo de este escrito nos introducíamos en la idea de que un niño que nace con alguna discapacidad queda ubicado ante los otros como “niño problema” o “niño discapacitado” y fuimos puntualizando en aquel cuya llegada al mundo está significada por el Síndrome de Down. En este punto abordamos la diferenciación entre *ser* y *tener*, donde el niño es definido como *discapacitado*, más que considerarlo como quien tiene alguna discapacidad. Intentamos despejar estas cuestiones que lo dejan posicionado y nominado como *siendo un síndrome*, reducido a lo puramente orgánico, lo que hace que no se espere de él más que aquello que caracteriza al síndrome según una nosografía clasificatoria. De este modo el niño deja de ser niño y pasa a ser un síndrome: “el Down”, lo que ocasiona consecuencias en la construcción de su subjetividad. Fuimos recorriendo párrafos sobre la constitución psíquica, dando cuenta que la imagen que este niño podrá forjar de sí mismo, no será más que el reflejo de la imagen que los otros le devuelvan y, el modo en que irá constituyendo su subjetividad estará marcado por esta idea de niño atravesado por un diagnóstico, catalogado desde el síndrome sin que se abran los interrogantes acerca de sus sufrimientos. En este momento situamos la pregunta: ¿qué acontece en los padres tras la confirmación del diagnóstico? Y consecuentemente ¿cómo estos miran a este hijo que adviene con el síndrome? Abordamos cuestiones referentes a los ideales de la figura parental, quienes durante la concepción van anticipando representaciones sobre él y quienes, al nacer el niño, deben enfrentarse ante un hijo real que no coincide con quien había sido anticipado e idealizado. Allí ubicamos una diferencia que resignifica el ideal de los padres, ya que este niño que llegó al mundo, jamás coincidirá exactamente con lo que de él se esperaba. Nos preguntamos si acaso este suceso es específico del niño en cuestión y nos posicionamos junto a Silberkastein (2006) para conjeturar que no lo es, entendiendo que *ningún niño* coincidirá nunca con aquellas representaciones que de él se habían generado previo a su nacimiento. Ahora bien, vimos que el acontecimiento que marca la llega de un hijo con alguna discapacidad, no hace más que cuestionar el ideal y el propio narcisismo de estos padres, quienes presentan dificultad para reconocerlo y reconocerse en él. Se trata del encuentro con un

cuerpo que muchas veces les resulta extraño, un cuerpo que llega con algo del orden de *lo fallado y lo anormal*, con rasgos físicos característicos que hacen de este niño un sujeto que -a simple vista-tiene grandes diferencias con los demás niños. Aseveramos que, en este sentido, la clínica de la discapacidad nos confronta con la dificultad que los padres presentan en el armado del lazo con ese niño, quien puede no terminar de ocupar la posición de hijo. Pensamos que estos padres deberán dejar atrás aquel anhelo de hijo esperado e idealizado, para reencontrarse con su hijo más allá de la discapacidad, pudiendo ubicar su imagen corporal por fuera de su realidad discapacitante. Reparamos que para que el niño pueda devenir sujeto, se hace necesario que sus figuras primordiales le cedan un lugar en su deseo, permitiendo que se inscriba algo del orden de la falta, lo que posibilitaría que el deseo del niño pueda circular. En el niño con Síndrome de Down puede suceder que el Otro no haya cedido este lugar o que en su lugar le otorgue un espacio que lo deja sometido a un discurso que imposibilita el surgimiento de su deseo, discurso donde circulan significantes que lo dejan anónimo o que lo nombran por un síndrome. Sobre ello nos interesó profundizar, vislumbrando cuestiones del nombre propio, en tanto este humaniza al sujeto al ubicarlo en el orden de lo simbólico. Cuando el nombre no se inscribe porque se nombra desde la discapacidad, emerge “el Down” con efectos patologizantes que definen el ser de este sujeto. Su nombre ya no le corresponde, en su lugar se prefiere nombrarlo por su discapacidad, dado que esta caracteriza su existencia: ya no es un niño, es un síndrome. Todo esto, dijimos, no hace más que degradar su condición de humano, generando efectos

15

desubjetivantes, excluyendo lo propio, su singularidad, y con ella la posibilidad de que se constituya como un sujeto de deseo. Este recorrido nos permitió dar cuenta que este niño es -paradójicamente- el hijo del nombre del síndrome que en su cuerpo es portador. Por lo tanto, la constitución psíquica del niño va a depender de las posibilidades que el Otro le ceda tomándolo en su deseo, pudiendo soportar la falta, para que pueda hallar un lugar en el mundo como sujeto deseante y no como un puro cuerpo *fallado y discapacitado*.

Para profundizar en la problemática, nos vimos llevados a diferenciar los conceptos *identidad e identificación* en el sujeto que veníamos trabajando. Abordamos una crítica -propia del psicoanálisis- dirigida al primero de ellos, consideramos que decir “la identidad del niño” significaría que aquello que se tomaría en cuenta es su sentido de “ser idéntico” y sobre esto nos interesa volver a dejar en claro que, al referirnos a este concepto, lo hacemos en tanto el derecho que todo niño tiene de poseer una identidad donde le sea otorgado un nombre, apellido, fecha de nacimiento y nacionalidad. Y, a los fines del escrito, preferimos hablar de identificaciones y, en este punto, nos preguntamos con quién se identifica el niño en cuestión. Durante el escrito, llegamos a aseverar que lo hace con algo del orden de lo fallado, lo anormal, con la irrupción de marcas en lo real de su cuerpo que dan cuenta de lo que este niño no pudo ser y que a su vez definen lo que este niño nunca podrá ser, fijándolo a una condición que lo invalida. Esto no hace más que dejarlo posicionado como *niño especial* que queda por fuera de “la norma”. Luego de todo lo recorrido, afirmamos que la identificación del niño es con el Síndrome de Down o, en otras palabras, es con el nombre del diagnóstico que porta.

Al hablar de diagnóstico, reflexionamos sobre su frecuente confusión con una categoría nosográfica. Remarcamos que no desatendemos la importancia de diagnosticar, donde creemos que se permite un abordaje para el trabajo a desplegar con el niño, teniendo en cuenta sus limitaciones, pero también sus posibilidades. Y allí poníamos nuestro énfasis: en que el niño tenga la posibilidad de ser muchas otras cosas más allá

del síndrome, que no se pierda su condición de sujeto en crecimiento y que el rótulo no termine por sellar su futuro.

Nos detuvimos a pensar ¿qué lugar nos compete en esto? En tanto profesionales de la Salud Mental, nuestro rol es participar en la reivindicación de este niño con Síndrome de Down en su condición de sujeto, en ocasiones opacada por la organicidad de un cuerpo “fallado, en falta”. En el trabajo clínico, no hay que olvidar que todo niño es portador de una historia singular que lo preexiste, ya que incluso antes de su existencia misma, el niño ha sido anhelado, imaginado y pensado por sus padres, quienes le asignaron un nombre que le otorga el derecho a una identidad y lo inscribe en el entramado de una historia familiar. Es por esto que pensamos la terapéutica destacando que el punto de partida es establecer un lazo transferencial, tanto con el niño como con sus padres, trabajando para que estos últimos profundicen en el vínculo de amor con su hijo y no con la discapacidad.

Durante el desarrollo, se apuntó a subrayar la pregunta por el sufrimiento del niño: ¿qué le está aconteciendo? ¿Qué intenta expresar por medio de sus síntomas? Nos posicionamos desde la perspectiva psicoanalítica y consideramos posibles intervenciones clínicas, donde creemos que el trabajo debe estar abocado a que el niño pueda ser pensado más allá de su organicidad o discapacidad, en aras de rescatar su singularidad y con ella, su deseo. En este sentido, nos parece de suma relevancia que la sociedad en la que el niño viva pueda brindarle un lugar donde se deje de lado su identificación con la falta, con lo fallado, lo anormal y donde se otorgue al niño la posibilidad de descubrirse y asumirse más allá de su síndrome, ante una sociedad que lo reconozca y le permita pensarse como sujeto de deseo, sin dejarlo reducido a su discapacidad. Esto es, que el niño pueda habitar una realidad donde se tengan en cuenta no solo sus dificultades sino

16

también sus cualidades, pudiendo acompañarlo para que logre hacer algo con ellas, procurando que su subjetividad no sea arrasada por una condición discapacitante. Una última referencia dirigida a Elsa Coriat (1996) nos permite dar cierre a este ensayo. La autora deja en claro que lo que el niño llegue a ser y a hacer, va a depender más del lugar que se le dé, que de las limitaciones que su problema orgánico le pueda imponer. Con ello aseveramos que, a lo largo de todo el desarrollo, más que buscar dar respuestas a esta problemática actual, intentamos generar conciencia sobre la necesidad de abrir nuevos interrogantes en torno a la clínica de la discapacidad. Fuimos considerando la imperante necesidad de dejar atrás mitos, prejuicios y discursos que circulan sobre un niño con Síndrome de Down.

Para terminar, procurando hacer el ejercicio de pensar qué contribuciones nos deja esta escritura, reflexionamos en que nos posibilita posicionarnos ya desde una mirada clínica y profesional. A lo largo de todo el recorrido, llegamos a concluir que el abordaje terapéutico debe partir de entender que trabajamos con sujetos que se enfrentan y conviven con distintas dificultades y no con meros discapacitados sin nombres propios o, con el nombre de un síndrome. En esto, no dejamos de situar la importancia de la escucha y del establecimiento de un lazo transferencial, donde se tome en cuenta al sujeto en su singularidad y donde pueda posibilitarse el encuentro con su deseo.

### Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 4ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana. Bruner, N. (2016). *El juego en los límites: El psicoanálisis en la clínica de problemas del desarrollo infantil*. Buenos Aires: Eudeba.
- Coriat, E. (1996). *El psicoanálisis en la clínica de bebés y niños pequeños*. Buenos Aires: Ediciones de la Campana.
- Daneri, C. (2015). *La identificación en psicoanálisis*. Obtenido el 5 de noviembre del 2020, de <https://www.cristinadaneripsicoanalista.com/la-identificacion-en-psicoanalisis/#:~:text=El%20concepto%20de%20identificaci%C3%B3n%20adquiere,se%20constituye%20el%20sujeto%20humano>
- Diccionario de la Lengua Española (2019). *Edición del Tricentenario*. Obtenido el 1 de noviembre del 2020, de <https://dle.rae.es/especial?m=form>
- Dueñas, G. (2016). *Acerca de las necesidades de adecuar las prácticas en salud y educación dirigidas hacia las" infancias en problemas" a los nuevos paradigmas*.

*Una cuestión de derechos. Voces de la educación.*

- Fernández Miranda, J. (2017). "El ensayo psicoanalítico. Procedimiento y escritura". En *El trabajo de lo ficcional. Ensayos psicoanalíticos sobre clínica con niños*. (pp. 137). Buenos Aires: Letra Viva.
- Freud, S. (1985). "Proyecto de Psicología". En *Obras Completas*. Vol. I (pp.362). Buenos Aires: Amorrortu.
- Janin, B. (2019). "La patologización de las infancias como borramiento de la subjetividad". En *Infancias y adolescencias patologizadas: La clínica psicoanalítica frente al arrasamiento de la subjetividad*. Vol. 53 (pp. 16-17). Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2019). "Consultas tempranas" En *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Vol. 32 (pp.126). Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B., & Kahansky, E. (2011). "Somatizaciones en los niños" En *Marcas en el cuerpo de niños y adolescentes*. (pp.22). Buenos Aires: Noveduc.
- Lerner H. (2013). "Felicidad, sufrimiento, realidad". En *Comp. Los Sufrimientos*. (pp. 134-137). Buenos Aires: Psicolibro Ediciones.
- Levin, E. (2019). *Discapacidad: clínica y educación: los niños del otro espejo*. Vol. 41. Buenos Aires: Noveduc.
- Mannoni, M. (2001). *El niño retardado y su madre*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Menéndez, E.L. (1988). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires, pp.1.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2006). *Convenciones*. Obtenido el 7 de noviembre del 2020, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2006). *Discapacidades*. Obtenido el 2 de noviembre del 2020, de <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2006). *Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes*. Obtenido el 24 de octubre del 2020, de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- Muñoz, A. M. (2004). El Síndrome de Down. Revista *Retrieved*, 4 (1), pp. 4. Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Cermi.

- Rocha, M. (2015). *Marcas de la Infancia. Destinos de lo Sensible*. Buenos Aires: Laborde Editor.
- Silberkasten, M. (2006). *La construcción imaginaria de la discapacidad*. Buenos Aires: Topía.

