



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE
ROSARIO FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Más allá del diagnóstico... Prácticas que liberan y prácticas que estigmatizan.

Modalidad de presentación: Ensayo

Autora: da Silveira, Lucila Ana

Legajo: D-5234/5

Docente responsable: Ps. Alicia Bertaccini

Año: 2022

Agradecimientos

Al concluir esta etapa tan importante de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento a quienes me acompañaron en este proceso.

Gracias...

A Alicia Bertaccini por el tiempo, la dedicación y las aportaciones para la elaboración de este ensayo.

A Sebastián Roma por brindarme un espacio de escucha y acompañamiento para la finalización de mi TIF.

A la Facultad de Psicología, especialmente a todos los docentes y compañeros

que me acompañaron durante todo el cursado.

A mis amigos de la facultad, por estar presente en cada rendida, cursado, estudio y principalmente por su amistad. Agradecida de haberlos conocido y compartido estos años con ellos.

A mis amigas de toda la vida que desde lejos siempre me brindaron su apoyo y estuvieron conmigo en los momentos difíciles.

A mis tíos y primos que siempre tuvieron fe en mí y que desde el primer año me alojaron y cuidaron.

Y por último a mis padres, y principalmente a mi abuela "Yaya" que ya no está conmigo pero que sin su apoyo nunca lo hubiera logrado. Gracias por el sacrificio que hicieron para que pueda estudiar y por la confianza que tuvieron en mí. Gracias por este camino recorrido.

Índice

2

• Resumen y palabras claves	4 •
Introducción	5 •
Infancia silenciada en una cápsula.....	7 •
¿Diagnósticos o etiquetas?	13 •
Diagnósticos con destinos sellados.....	16 •
Intervenciones psi. Lugar del Psicólogo	18 •

Consideraciones finales	21 •
Referencias bibliográficas	23

Resumen

El presente ensayo aborda la patologización y medicalización de las infancias en la actualidad, cuestionando las prácticas a que dan lugar en el campo de la salud y educación. El objetivo del mismo consiste en reflexionar acerca de las intervenciones psi relativas a los malestares psíquicos de niños y niñas, ya que actualmente abundan diagnósticos apresurados con efectos estigmatizantes, que ofrecen falsas soluciones urgentes a las dificultades.

tades de los niños, sin profundizar en las múltiples determinaciones de las mismas. Para sustentar la posición adoptada, se toman los aportes del Psicoanálisis en sus líneas de base y las contribuciones de psicólogos/as que intervienen en el campo de la educación. Se resalta la importancia de la realización de los diagnósticos, cuestionando la perspectiva estadística/clasificatoria de los mismos, donde la prescripción de fármacos se impone en la resolución de los malestares de la vida. El diagnóstico es una herramienta clínica fundamental para definir un plan terapéutico adecuado, en el que se juega el destino subjetivo de niños/as y que tiene efectos en la adolescencia y adultez. Así mismo, se busca interpelar el lugar en que se posicionan los psicólogos/as en los modos de intervenir en sus prácticas en el campo de la salud y la educación. Por todo esto, se plantea la necesidad de sostener una escucha que permita desplegar la singularidad de una historia donde hallar las claves de los síntomas, en contraposición a las soluciones rápidas con medicación y propuestas reeducadoras que buscan acallarlos.

Palabras claves

Infancia, Medicalización, Diagnóstico, Intervenciones psi

Introducción

El presente ensayo intenta explorar una problemática muy extendida y naturalizada en la actualidad, como lo es la patologización y medicalización de la vida y reflexionar sobre cómo ésta afecta las infancias. Son dos caras de una concepción de la

vida, que tiende a pensar los avatares de la misma como enfermedades y, en consecuencia, curadas y/o medicadas, dando lugar a prácticas con un sesgo específico. Impregna a las prácticas en el campo de la salud y educación, pero también se extiende en el campo social como modo de percibir al otro y las relaciones humanas. Por ello, conviene reflexionar acerca de las intervenciones psicológicas relativas a los malestares psicológicos de niños y niñas, interpelando los diagnósticos apresurados que producen efectos estigmatizantes, ya que ofrecen falsas soluciones urgentes a las dificultades de los niños, sin profundizar en las múltiples determinaciones sintomáticas. Estos diagnósticos se basan en un criterio estadístico, que se utiliza para clasificar los denominados trastornos mentales constituyendo así un manual al que deben ajustarse los sujetos. De este modo, los supuestos cuadros se constituyen en rótulos estigmatizantes que sellan destinos subjetivos.

Desde una perspectiva psicoanalítica, se entiende que los síntomas son representantes de una verdad que debe ser descifrada, por un lado, y por otro, que el psiquismo se estructura en tiempos lógicos necesarios para la producción de un sujeto que en tanto ser de lenguaje, no puede instituirse sin el otro. Fenómenos aparentemente similares no refieren a lo mismo, son irreductibles a una clasificación estandarizada, siempre hay otros implicados en su producción y la intervención profesional no es neutra. En este sentido, se piensa que los múltiples motivos que llevan a los niños/as a la consulta psicológica, deben ser analizados buscando la complejidad que se anuda en los mismos, como en toda consulta por cualquier motivo que aqueje psicológicamente a un sujeto, pero con la singularidad de su condición de ser dependientes.

Cuando los pacientes son niños, generalmente nunca son ellos los que demandan una consulta. Los consultantes suelen ser muchos (padres, maestros, adultos que tienen alguna responsabilidad respecto de ellos) lo que obliga a preguntarse quién consulta y por qué, para no dar por sentado que el niño/a por quien se solicita una intervención padece un problema. Se parte de la idea de que las múltiples determinaciones del sufrimiento humano se entraman de un modo singular en la historia de cada sujeto, aunque siempre los malestares adquieren una cualidad de época. No se podría pensar la constitución subjetiva y tampoco el padecimiento de un sujeto sin tener en cuenta que alguien se constituye en relación a múltiples determinaciones y que toda historia es, siempre, muchas historias.

En relación al momento de consulta sobre niños con algún tipo de problema, es muy común que no se llegue con preguntas sobre qué le sucede. Es frecuente que los padres se acerquen al profesional con un diagnóstico previo, que responde a las nomenclaturas estandarizadas por las últimas versiones del DSM. Es decir que llegan con un saber previo, basado en un comportamiento que de alguna manera se ajusta en lo aparente, con descripciones popularizadas del discurso médico y exigido por las prestaciones de salud. Se encuentra en internet, domina las notas de las revistas sobre salud y es asumido por profesionales y educadores.

Pero, de esta manera, estas clasificaciones se constituyen en sellos para los sujetos sobre quienes recaen. ¿Estos sellos son inocuos? Se cree que no lo son, si se piensa que un niño se constituye a partir de la imagen que los otros le devuelven, que los otros son espejos en los que se refleja y son los que le brindan una imagen que lo captura y le otorga el ser (Janin, 2010).

Pensar la psicopatología infantil lleva ineludiblemente a reflexionar sobre las condiciones socio-culturales en las que se gesta dicha patología y también sobre qué es considerado patológico en cada época (Janin, 2011). No es casual que en la época actual prosperen estos diagnósticos que prometen detectar y resolver rápido supuestos trastornos mentales. En un momento social en el que se idealiza el éxito fácil, el poder

y la imagen, donde el consumo es la respuesta y el mandato es 'sólo hazlo', donde hay exceso de información y lo temido es la exclusión, no se encuentra tiempo ni espacio para los problemas subjetivos, se toman atajos en búsquedas ilusorias.

Es importante enfocarse en cada historia singular, habida cuenta de los tiempos constitutivos del psiquismo en el marco de la estructura edípica, el contexto de una vida única y diferente, dentro de una época que, si bien marca características similares en la subjetividad, no imprime sujetos idénticos. La constitución psíquica siempre es un proceso singular más allá de las improntas de una época. Estas consideraciones llevan a interrogar qué significado y sentido se le da al diagnóstico. ¿Se trata de clasificar o de hacer lugar a la palabra? ¿cómo se puede alojar las complejidades de la psicología de niños y niñas sin patologizar las diferencias? ¿cómo hacer lugar a su decir para ayudar a descifrar su malestar?

El concepto de medicalización permite entender cómo los sujetos y las sociedades se transforman en blancos de intervención de los dispositivos de poder (Untoiglich, 2013). En este sentido, el presente trabajo se enfoca en analizar cómo los diagnósticos tempranos basados en rotulaciones y tratamientos con fármacos pueden influir negativamente en la vida de un niño y repercutir en la adolescencia y en la vida adulta. Las intervenciones profesionales no pueden descuidar estos atravesamientos discursivos de las prácticas de salud y educación. Por ello, se busca profundizar el papel específico de los psicólogos/as desde una mirada que tome en cuenta la subjetividad, pensada desde la perspectiva psicoanalítica. Las teorizaciones de Bloj y Menin sobre el papel profesional en una sociedad dada y como miembro de ella, aportan desde su experiencia en el campo clínico y educativo. Estos autores introducen el concepto de oficio, aludiendo al sentido más artesanal de nuestra práctica. Sostienen que las resoluciones a los conflictos no están escritas de antemano y no son iguales para toda situación, cuestionando la homogeneización de aplicaciones técnicas para proponer miradas que enfocan y diferencian. Proponen instaurar dudas allí donde hay certezas, generar preguntas y posibilitar de ese modo una transformación en la imagen de sí mismo, constituida en gran medida a partir de la mirada de los otros.

Esta propuesta permite justamente, cuestionar la patologización y medicalización de las infancias y reflexionar acerca de las intervenciones psicológicas relativas a los malestares psíquicos de niños y niñas. Es importante entonces, ubicarse como profesionales de la salud desde un paradigma que piense la subjetividad como una construcción histórica social y como afirma Bloj: "Situación nuestro rol implica dar cuenta de nuestra identidad específica y diferenciada de otras prácticas y disciplinas" (2010, p.48). Se entiende que esta posición es un imperativo en la clínica individual e institucional, que se encuadra así mismo en un marco de respeto de derechos. Respetar los derechos consagrados implica respetar la subjetividad, por lo que el hacer del psicólogo debe posibilitar el despliegue de las posibilidades subjetivas de los sujetos. La lógica de los diagnósticos clasificatorios que se sostienen en argumentos de urgencia y eficiencia, no sólo son falsas, sino que dañan las posibilidades de constitución psíquica y subjetiva, por lo cual no son éticas.

Infancia silenciada en una cápsula

"La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas".

Sigmund Freud.

La infancia tal como se la representa hoy, se asimila desde el sentido común, a un conjunto de características inherentes a un determinado momento de la vida humana, universal y a-histórico, devenida por el simple desarrollo de la genética de la especie. Sin embargo, esta concepción es una representación ideal, ligada a los cambios en la socialización que las instituciones de los Estados Modernos construyeron. Sin dudas que hay una condición biológica humana que implica modificaciones en el tiempo de desarrollo, pero la idea de infancia como momento especial de la vida se comienza a conformar con el concurso de la pedagogía, la medicina, la psicología y el derecho. Rousseau, filósofo y pedagogo de la Ilustración, es quien pone en relieve que el niño no es un adulto pequeño, atribuyéndole cualidades y necesidades específicas. Las instituciones modernas transforman con sus prácticas al cachorro humano en un objeto frágil, inocente, dócil y proyectado al futuro, generando espacios y tiempos específicos para ellos. La familia moderna y la escuela tuvieron un papel fundamental en la modelación y protección de los niños, configurándose como sus espacios de pertenencia y desarrollo. Es decir, no se trata de una condición que refiere a un hecho natural del desarrollo, sino de una construcción social. (Bertaccini, 2015)

La sociedad moderna se conformó a través de las instituciones que ellas fundaron, bajo el modelo disciplinar normalizador según la nominación que le da Michel Foucault, construyendo el nuevo sujeto burgués, ciudadano y trabajador, ubicado en los espacios diseñados para el nuevo orden social, en el que el Estado ejerce el poder a través de sus representantes e instituciones. Bauman (2003) llama Estado sólido, a este período que buscaba cohesionar a la sociedad a través de esas prácticas disciplinadoras y normalizadoras. Aquello que no encaja con los estándares esperados, es considerado anormal. Michel Foucault (2001) analiza las formas de anormalidad, que se construyen sobre la figura de lo monstruoso y se instalan como aquello que se debe corregir a través de prácticas disciplinarias. Los discursos médico, pedagógico y jurídico, dan estatuto y fundamento a estas prácticas. De ahí que medicalización y pedagogización son fenómenos que atraviesan la transformación del mundo desde la modernidad (Bertaccini, Grimblat y Santi, 2015).

En la actualidad, estos discursos se han modificado conforme a las mutaciones del capitalismo devenidas del impacto del desarrollo científico tecnológico. La Posmodernidad o Modernidad líquida, como la llama Bauman (2003), muestra una primacía del Mercado que licúa al Estado; un mundo donde la tecnología reemplaza al hombre

en límites insospechados, las barreras de las naciones se desdibujan y las operaciones mercantiles se globalizan, las funciones del Estado se debilitan, se acentúa el desempleo y la desprotección social. Las instituciones que conformaron la sociedad industrial y al sujeto moderno se encuentran en declive y nuevos dispositivos operan en la conformación de la subjetividad y las relaciones humanas. Los procesos de subjetivación se ven necesariamente afectados. Se fragilizan los vínculos sociales y la sociedad se ve fragmentada.

Deleuze (1999) ha denominado a la sociedad actual como sociedad de control para caracterizar a las nuevas tecnologías de poder que conforman al ser humano y a la sociedad de hoy, en la que el capitalismo de producción devino financiero. Esta denominación alude a que el sujetamiento social se ejerce a través de dispositivos que ejercen su poder con la anuencia de los propios sujetos y no mediante la lógica del encierro y castigo de las instituciones modernas. El disciplinamiento de los sujetos no se ejerce por encierro y castigo (Foucault, 2001), sino por el control a cielo abierto, mediante dispositivos tecnológicos, que regulan a la sociedad impulsada al consumo y la deuda, en pos de una supuesta autosuficiencia y satisfacción. La sociedad actual,

7

marcada por la tecnología y el consumo imprime nuevas formas a las relaciones sociales, modelando un nuevo tipo de sociabilidad que debilita los vínculos y disgrega las formas tradicionales de convivencia.

Los discursos imperativos del Mercado, en donde rige el aquí y ahora, también pueden apreciarse en la demanda de soluciones inmediatas ante cualquier dificultad o problema, que incluye a la vida de los niños y niñas. Aquello considerado anormal o que no encaja con los estándares esperados, busca ser resuelto de un modo urgente. Surge así, una tendencia preocupante al uso de drogas que actúan sobre el sistema nervioso buscando la supresión del comportamiento indeseado con consecuencias no pocas veces devastadoras.

Las prácticas normalizadoras disciplinarias descritas por Michel Foucault (2001) hoy son sustituidas por los químicos que actúan sobre el sistema nervioso, con efectos en la conducta y en los estados anímicos. Resulta sumamente preocupante y éticamente reprochable el abuso que se observa en estas prácticas que terminan siendo nocivas para la salud, desde distintos puntos de vista. Del mismo modo, afirma Dueñas (2016) que no se trata de cuestionar de manera generalizada el avance de los conocimientos médicos, ni los tratamientos médicos a base de medicación, menos aún el desarrollo científico tecnológico de la industria farmacéutica, sino de los criterios abusivos de su uso.

Grimblat (2016) advierte sobre el peligro de las respuestas simplificadas que se despliegan a la sombra de la biologización, la sedación y la adaptación de todo aquello que perturba el orden, tanto en el aula, como en el campo social. Con la consigna de la integración y la inclusión en pos de garantizar los derechos de niños y niñas, se justifican intervenciones medicalizadoras, ya que patologizan cualquier problemática subjetiva. Así mismo, plantea que los cambios que se presentan en esta época se co

responden con una mutación biopolítica devenida de una profundización extrema en sus tecnologías de control. La profundización de la biopolítica contemporánea se caracteriza por la individuación y la optimización, a diferencia de lo que ocurrió con el higienismo dirigido a prevenir las pestes que enfermaban poblaciones. Si la vacuna o el antibiótico fueron un emblema de la medicina higienista, el analgésico y los cuidados paliativos constituyen el emblema de la biopolítica contemporánea. La medicalización se corresponde como método, claramente con las exigencias de nuestra época. Se esconde en ella un sentido ambiguo que no se puede desoír,

respecto a la necesidad de mantener a la gente tranquila, calma, acrítica. De este modo, si hay marginalidad social o fuertes signos de un malestar desbordante que repercute como 'conductas desadaptativas', la medicalización opera bajo el ideal noble y humanitario de integración.

El vocabulario de la medicalización ha tenido una amable acogida en el campo educativo, a punto tal que padres y maestros suelen diagnosticar usando esa terminología anticipándose a la intervención de profesionales preparados. Hace unos años, un niño podría haber sido inquieto, distraído o carente de atención por encontrarse subsumido en sus fantasías, por ser rebelde o interesarse sólo por sus juegos y no hacer caso a sus tareas, hasta se podría haber dicho que tales características eran parte de la niñez. Actualmente, dichos rasgos se someten a la clasificación minuciosa que describe un cuadro neuro-psiquiátrico como el ADD (Grimblat, 2016).

Vasen (2014) también resalta la tendencia a rotular a los niños inquietos y desatentos con diagnósticos de trastornos que aluden a déficit de atención y otros síndromes y espectros. En muchas escuelas se ha solicitado utilizar cuestionarios que deben contestar los docentes, para definir la clasificación que corresponde aplicarles. Los síntomas que habilitan el diagnóstico son, entre otros: falta de atención, hiperactividad y otras manifestaciones asociadas que conducen a problemas de rendimiento académico y/o de conducta. Se configura así un pasaje insólito donde, por ejemplo, directivos y maestros llegan a sugerir la necesidad de medicación para alguno de sus alumnos. Estas creencias de padres y maestros, a veces certificada por profesionales, afecta a los aprendizajes y a las posibilidades de socialización ya que se les supone un origen

8

biológico de difícil superación, como podría ser un déficit neurológico. Si las dificultades se deben indefectiblemente a alguna patología, los niños quedan atrapados en supuestos diagnósticos que no dan cuenta de su padecimiento psíquico, ni de cómo se implica el contexto en donde su vida se inscribe, desestimando los procesos simbólicos que deben ser atendidos.

En cuanto a esto, resulta significativo que se refieran a los problemas de los niños advirtiendo supuestos trastornos por los que necesitaría terapia, dejando de lado cualquier pregunta sobre la multiplicidad de razones que pueden conjugarse para que se genere esa dificultad para aprender o para ser el revoltoso de la clase. Estos niños llegan a los consultorios psicológicos ya con una etiqueta puesta de antemano (generalmente relacionada con problemas en el aprendizaje) por alguien del ámbito escolar o familiar. Estos son diagnósticos que condenan a los niños sin juicio previo, y en base a los mismos se los somete a numerosos tratamientos compensatorios de los supuestos déficits y en algunos casos, a tomar medicaciones pretendiendo llegar a una solución del problema.

Gabriela Dueñas, expresa en relación a esta problemática:

Cómo se dijo, el fenómeno que en Argentina se conoce como patologización y medicalización de la infancia es parte de un problema de carácter global que está siendo advertido en los últimos años por profesionales de distintas partes del mundo, y que se considera inscripto en otro más extendido: la medicalización de la vida misma. (2013, p.19)

Pero las prácticas medicalizadoras no resuelven los problemas que se encuentran en la profundidad del psiquismo, simplemente operan eliminando en la superficie lo que inquieta, lo que sale de la norma, sin preguntarse por las causas de la problemática. La mirada profesional debe desnaturalizar estos modos de ver, de pensar y de tratar a los sujetos. Desde una mirada que tome en cuenta la subjetividad, como lo es

la psicoanalítica, entre otras, es importante intervenir abriendo interrogantes, indagar qué le sucede a ese niño que se mueve sin parar, que no logra concentrarse en sus tareas y cómo esto, en algunos casos, puede incidir en su aprendizaje.

Cabe destacar, al respecto de los riesgos expuestos, la declaración de la Comisión Nacional Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CoNISMA) que establece pautas para evitar el uso inapropiado de diagnósticos, medicamentos u otros tratamientos en el ámbito escolar. La misma, está dirigida a agentes del sistema de salud, equipos de orientación, gabinetes psicopedagógicos, docentes y comunidad educativa en general. En el punto n° 11, hace referencia específicamente a la problemática que se viene desarrollando en el trabajo. En el mismo se reconoce que la información que los docentes pueden aportar desde su especificidad y en el marco de un trabajo conjunto e intersectorial es fundamental, dado que todo proceso terapéutico debe tener en cuenta el abordaje y el seguimiento interdisciplinarios. En este sentido, hace hincapié en que sus informes deben ser lo más descriptivos posibles de las diversas situaciones que atraviesa el niño, niña o adolescente en el ámbito escolar. Así mismo, expresa que los docentes no están habilitados a realizar diagnósticos en salud mental ni llenar planillas u otro tipo de inventarios no oficiales que, bajo distintos formatos o denominaciones, tengan como objetivo final constituir un insumo para establecer algún indicador diagnóstico en salud mental.

Los problemas escolares de los niños siempre existieron. De hecho, se constata como tales desde que la escolaridad es obligatoria y universal. Desde sus comienzos, la escuela moderna aborda de diferentes maneras las problemáticas del aprender y de la adaptación al sistema escolar graduado y normalizado. Y en torno a estas, se desarrollan teorías y métodos psicológicos y pedagógicos. La escuela tenía un lugar hegemónico en la modelación de los niños y niñas, en alianza con la familia. El discurso que definía a los niños difíciles o imposibles de adaptar tenía que ver con los límites impuestos por la inteligencia, las aptitudes o los hábitos, según las explicaciones de época y paradigmas. Hubo confrontación entre teorías racionalistas y

9

conductistas en diversas vertientes, pero el concepto de anormalidad se vio recién cuestionado con el advenimiento del psicoanálisis y el constructivismo, que busca una integración escolar intentando comprender la subjetividad, oponiéndose a la adaptación pasiva del sujeto al sistema escolar. En la actualidad, la escuela en un mundo global y predominio del mercado, atravesado por la virtualidad, no tiene la misma capacidad de modelación de niños y niñas. El sujeto pedagógico está en conflicto con el sujeto de mercado. Los peligros para la subjetividad hoy son otros, tal como se expresa en pá

rrafos anteriores. La idea de la escuela moderna de incorporar a todos los niños y todas las niñas, para hacer de ellos ciudadanos y trabajadores se ve afectada, aunque busca la integración reafirmando como derecho fundamental inalienable. Pero hoy se ve que los dispositivos de normalización han cambiado, el disciplinar y castigar a devenido patologizar, lo que lleva a identificar a los niños y niñas con un diagnóstico ¿no hay un avasallamiento de sus derechos a costa de una verdadera clausura de la subjetividad?

Este es el efecto de algunos diagnósticos que, con mucha facilidad, se endosan a niños y a adolescentes, sin tener en cuenta las marcas que una época le imprime a la subjetividad o la singularidad de una historia personal, desconociendo la complejidad del funcionamiento psíquico. Pensar los modos de subjetivación implica ubicar algunas determinaciones del contexto. La tolerancia de una sociedad al comportamiento de los niños y adolescentes se funda sobre criterios educativos variables y sobre una repre

sentación de la infancia y de la adolescencia que depende de ese momento histórico y de la imagen que tiene de sí mismo ese grupo social (Janin, 2016). Al objetivar el padecimiento psíquico, bajo modos del comportamiento como algo estático, lo constituye en un trastorno endógeno y atemporal. Si, en cambio, consideramos que todo niño es un sujeto en devenir, que está transitando momentos de la vida que se definen por la transformación, entonces las prácticas de los profesionales deberán tomar nota de esto a la hora de intervenir para paliar su sufrimiento.

Se revela que esta posición se sostiene en una ética que respeta al otro como sujeto único y diferente en tanto tal, sujeto de derechos humanos. Se trata de tener en cuenta los derechos universales de niños, niñas y adolescentes, con particular atención puesta en aquellos que atraviesan situaciones de mayor vulnerabilidad social y exclu

sión, que frecuentemente son estigmatizados al equiparar sus comportamientos con patologías psíquicas a las que, por añadidura, se les suele atribuir una causa orgánica. No es lo mismo clasificar que diagnosticar, reconocer sufrimiento que patologizar, prescribir medicamentos, que medicalizar la vida. Por medicalizar no solo se entiende la prescripción de medicamentos, sino la puesta en acto de una praxis compleja que incluye todo un conjunto de intervenciones, por así decir, ideológicamente coordinadas, un conjunto de prácticas que se ponen en correlación con el fin de disolver los aspectos desadaptativos del síntoma, bajo una hipótesis simplista de las causas, que atribuyen a toda expresión del sufrimiento humano una base biológica. (Grimblat, 2016) El avance de la mercantilización apunta no sólo a ampliar un mercado de medicamentos en permanente expansión, sino a cubrir lo que verdaderamente molesta, sintomatiza.

Desde el marco legal, el art. 12 de la Ley Nacional de Salud Mental, nos dice:

La prescripción de medicación sólo debe responder a las necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros, o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La indicación y renovación de prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de las evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática. Debe promoverse que los tratamientos psicofarmacológicos se realicen en el marco de abordajes interdisciplinarios. (2010, p. 19)

Pero el mercado parece no dejar a nadie por fuera de sus clasificaciones, surgiendo estas *Etiquetas Modernas* que patologizan a los niños de hoy, y propone tratarlos rápidamente a través de drogas. Se les exige a los niños una rápida superación de todas aquellas situaciones que les resultan difíciles y dolorosas, no se toleran tiempos

10

de tramitación de duelos o hacer procesos simbólicos. En general impera una lógica que impide a los seres humanos estar tristes. Así como la información llega al instante, todo debe resolverse rápido. Esta lógica va a contrapelo de los tiempos necesarios para elaborar situaciones que implican la subjetividad. En la actualidad, la felicidad ha pa

sado a ser una exigencia. La necesidad de que el sufrimiento sea ocultado, que el dolor no se muestre se les impone a los sujetos. Es muy difícil tolerar el sufrimiento, propio y ajeno. El ideal es la adaptación rápida a las penurias de la vida, hay que funcionar bien, cueste lo que cueste. El ritmo que nos atraviesa, el acelerar constante, el lograrlo todo en poco tiempo, repercuten en los niños y en las prácticas educativas, a contrapelo de los tiempos lógicos de los procesos de aprendizaje y de constitución psíquica. Este contexto sólo permite al niño, acomodarse a lo que se espera de él, sin

permitir la apro

piación activa de las experiencias, lo cual tiene efectos de cancelación de sus procesos de simbolización. En nombre de la felicidad y del bienestar de los niños, se realizan grandes negocios, la competencia que es la lógica del Mercado, desata batallas por capturarlos como clientes, seducirlos con objetos de satisfacción instantánea. Pero esas promesas de 'ya ahora' sin tiempos reflexivos, solo devienen en frustración, en dificultades en la tramitación de procesos y conflictos (Bertaccini, 2015).

Los medios de comunicación juegan un papel muy importante debido a que promueven deliberadamente el consumo desmedido en la sociedad capitalista posmoderna, se da un movimiento cultural de simplificación, superficialidad y velocidad.

Las nuevas tecnologías impactan tanto en la configuración de la subjetividad como en las modalidades de configuración cognitivas. La subjetividad no se sedimenta del mismo modo, las nuevas tecnologías impactan produciendo un doble nudo: producción de subjetividad y modos de conocer y articular el pensamiento. (Bloj, 2011, p.4)

La propuesta del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) como su propio nombre lo indica, es una clasificación estadística de conductas en base a descripciones de síntomas y criterios sesgados para diagnosticar los trastornos mentales. Es un Manual de uso impuesto para las prestaciones de salud, lo cual hace que su generalización se viralice, penetre en las prácticas psicológicas y pedagógicas y en los modos en que la sociedad ve a los sujetos. Este criterio del Manual es muy afín a la sociedad vigente.

Grimblat (2016) señala que estos criterios de clasificación, la espera de respuestas inmediatas, la desimplicación de los actores con los procesos inherentes a las problemáticas en cuestión, transmiten la propensión de los profesionales a dar respuestas rápidas a problemas de apariencia puntuales a problemáticas sistémicas. En el mismo sentido, Dueñas (2016) plantea que cuando no hay claridad acerca de los límites de una patología, cuando los síntomas son generalizados y la información no es precisa, los procesos de diagnóstico estandarizados derivan en la patologización, que es el abuso de la práctica del diagnosticar.

Desde el punto de vista adoptado, la complejidad del psiquismo es imposible de clasificar, el diagnóstico requiere pensar las estructuras psíquicas y los tiempos constitutivos en juego. Sin esta operación clínica compleja, los llamados diagnósticos se constituyen en rótulos invalidantes difíciles de remover. Detectar una patología es diferente a poner un cartel que estigmatiza al sujeto. Y el riesgo es que el niño queda atrapado en un cuadro que lo determina como destino identitario.

El tiempo de la infancia es un tiempo precioso para intervenir tempranamente de manera de hacer posible que se habiliten los procesos propios de la estructuración psíquica y del devenir sujeto. Este tiempo fundamental se pierde cuando las intervenciones buscan superar déficit con drogas o reeducación cognitiva, con consecuencias que anulan a veces de manera trágica, las posibilidades de desarrollo de niños y niñas.

“Sostengo una posición contraria a la que propone aportar (...) una codificación que clasifique y ordene personalidades o grupos marginales. Estas codificaciones están al servicio de capturar las ovejas descarriadas, los cuerpos que se salen del redil, expuestos, así, a ser congelados en la negatividad de su producción”
Juan Carlos Volnovich

Se puede definir al diagnóstico como un momento ineludible para plantear cualquier plan terapéutico, una instancia de la intervención en la que es importante desplegar interrogantes acerca de los motivos de la consulta. Estos se van diseñando en el contexto de una historia singular que posibilita descifrar sentidos desde el propio decir de los sujetos. Desde el punto de vista psicoanalítico, se trata de un momento que pone en marcha la transferencia y habilita la escucha, como consecuencia de la puesta en juego por parte del analista, de la lectura que haga de la demanda que recibe. Un juego en el cual se busca entender qué se le solicita en cuanto experto que sabe sobre el padecimiento subjetivo, y también hacer lugar a los sentidos de los síntomas en la trama de una historia. Tratándose de niños/as es fundamental poder discernir qué aspectos de su constitución subjetiva están comprometidos, cómo se ubica en la estructura edípica, su lugar como sujeto, si los momentos fundantes del psiquismo están afectados y de qué manera, etc. Es decir que la clínica posible tiene que apoyarse en el conocimiento de la estructura a la que vamos a tratar. No menos importante es atender al hecho de que, en tanto sujeto en estructuración, la subjetividad de un niño está sujeta a cambios, los cuales no dependen del simple paso del tiempo sino a cómo se facilitan o no los procesos subjetivos necesarios para tal estructuración. De esta circunstancia crucial, deviene que lo que proponga un psicólogo/a en su clínica tendrá efectos positivos o negativos para el sujeto. Nunca serán inocuos (Bertaccini, 2015).

De acuerdo con Muñiz Martoy (2005) el diagnóstico es un punto de partida, una llave que abre un proceso y no lo cierra, al tiempo que sirve de faro que guía el diseño de una estrategia de intervención. Por otro lado, Ana Bloj (2010) afirma que el diagnóstico es un instrumento que se vale de la escucha sostenida en un dispositivo transferencial-clínico sobre una historia singular, donde las intervenciones analíticas están dirigidas al paciente para que pueda resignificar con otros sentidos sus padecimientos. Distingue dos perspectivas contrapuestas en la manera de concebir al diagnóstico. Una normativa, donde el diagnóstico es una instancia que concluye una vez que se ha finalizado la aplicación de los test y/o entrevistas correspondientes y el sujeto sería un objeto de clasificación. Y otra crítica, en la que el diagnóstico no se constituye como una clasificación definitiva, sino una hipótesis provisoria de trabajo. El presente trabajo se adhiere a la segunda perspectiva, se piensa el diagnóstico como una construcción artesanal que parte de las incógnitas que la problemática o situación nos despierta, y frente a las cuales se construyen hipótesis provisorias del trabajo terapéutico.

Cuando los pacientes son niños nos encontramos con que los consultantes son muchos y rara vez los niños/as, que llegan por alguna preocupación de sus padres o maestros (Janin, 2014). En la familia y en la escuela, un niño inquieto o con dificultades en el aprendizaje es considerado niño problema, lo que impide pensar cuál es el problema del niño. Esto es, averiguar qué le pasa, cuál es el malestar que puede vislumbrarse a partir de sus supuestos impedimentos o inadecuaciones. El llamado niño problema en muchos casos, es un niño que mantiene con sus comportamientos, cierto equilibrio familiar. Y el reconocer que el comportamiento de un hijo puede referirse a algún motivo subjetivo, suele sumar más angustia en sus padres. El hecho de que el hijo no se ajuste a las expectativas familiares o escolares, implica un ataque al narcisismo

sismo y a la autoestima de los padres (Núñez, 1991). Es por eso que pensar en fallas o patologías disminuye la culpa que sienten los padres y maestros cuando los niños no responden a las expectativas de los adultos. Adjudicar la causa a una razón que no los involucra en sus modos de vincularse o educarlo, alivia ese sentimiento. Ya que esta

12

culpa es un sentimiento inconsciente, la clínica debe trabajar sobre el mismo para poder generar posiciones subjetivas que permitan el análisis y los cambios consecuentes. Por ello, es importante transmitir que no se buscan culpables sino entender los mecanismos inconscientes que sostienen las dinámicas familiares.

En este sentido, es importante diferenciar la culpa de la responsabilidad, se alude a dinámicas que se sostienen de modo inconsciente, por lo que no se busca culpables, sino que se ayuda a entender qué es lo que pasa y cómo se comprometen padres y/o maestros en la superación de las problemáticas.

Es un dato de la realidad que los diagnósticos con criterio clasificatorio se instalan como discurso en las prácticas médicas, psicológicas, educativas, jurídicas, etc, y funcionan como etiquetas diagnósticas. Untoiglich (1977) plantea que las etiquetas diagnósticas muchas veces cumplen el rol de aligerar la angustia también del profesional, que no tolera no saber qué le ocurre a ese niño, y busca salir de ella sumándose a la certeza que supuestamente otorga el manual. Pero el diagnóstico debe derivar de analizar una situación entramada en una historia singular expresión de un malestar que subyace a la conciencia, para poder despejar los modos de acceder a su conocimiento y producir modificaciones habilitadoras del desarrollo subjetivo.

En la actualidad predominan los diagnósticos basados en el DSM IV y V, los cuales clasifican a los comportamientos humanos considerados trastornos mentales, en base a estadísticas que dan lugar a codificaciones diagnósticas. Si bien la prolongación de los comportamientos en el tiempo y ciertas circunstancias ambientales y existenciales son tenidas en cuenta, abunda la generalización en desmedro de la perspectiva del sujeto. Las causas de los llamados trastornos o síndromes remiten a algún déficit o falla orgánicos y/o educativos por lo cual se proponen terapias reeducativas y en base a diversas drogas en muchísimos casos. Los intentos de encuadrar los diversos modos del malestar subjetivo en este tipo de diagnósticos, desconoce la singularidad de los sujetos y los ubica en una posición pasiva respecto a sus posibilidades de transformar su padecimiento. Estas prácticas afectan mucho más cuando de niños/as se trata, en tanto son sujetos en constitución, en una posición de dependencia que exige de los profesionales un compromiso mayor. Pueden funcionar como una instancia de clausura, cuando cierran toda posibilidad en el niño, como certificados de defunción anticipada, cuando inhabilitan a un niño que queda congelado en su padecimiento, sin chances para desplegar sus potencialidades (Bloj, Bixio, 2007).

Desde la teoría psicoanalítica y otras teorías psicológicas que toman en cuenta la subjetividad, hacer un diagnóstico no se trata de detectar patologías o colocar un cartel basado en diferentes conductas sino de preguntarse por el síntoma y sus determinaciones en la complejidad de una historia singular.

Resulta pertinente hacer mención a lo que plantean Bloj y Bixio (2007) quienes consideran que el diagnóstico en la infancia es de importancia decisiva en cuanto a las oportunidades favorables en el desarrollo ulterior del sujeto. Va más allá de lo que ha sido el punto de partida de la angustia familiar y abre a un universo desconocido, a la investigación de cada caso singular, debiendo ser cotejados, relativizados, ubicándolos en el espacio estratégico donde son producidos, lo cual supone cotejar lo familiar.

En este mismo sentido, es oportuno mencionar que la Comisión Interministerial en Políticas de Salud Mental y Adicciones (CoNISMA) expone que la finalidad de un diagnóstico es favorecer abordajes pertinentes que posibiliten una mejor salud y una mayor inclusión social. Un diagnóstico en niños/as y adolescentes nunca es sinónimo de irreversibilidad e irrecuperabilidad, ni puede ser utilizado como una etiqueta, ya que al favorecer el estigma perjudica la salud y genera exclusión. Entonces diagnosticar es poner en juego un saber no en el sentido de imponer una significación a los síntomas, sino de poder advenir a sus sentidos posibles a partir de la palabra del sujeto, inscriptos en su historia y sus vínculos. El juego y el dibujo son los modos propios que le permiten al niño/a expresar y crear sentidos a sus conflictos. El juego en transferencia se constituye en el lugar donde se puede dar la comunicación del niño consigo mismo y el analista para poder resignificar su historia. Freud (1923) reconoció tempranamente el

13

valor del juego en los procesos de simbolización, mostrando cómo a través del juego del *fort da*, el bebé pudo elaborar la situación dolorosa de separarse de la madre. A través de éste, pudo simbolizar su ausencia, elaborar la angustia tramitada mediante el juego.

El diagnóstico, desde el punto de vista que se sostiene, tiene que provocar dudas allí donde hay certezas, la certeza de adjudicar un trastorno o enfermedad a un comportamiento molesto o extraño. Es necesario generar preguntas que abran la posibilidad de descifrar los síntomas en pos de habilitar a la puesta en palabras del propio malestar.

Las prácticas basadas en lógicas clasificatorias, que sólo miran la conducta, prometen eficacia y rapidez en la resolución de los problemas, pero en realidad no hacen más que sacrificar el destino de niños/as, oprimidos en diagnósticos que devienen automáticos basados en meras apariencias, al negarles su condición de sujetos. Los niños/as no sólo se ven afectados en la imagen de sí mismos, constituida en gran medida a partir de la mirada de los otros sino también comprometidas sus oportunidades de desarrollo. Síntoma y cuadro psicopatológico no son equivalentes. Desde el psicoanálisis se trata de desarmar aquello que lo determina, de un modo singular. Un niño se enfrenta a la realidad psíquica de los otros que lo rodean en un recorrido propio, dado por sus propias disposiciones y sumado al encuentro que pudo armar con los adultos. Por ello, es relevante aquello que el sujeto tenga para decir sobre lo que le sucede, convocado a hablar sobre su malestar, a poner en palabras eso que le está sucediendo.

Lo que se plantea aquí está en relación a una concepción del psiquismo y de la subjetividad desde la perspectiva psicoanalítica. Desde esta, Silvia Bleichmar diferencia entre condiciones de producción de subjetividad y condiciones de constitución psíquica. La constitución del psiquismo está dada por variables cuya permanencia trascienden ciertos modelos sociales e históricos, que pueden ser cercadas en el campo específico conceptual de pertenencia. La producción de subjetividad, por su parte, incluye todos aquellos aspectos que hacen a la construcción social del sujeto, en términos de producción y reproducción ideológica y de articulación con las variables sociales que lo inscriben en un tiempo y espacio particulares desde el punto de vista de la historia política (Bleichmar, 2005).

La subjetividad ha sido un concepto y campo de exploración que Silvia Bleichmar ha rescatado y profundizado no sólo para pensar la clínica psicoanalítica sino además para pensar las sociedades posmodernas actuales. En primer lugar, señala que la subjetividad no remite a todo el funcionamiento psíquico, sino que es el lugar donde se articulan los enunciados sociales respecto al Yo. Es decir, la subjetividad responde a la lógica del sistema preconciente-conciente, por lo cual se diferencia de la

legalidad in consciente. En segundo lugar, la subjetividad es un producto histórico, y esto en dos sentidos: es efecto de los tiempos de constitución psíquica (desde una visión estricta mente metapsicológica), pero también efecto de variables históricas, sociales, políticas y culturales. En definitiva, la subjetividad representa la singularidad humana resultado del entrecruzamiento entre los universales de la constitución psíquica y las condiciones histórico-sociales particulares que engendran al sujeto social (Bleichmar, 2005).

Por lo tanto, se puede decir que la subjetividad relaciona las formas de representación que cada sociedad instituye para la conformación de sujetos aptos para des plegarse en su interior y las maneras en que cada sujeto constituye su singularidad.

Todo niño es sujeto en devenir, por tal razón, se debe atender la singularidad de cada caso, propendiendo a la resignificación de su historia e ir más allá del diagnóstico. Para eso es necesario preguntar y preguntarse, estar dispuesto a encontrarse con situaciones que ponen en juego nuestros saberes. Y no sólo escuchar a los padres y maestros, sino también al niño mismo, a quien se debe habilitar para que se exprese con sus propios recursos simbólicos.

La clínica con niños/as que se está proponiendo es esencialmente respetuosa del sujeto y de hecho se inscriben en el respeto de la ley 20.061 de Protección Integral

14

de Derechos de los niños, niñas y adolescentes. Esta ley entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley, que implica explícitamente, respetar: -Su condición de sujeto de derecho

-El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tomada en cuenta.

-A participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernen y en aquellos que tengan interés.

-Que sus opiniones sean tomadas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo. Cuando no hay claridad acerca de los límites de una patología, cuando los diagnósticos son generalizados y la información no es precisa, los procesos de diagnóstico generalizados pueden desencadenar la patologización. De esta forma se pone en acto un avasallamiento de los derechos que reconocemos a las infancias. Por esta razón, se piensa que tanto los diagnósticos como las intervenciones deben estar pensadas en base a la singularidad de cada niño, sin ampararse en diagnósticos, para de esa manera habilitar el despliegue de sus posibilidades, saliendo de la lógica de la eficiencia y urgencia.

Diagnósticos con destinos sellados

“Es necesario desplegar la idea de un porvenir como opuesto a lo impredecible, a lo discontinuo, a lo que nos sorprende, transformando al niño y a nosotros mismos”.

Beatriz Janin.

Se viene sosteniendo que los diagnósticos tempranos, basados en rotulaciones y tratamientos con fármacos, tienen efectos negativos en la constitución psíquica y subjetiva de niños y niñas, con las consecuentes secuelas en la adolescencia y en la vida adulta. Como se mencionó anteriormente, todo niño es un sujeto a devenir. Sin embargo, hay dos ideas que insisten en las consultas: la exigencia de que se cure con urgencia y la fantasía de cronicidad (Janin, 2003).

Si se responde a esta demanda de urgencia y no se interroga esta fantasía de cronicidad, apelando a las clasificaciones estandarizadas en el DSM V, no sólo no se solucionará las dificultades por las que se consultan, sino que se sumará a la ignorancia sobre las mismas,

una imposibilidad de superarlas. Estos atajos que supuestamente consiguen resultados exitosos rápidamente, muy por el contrario, impiden comprender la compleja causalidad de un cuadro sintomático. Y por añadidura, implican una pérdida de tiempo precioso en la infancia, en tanto en ella se juegan momentos constitutivos del psiquismo y la subjetividad. Estos diagnósticos son rótulos que operan como una sanción permanente, cuando se atribuye el comportamiento a déficits congénitos. De esta forma se impiden las expectativas de superación. En la adolescencia, ese estigma que significa portar un síndrome o trastorno dificulta el rearmado narcisista, la relación con el grupo de pares y la salida exogámica. Se confunde así el rasgo con el ser y la conducta actual con una identidad que se porta de por vida. Es común referirse a los sujetos con el nombre de su supuesta patología. En relación a los niños y a los adolescentes, esto cobra muchísima importancia, porque se constituye en un pronóstico de su vida.

Bertaccini (2015) señala que las soluciones rápidas que prometen estas perspectivas tecnocráticas estandarizadas no toman en cuenta los tiempos lógicos de los procesos subjetivos, ni la complejidad de la causalidad de la sintomatología psíquica, reduciendo las problemáticas a síndromes, trastornos y espectros, arrasando la subjetividad de los sujetos. Los avances de la genética y las neurociencias no pueden llevar a reducir la explicación de fenómenos tan complejos como los psicológicos, recurriendo sesgadamente a los genes y los neurotransmisores. Por este camino se llega generalmente a las soluciones farmacológicas que proveen los laboratorios y a terapias basadas en el condicionamiento de las conductas esperadas.

¿Qué ocurre cuando se ignora la historia del niño y se anula el futuro como diferencia? Se piensa que encerrar a un niño o a un adolescente en un eterno ahora es dejarlo sin futuro. Para poder constituirse como sujeto autónomo, un niño necesita ser ubicado en una historia, sostenido por un tejido de sueños y esperanzas, habilitación subjetiva que no se da si es visto como alguien que tiene un destino marcado. Un diagnóstico debe tener en cuenta las vivencias del sujeto que sufre y la historia en la que se enmarca ese sufrimiento, no sólo sus conductas, y construirse a lo largo de la terapia, tomando en cuenta las variaciones de este proceso (Janin, 2013). Detectar dificultades tempranamente es muy importante para ayudar a resolverlas, pero diferente de rotular al niño/a con diagnósticos. Cuando se hacen diagnósticos tempranos en casillando a un niño/a, se lo estigmatiza al negar un futuro abierto a posibilidades de transformación. Queda atrapado en un calificativo que lo identifica a un único rasgo, un destino sellado que impide pensar transformaciones posibles.

Vasen (2011) afirma que ni el déficit de atención, ni el trastorno de déficit de atención con hiperactividad son diagnósticos, sino que son efectos de una clasificación. Alude a que las clasificaciones tienen un efecto productor de los cuadros que supuestamente describe, señalando que los síntomas del de ADD se encuentran entre las conductas más globales y generalizadas que se ven en la niñez y la adolescencia. Si los tiempos acelerados que impone la época actual son afines a estos diagnósticos que se cuestionan, los profesionales deben estar conscientes del contexto en el que se inscriben las prácticas y no quedar absorbidos por esta

16

mentalidad medicalizadora. Y poder generar tiempos de reflexión, de elaboración, de apertura a nuevas oportunidades.

El campo de la educación es un espacio de prácticas donde esta problemática puede apreciarse de modo significativo. Tal como plantea Untoiglich (2010), la escuela puede funcionar como un detector temprano de dificultades o problemas en los niños, lo cual no significa que la escuela o los maestros deban diagnosticar. Al respecto, Dueñas (2013), investigó en escuelas primarias de la ciudad de Buenos Aires, realizando entrevistas a setenta docentes, buscando dar cuenta de la medicalización y patologización de la infancia. Tomó como indicador, los pedidos por parte de docentes de consultas médicas, por el trastorno por déficit de

atención con o sin hiperactividad. Entre los resultados obtenidos de las diversas entrevistas, es relevante destacar que, el 33,3% de estos docentes había solicitado consulta neurológica, el 66,6 % nunca había tenido esa experiencia, el 84,2%, confundía los síntomas de dicho diag nóstico y el 54,2%, expresó que el principal tratamiento era de carácter farmacológico. De es tos datos se desprende que los docentes no sólo solicitan evaluaciones de los alumnos para recibir opiniones especializadas sobre los problemas que se sienten limitados para abordar, sino que suponen patologías que impiden la tarea pedagógica.

Especialmente grave es el hecho de la prevalencia de la idea de compromiso neurológico y la necesidad de soluciones farmacológicas. Y como advierte Vasen (2011) la farmacología puede ser un instrumento que intenta mejorar el desempeño o sustituir conductas no necesariamente anormales por otras que se juzguen socialmente preferibles. Se vive en la época de la inmediatez, en donde ante un problema se busca una solución rápida. Entonces si desde la niñez se empieza a llevar a cabo tratamientos a base de medicación, puede suceder que se genere una dependencia para mantener el ritmo de vida que se impone que llevemos. La prescripción psicofarmacológica debe ser evitada lo más posible y nunca debe utilizarse como un único abordaje (Vasen, 2011).

Entre los factores de riesgo más críticos para el desarrollo de dependencia de una sustancia, se encuentran el consumo de sustancias adictivas en la familia y la edad del primer consumo. La adolescencia es una edad de riesgo para muchas dependencias (Flórez, 1997). Florez sostiene que la farmacodependencia es “un trastorno conductual en el cual, como resultado de los efectos biológicos de una determinada sustancia, una persona tiene disminuido el control sobre el consumo de esa sustancia” (1997, p. 565).

Se conjugan desde la medicalización, una idea de diagnóstico y una propuesta de abordaje de lo que se consideran enfermedades, una mirada que deja por fuera la subjetividad. Se niega la subjetividad del niño cuando se desconoce la singularidad de su historia y sus posibilidades. Cuando se considera que el niño fue así desde siempre y para siempre, se desestima su historia y las vicisitudes de la misma, se desconoce la niñez como momento de constitución y de transformación permanente. Se cree que tanto clínica psicológica, como las prácticas que intervienen en asistir a la infancia en sus diversas necesidades, debe abrir posibilidades creativas, de transformación permanente, meta opuesta a la constitución de un niño-robot, personalidad *como sí*, que se arma de a pedazos, con sostenes múltiples, suponiendo su ser como un conjunto de piezas que se encajan mecánicamente. La tarea como profesionales de la salud es la de mantener una mirada que los ubique como sujetos deseantes, con una historia y con un futuro, para lo cual es necesaria una actitud empática y de escucha, que habilite comprender los impases de la vida para superarlos, sobre la base de un compromiso del sujeto.

Intervenciones psi. Lugar del Psicólogo

“Se trata de no quedar aplastados bajo los restos del huracán en la tormenta de los tiempos. Se trata de no perder de vista lo esencial de nuestra formación y compromiso: con los mejores modos de vivir, de afrontar y comprender la realidad; en una búsqueda constante de

En el contexto de prácticas medicalizadoras, se considera oportuno reflexionar acerca del lugar de los psicólogos y los modos de intervenir frente a las problemáticas desarrolladas con anterioridad. Es importante partir recordando las recomendaciones de Freud al analista, sobre los tres pilares fundamentales que sostienen la labor del psicólogo: la formación teórica, la supervisión y la terapia personal. Cada uno de estos soportes provee de insumos para la elaboración de estrategias, análisis e intervención frente a las diferentes situaciones que se presentan tanto a nivel individual como grupal o institucional.

Grimblat (2016) plantea que se puede pensar la intervención desde el silencio que ofrecemos al otro para que organice su espacio de pensamiento y el tiempo para ponerlo en palabras, la interpretación de aquello que proviene del campo del otro, una pregunta que ayuda pensar y a entender, hasta el diseño de cualquier dispositivo, simple o sofisticado para una situación concreta. La abstinencia implica no hacer juicios de valor sobre el discurso del otro. El método psicoanalítico, de este modo, se hace solitario con su teoría: permitir la emergencia de lo inconsciente para su interpretación.

Inicialmente es necesario pensar acerca del lugar del psicólogo en tanto posición simbólica, que es necesario instituir. Tal posición es lo que permite la escucha en transferencia, respetando la abstinencia de poder y saber sobre el otro, para habilitar la emergencia de su palabra, su saber y poder sobre su propio malestar. Resulta pertinente destacar que la escucha es uno de los pilares del psicoanálisis, es una posición que apunta a lograr que el sujeto encuentre un espacio para hablar de aquello que le sucede. Es una intervención que hace lugar a la palabra del otro. Se puede pensar el lugar del profesional como el de un otro a quien se le supone la capacidad de escuchar de un modo distinto al de un par, estableciéndose una relación particular que se da entre el paciente y psicólogo que llamamos *transferencia*.

Las intervenciones del psicólogo/a en trabajo con niños/as deben partir de la premisa de que se está trabajando con un sujeto en estructuración. Por eso, es de suma importancia pensar los diagnósticos como una guía o mapa para trabajar con el niño y no como un rótulo determinante en su vida. Si lo que se busca es el despliegue de la subjetividad se debe poder escuchar y posibilitar al niño un espacio en el que se sienta alojado. Los niños/as pueden estar pasando situaciones difíciles y lo están transitando con los recursos que cuentan, por lo tanto, pueden estar desatentos, hiperactivos, o tener dificultades en la escuela sin que esto implique ningún trastorno. De allí la importancia de poder escucharlos, de tener una mirada no patologizadora, pensar en las diversas determinantes que inciden en las dificultades que presenta y en el contexto en que está inmerso para escuchar la singularidad del sufrimiento. De esta manera pensar desde lo que le pasa a un sujeto singular que expresa una dificultad en un mo

mento de su vida y en un contexto particular en que se encuentra inmerso. Tomando las ideas de Menin (1999), es pertinente destacar un concepto desarrollado por él. Dicho autor vincula el rol del psicólogo al concepto de *oficio*. Plantea que el oficio es el trabajo habitual que realiza un obrero, un profesional o un artista en condiciones materiales y espirituales cambiantes y concretas. Pero que, por sobre todas las cosas, se distingue por su acción entendiendo así a la figura del psicólogo como un profesional, en el sentido de que con su accionar, con teoría e instrumentos distintos, adquiere identidad por el trabajo que realiza y los problemas que aborda. De esta manera, apela a su sentido más artesanal, oponiéndose a la idea de que las resoluciones a los conflictos están escritas de antemano y para toda situación, que sería una

modalidad técnica más propia de una producción industrial. La mirada que homogeneiza debe dar lugar a una mirada que recorta y diferencia. Por lo que la construcción artesanal de nuestra práctica implica una posición de búsqueda permanente. Este modo de sostener una práctica profesional pone en cuestión a las prácticas medicalizadoras que abundan en todos los campos y como ya se ha visto, amenaza no solo la clínica en los consultorios particulares y centros de salud, sino que se afianza en las escuelas y en la sociedad. Resulta relevante entonces retomar la cuestión de los diagnósticos en el ámbito escolar y poder historizar la labor de la psicología en las escuelas.

En sus comienzos, la práctica del psicólogo en la institución se desarrolló en los llamados gabinetes psicopedagógicos. Era una intervención solitaria e individual, centrada en el niño que no aprendía. Se trataba de una intervención fuertemente influenciada por el modelo médico hegemónico y con peligrosa traslación del consultorio clínico psicoanalítico a la escuela, patologizando el medio escolar (Bloj, 2010). La intervención estaba destinada a diagnosticar, con fines de clasificación y ordenamiento de individuos y tendían a replicar mandatos de adaptación y normalización, sosteniendo la noción de alumno problema.

Grimblat (2016) plantea que el gabinete psicopedagógico, si bien actualmente se lo cuestiona fuertemente, retorna. Anteriormente los niños que no cumplían con los requisitos elementales para su desempeño escolar eran derivados a los gabinetes. Por lo general, tenían dos funciones: evaluar, e intentar reencausar el aprendizaje acorde a los parámetros escolares. De lograr esto último, el niño continuaba dentro de la educación

formal, si ocurría lo contrario, el niño era ubicado en la educación especial de la cual difícilmente retornaba. Tal sistema ha sido fuertemente cuestionado por su lógica asilar, expulsiva y alienante; también debido a su carácter estigmatizante, de raíz psiquiátrica, y excluyente del niño.

A pesar de la ineficacia de este modelo, ya que la misión de normalizar se oponía a la de incluir en el sistema educativo, las confrontaciones de perspectivas teóricas e ideológicas, como los cambios biopolíticos, fueron dando paso a otras formas de intervención, que conviven con las viejas. Lo más novedoso fue que el psicólogo progresivamente fue saliendo del gabinete para transitar todos los espacios de la institución: aulas, plenarias, recreos, dirección, etc. Los movimientos institucionalistas tuvieron una gran influencia en esta forma de pensar la función de la psicología en la educación. Se abandona la idea de pensar al niño/adolescente problema para dirigir la mirada hacia otros actores como, por ejemplo, los docentes, padres, preceptores, tutores (Bloj, 2010). Esta autora señala que paulatinamente se produjo una modificación de las estrategias de abordaje haciendo hincapié en los padres y educadores en el proceso de reflexión y cambio.

Si un niño siente que se confía en él, que se lo escucha, que hay una posibilidad de revertir lo que le pasa, que otros lo miran como alguien que crece, seguramente va a poder ir construyendo una representación de sí que le permita desplegar sus posibilidades y sostenerse en los momentos difíciles. Y si los adultos soportan la responsabilidad que les toca y arman redes para contenerlo, él podrá tolerar la dependencia, ubicándose como niño, con sueños y proyectos (Janin, 2016).

La etimología de la palabra intervenir surge del latín *intervenitio*, e implica venir entre o interponerse. Al intervenir la acción profesional se instaura en un espacio intermedio en el cual los actores se implican mutuamente, por lo que la intervención es. “un conjunto de procedimientos que altera fundamentalmente a los sujetos involucrados en ella” (Duschatzky y Corea, 2000, p. 96).

Para pensar la práctica del psicólogo resulta adecuado ya no hablar de *la inter*

vención a aplicar a todos los sujetos por igual, sino de *las intervenciones*, que se articula a las particularidades de la población con las que se trabaja. Han cambiado los escenarios, los sujetos en juego, motivo por el cual el quehacer profesional tiene que tornarse novedoso, creativo respecto a los antiguos modos de intervenir. Desde este enfoque y adhiriendo al modo artesanal, nunca nos vamos a encontrar con diagnósticos iguales si se atienden las características particulares de un sujeto.

19

Las intervenciones, al igual que los diagnósticos, se deben concebir en el marco del proceso de trabajo. Intervenir convoca a la acción.

Bloj (2010) lo plantea de la siguiente manera:

-Haciendo lugar a las particularidades de cada experiencia

-Reconstruyendo la historicidad

-Haciendo lugar a la emergencia del sujeto en su singularidad y en su dimensión social.

-Pensando nuevos modos de leer e interpretar determinada realidad o experiencia

-Formulando nuevos modos de interrogar e interpretar.

La psicología como práctica que aborda la dimensión subjetiva y el sufrimiento psíquico necesita a su vez dialogar con diferentes saberes, en cualquiera de sus ámbitos de actuación: clínica, laboral, educacional, jurídica y social. Una intervención que deba apuntar a que se produzca una apertura de sentidos que habilite las transformaciones que resguarden a los sujetos e instituciones de prácticas que los desconocen como tales.

Consideraciones finales

El presente, signado por la celeridad y la búsqueda de satisfacciones inmediatas que impone la sociedad consumo, imprime marcas en las prácticas sociales y éstas en la subjetividad de los sujetos. La lógica de los dispositivos de disciplinamiento y control ha impactado en las prácticas educativas y de salud, de modo tal que constituyen un modo de ver, mirar, entender al otro que están muy ligadas a los códigos que imponen la tecnología y el Mercado. Por ello, se ha analizado las formas en que los diagnósticos codificados son afines a los intereses del mercado y cómo se imponen en el sentido común de la época, que los acepta acríticamente. Esta lógica deja de lado la subjetividad, no se pregunta acerca de la historia que pone en contexto cualquier problemática psicológica, ofrece supuestas soluciones rápidas a través de medicamentos y condicionamiento comportamentales. Constituyen una fórmula general para entender al ser humano y sus padecimientos,

transformando los avatares de la existencia en enfermedades que hay que curar. Medicalización y patologización son las caras de una misma moneda que pretende responder a todas las preguntas no solo de la medicina sino de la sociología, la filosofía, la psicología, etc.

Esto lleva a la pregunta sobre qué infancia se construye con los nuevos dispositivos de control y disciplinamiento social. Entendiendo que más allá de las cualidades de época que obviamente son específicas de las sociedades y las culturas, la infancia constituye un tiempo que en la historia de un sujeto es de estructuración psíquica, por lo que el impacto de las prácticas patologizantes y medicalizadoras son mucho más riesgosas. Desatender los tiempos lógicos del psiquismo imponiendo rendimientos a través de medicamentos o condicionamientos adaptativos, tienen efecto catastrófico en la constitución psíquica y subjetiva. Deja marcas que se pueden apreciar en las historias de frustración, de desinterés por los aprendizajes, falta de autoestima, dificultades en los vínculos, depresión, detención de los procesos de desarrollo, etc.

Frente al imperativo social de resolver todo de manera rápida, acomodar al niño a lo que se espera de él sin tomar en cuenta sus posibilidades subjetivas, lleva a la búsqueda de soluciones mágicas. Esto explica la facilidad con que los adultos aceptan que un niño necesita medicación con la idea de que podrá resolver la situación de in

mediato. Hablar de niños, es hablar de constitución, de desarrollo, de estructuración subjetiva. El psicoanálisis y el constructivismo nos brindan herramientas necesarias para poder abrir la posibilidad de comprender la encrucijada que atraviesa un niño en su devenir. El niño es un ser proyectado al futuro, con un psiquismo en estructuración, signada por la dependencia a un otro, en un devenir en el que los movimientos constitutivos, fundantes, se dan desde un adentro-afuera insoslayable. El sufrimiento infantil suele ser desestimado por los adultos y muchas veces se ubica la patología allí donde hay funcionamientos que molestan, dejando a un lado lo que el niño siente. Por ello es importante el lugar que se le da a un niño en análisis. Constituye un espacio donde puede ser escuchado y donde el diagnóstico es un punto de partida para la habilitación de los procesos necesarios para superar sus síntomas.

La sociedad de consumo ha construido etiquetas para designar a los comportamientos infantiles inadecuados, tanto en las prácticas de salud como en las de educación. En lugar de rotular, se debe poder pensar qué es lo que se pone en juego en cada uno de los síntomas que los niños presentan, teniendo en cuenta la singularidad de cada consulta y ubicando ese padecer en el contexto familiar y social en el que ese niño está inmerso. Es necesario asegurarle al niño/a un lugar donde puede expresarse libremente con los recursos que cuenta, no sólo porque es sujeto de derecho sino también para darle un lugar donde pueda *ser*, sin mandatos ni obligaciones. Donde pueda empezar a elaborar situaciones y no tapar el síntoma con medicación.

Como profesionales de la salud no se corresponde adoptar una postura de certeza, con un saber anticipado sobre el otro. Hay ciertos factores que inciden en el progreso del niño, algunos negativamente y otros positivamente. La tarea del profesional

21

consistirá entonces, en combatir los primeros, cuando esto sea posible; y en potenciar los segundos, cuando también lo sea. No se puede caer en la omnipotencia obsesiva, de encasillar a las múltiples singularidades en patrones universales, con la única finalidad de poder controlarlas mejor.

Es esencial la permanente reflexión acerca del lugar que le damos a la infancia. La medicalización es un modo de pensar la vida en términos de enfermedad, tanto en las prácticas de salud como en las de educación, remitiendo toda explicación

a causa les orgánicas en términos de déficit o fallas genéticas. A este paradigma biologicista de salud, se opone el paradigma histórico social que sostiene la ley de salud mental, que entiende a la misma como un proceso determinado por componentes históricos, socio económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. El paradigma adoptado para pensar el lugar del psicólogo es el histórico social, y consecuentemente, piensa al sujeto constituido en una historia y en relación a un otro, en tanto ser de lenguaje. Por lo que se piensa a la salud como producto de un conjunto de condiciones que hacen a la construcción de la subjetividad del sujeto. Las intervenciones deben basarse en una lógica de despatologización y de no medicalización, que en sujetos infantiles, con un psiquismo en estructuración es primordial e imperioso. Este es un camino que comienza poniendo en sus penso aquellos diagnósticos con los que suelen llegar a consulta y, por consiguiente, no responder a las demandas apresuradamente.

En palabras de Untoiglich (1977): *Los diagnósticos en la infancia se escriben con lápiz*, de las cuales se adoptan para reafirmar la idea de intervenciones cuidadosas de la subjetividad infantil, que apuestan a la estructuración de su subjetividad.

Referencias bibliográficas

Anexo I, Acta CoNISMA 12/14. Pautas para evitar el uso inadecuado de diagnósti

cos. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/041_educacional2/material/descargas/normativas/pautas_conisma.pdf

- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
- Bertaccini, A, Sebastián, G y Andrea, S. (2015). *Prácticas de salud y educación: Sus efectos en la construcción de infancias*. Rosario: Laborde.
- Bleichmar, S (2005) *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires: Topía. Bloj, A, Bixio, C. (2007). Libro virtual de la cátedra Psicología educativa. Rosario: Psicología Educativa II UNR.
- Bloj, A. (Comp.) (2010). *Intervenciones en Psicología Educativa*. Rosario: Laborde.
- Bloj, A. (2011). *Educación, ciudadanía y subjetividad*. Belo horizonte: Fino Traço.
- Castoriadis, C. (2004). *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social. Tomo 1*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Deleuze, G. (1999). *Post Scriptum a la sociedad de control*. Valencia: Pre – Textos.
- Dueñas, G. (2013). Niños en peligro. La escuela no es un hospital. Buenos Aires: Noveduc.
- Dueñas, G. (2013). Patologización y medicalización en la educación. Buenos Aires: Revista de actualidad psicológica.
- Duschatzky, S y Corea, C. (2000). *Chicos en banda*. Buenos aires: Paidós. España: Anagrama.
- Ferrara, F. (1985). Conceptualización del campo de la salud. Buenos Aires: Catálogos.
- Flórez, J. (2012). *Farmacología humana*. Barcelona: Masson.
- Foucault, M. (2001). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio de placer*. en Obras Completas, Bs. As: Amorrortu editores. Tomo XVIII.
- Germain, M, Monteverde, B., Allevi, I., Ragone, M. y Costa, F. (2017). De las sociedades de bienestar a la "ola" neoliberal en sus diferentes dimensiones. Ficha de cátedra. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Psicología.
- Janin, B. (2003). El psicoanalista ante las patologías "graves" en niños: entre la urgencia y la cronicidad. Cuestiones de infancia. Buenos Aires: Uces
- Janin, B. (2011). El sufrimiento psíquico en los niños: Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Noveduc.
- Janin, B. (2013). Los adolescentes y los estigmas. En: *Revista RUEDES*, Año 2, no. 4, p. 13-28. Dirección URL del artículo: <https://bdigital.uncu.edu.ar/4978>. Janin, B. (2016). La constitución subjetiva y los diagnósticos invalidantes. Recuperado de <http://letraurbana.com/articulos/la-constitución-subjetiva-y-los-diagnósticos-invalidantes/>
- Ley 26.061. Ley de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes. (2005).
- Ley Nacional de Salud Mental (26657/2010) Boletín Oficial N° 32041 Menin, O. (Comp.) (2000). *El oficio del Psicólogo educacional*. Rosario: CG Editora. Muñiz
- Martoy, A. (2005). Diagnóstico e intervenciones. Montevideo. Psicolibros.
- Nuñez, B (1991) *El niño sordo y su familia*. Buenos Aires, Argentina. Troquel.
- Untoiglich, G. (1977). *En la Infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires: Noveduc.
- Vasen, J. (2011). *Una nueva epidemia de nombres impropios. El DSM_V invade la infancia en la clínica y las aulas*. Buenos Aires: Noveduc.