



Universidad
Nacional
de Rosario

Universidad Nacional de Rosario

Facultad de Psicología

Trabajo Integrador Final

Infancias enmascaradas: del diagnóstico a la subjetividad

Modalidad de presentación: Ensayo

Autora: Quinto Pagés, Agustina

Legajo: Q-5056/3

DNI: 38905034

Docente responsable: García Valls, Fernando

2023

Agradecimientos

Una carrera universitaria representa un desafío significativo, uno que no habría podido superar sin el constante apoyo y la invaluable ayuda de las personas maravillosas que me rodean.

En primer lugar, me gustaría agradecer a mis padres, quienes siempre estuvieron a mi lado y, sobre todo, me brindaron su apoyo e impulso cuando tomé la decisión de abandonar una carrera a la que le había dedicado tantos años, para estudiar Psicología que genuinamente me apasiona. Son mi sostén y modelo a seguir, sin su apoyo incondicional, cariño, consejos y motivación no hubiese llegado a donde estoy ahora. Además, quiero agradecer a toda mi familia en general, por estar siempre presentes cuando los necesito, especialmente en mis momentos de crisis.

A Franco, por ser un gran compañero y principal soporte a lo largo de todos estos años. Gracias por todo el amor, el cariño y principalmente, por la paciencia. Siempre me motivaste a alcanzar mis objetivos, a superarme, crecer y evolucionar día tras día.

A mis amigas y a mis futuras colegas por estar siempre a mi lado. Su apoyo incondicional, sus consejos y su amistad fueron y son fundamentales en cada paso de mi vida. Gracias por compartir risas, alegrías y también por estar en momentos difíciles conmigo.

El último agradecimiento es a Fernando por acompañarme en este trabajo con dedicación y compromiso, y haberme transmitido el interés por esta temática, y también gracias a todos los profesores que tuve el privilegio de conocer a lo largo de mi formación académica. Cada uno de ellos desempeñó un papel fundamental en mi desarrollo intelectual y personal. Sus conocimientos, dedicación y compromiso dejaron una huella imborrable en mi trayectoria educativa.

Índice

Resumen 2 Introducción 3 Diagnósticos en la clínica con niños 5 La patologización de la contingencia 7 Devenires en la constitución subjetiva 10 Impacto del diagnóstico en los vínculos tempranos 12 Reflexiones finales 16 Referencias bibliográficas 18

Resumen

En el presente ensayo se aborda como problemática el preocupante estallido de múltiples diagnósticos psicopatológicos en la actualidad, que simplifican la comprensión de los trastornos infantiles y promueven una visión reduccionista de los problemas subjetivos y su abordaje. Estos diagnósticos se basan en la creciente tendencia de patologización de la infancia, utilizando de manera inapropiada los avances en neurociencias para promover un enfoque biologicista que ignora la complejidad de los procesos subjetivos en niños y niñas. Se realiza un análisis crítico desde el enfoque psicoanalítico al uso desmedido del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), que se considera el principal referente científico en evaluación y estadísticas. Este manual busca establecer un estándar de comportamiento, catalogando todo lo que se desvía de él como un problema a corregir. Por lo tanto, el objetivo de este escrito es reflexionar sobre la creciente tendencia a la patologización y medicalización de las infancias, lo cual tiene implicaciones significativas tanto para el niño o la niña como para sus familias. Cuando un niño o niña recibe un diagnóstico en edad temprana, esto inevitablemente afecta los lazos filiatorios. Por ello, es esencial considerar al niño o niña como sujeto en proceso de constitución de su subjetividad. Finalmente, se resalta la importancia fundamental de un diagnóstico presuntivo en la temprana infancia, ya que el mismo puede influir de manera significativa en el ulterior desarrollo del sujeto y sus experiencias singulares.

Palabras claves: diagnóstico – infancias – subjetividad – filiación.

Introducción

El presente ensayo aborda como temática el preocupante estallido diagnóstico en niños y niñas, el cual se ha elevado exponencialmente en los últimos años. Si bien el diagnóstico es una herramienta necesaria, una construcción que ayuda a pensar la práctica del profesional y proponer posibles abordajes para una intervención eficaz, no se debe desconocer que puede funcionar como una categoría mortificante para el sujeto, como resultado de una práctica cruel y perversa, que termina por devorar al mismo. Ante esto, es preciso preguntarse ¿qué consecuencias tendrá en el niño o en la niña, que está en proceso de constitución psíquica, quedar reducido a una mera categoría diagnóstica?

Se parte de la afirmación de que existe una tendencia en franco aumento al diagnóstico temprano del niño o niña en vías de maduración. Esta tendencia, desde la práctica del analista, no puede pasar desapercibida. Resulta imprescindible que todo profesional de la salud mental esté advertido que las etiquetas diagnósticas pueden funcionar como una forma de violencia simbólica sobre los cuerpos, que dejan marcas en la subjetividad, sobre todo cuando se imponen a un niño o niña que aún se encuentra en plena constitución subjetiva. Dicha situación no sólo determina un destino ya prefigurado y anticipado para estos niños y niñas, sino que además, atraviesa a sus padres, ya que consecuentemente se verán afectados los lazos filiatorios.

Por ello, se vuelve preciso reflexionar en torno al concepto de patologización de la infancia, como una tendencia, de fuerte sesgo biologicista, a atribuir de manera lineal

razones de orden médico a las dificultades de aprendizaje o conducta que se observan en los niños y niñas, y como consecuencia, se descuida tanto la historia como el contexto de ese niño o niña, avasallando todo rasgo de subjetividad (Dueñas, 2013). Como consecuencia el niño o la niña queda reducido a categorías diagnósticas, las cuales son establecidas por manuales estadísticos de la psiquiatría, cuyo único propósito es etiquetar y clasificar trastornos, donde nada de lo psíquico ni del entorno del niño o la niña será tenido en consideración.

Es por esto que proponemos problematizar el uso extendido de las categorizaciones psicopatológicas del DSM, principal referente internacional de evaluación y diagnóstico de trastornos mentales a partir de criterios de clasificación. Dicho manual produce unas etiquetas que carecen de principios claros de delimitación sobre su producción (Laurent, 2012), imponiendo sobre las infancias una epidemia de clasificaciones que los despojan de su singularidad. Frente a esto, uno de los principales desafíos que encuentra el Psicoanálisis en la actualidad es cómo enfrentar este movimiento que aspira al control de la infancia, a partir de la normalización de los cuerpos, para habilitar espacios de escucha que prevenga al niño o la niña de quedar en posición de objeto de goce. Esta dimensión de objeto de goce produce severas consecuencias en la producción de lazos filiatorios, puesto que va en contra de la posición del niño o niña como ideal en el deseo de sus padres.

En este punto es imprescindible interrogarse ¿cómo pensar prácticas posibles que habiliten espacios de escucha que recuperen la subjetividad avasallada del niño o la niña? Se parte de la necesidad de postular al sujeto como un “sujeto en estructuración”, en contraposición a pensar al sujeto como una estructura ya constituida (Bleichmar, 1988). Por ende, si tomamos la infancia como un tiempo de estructuración del aparato psíquico, se puede problematizar que las etiquetas diagnósticas, sobre todo en la temprana infancia, producen modos de des-subjetivación que dejan huellas irremediables en la constitución del psiquismo. El no considerar al niño o la niña como un sujeto en proceso de estructuración conlleva a la adopción de prácticas altamente desubjetivantes, las cuales, en su esencia, descuidan la comprensión de la historia personal, los vínculos interpersonales y el entorno inmediato que rodea al niño o niña. En este contexto, cuando los diagnósticos se subordinan a modelos discursivos hegemónicos, perpetúan y refuerzan de manera inintencionada los patrones de des-subjetivación. A partir de dicha reflexión, se generan una serie de interrogantes: ¿Para qué se hace el diagnóstico? ¿Se diagnostica para aliviar el malestar del sujeto o el malestar del Otro? ¿Estos padres

3

sienten alivio frente a un diagnóstico? ¿Cómo es nombrado este niño o niña por sus padres?

En el presente escrito se tratará de adoptar una mirada crítica en torno a la creciente tendencia a la patologización de las infancias, lo cual no es sin consecuencias en el niño o niña y en sus padres, ya que el diagnóstico no es ajeno a la familia del niño. El marco epistemológico desde el cual se intenta abordar dicha problemática es el Psicoanálisis, tomando como referente teórico a Jacques Lacan. En el Seminario 10 *La angustia* (2006) sostiene que la constitución del sujeto como sujeto dividido (y así, como deseante) a partir de su ingreso en el campo del Otro, que lo introduce en un orden simbólico, en una cadena significante. Somos sujetos de lenguaje y estamos atravesados por significantes que, para Lacan, vienen de un Otro. En tal caso, cómo este niño o niña es nombrado por sus padres a partir de ser diagnosticado, tendrá un impacto en cómo se percibe dicho sujeto.

Entonces, ¿cómo posicionarse desde el Psicoanálisis? La relevancia disciplinar reside en que la posición del psicoanalista frente a estas infancias permitirá habilitar espacios de escucha que rompan con este destino prefijado por un diagnóstico que obtura el sentido, desde una clínica de lo singular, que aloje las diferencias, y habilite el

deseo del niño o niña. Frente a estos discursos en los cuales predomina una mirada biologicista, guiados por los signos, que reducen al sujeto a un cuerpo, el Psicoanálisis se presenta como una práctica subversiva que busca romper con todo dominio de saber absoluto sobre el sujeto. El psicoanalista, desde un posicionamiento ético, rompe con esta trama preestablecida, en un intento de hacer un trabajo posible frente a aquello que se presenta como un imposible.

Diagnósticos en la clínica con niños

La palabra normal siempre me asusta
– Tim Burton

La palabra "normal" se encuentra ampliamente difundida y frecuentemente empleada de manera indiscriminada en el contexto social actual. Sin embargo, es relevante detenerse a reflexionar acerca de su significado y alcance. ¿Qué es lo normal? ¿A qué llamamos normalidad? Por ello, existe la necesidad de interrogar quién tiene el poder de establecer los parámetros que imponen esta noción de *normalidad*. ¿Acaso se pueden pensar estas categorías por fuera de la época, por fuera de una ideología dominante? En ocasiones, el uso generalizado de esta palabra nos conduce a pasar por alto el efecto estigmatizante y, en consecuencia, el peso que puede ejercer sobre la vida de un sujeto. De hecho, resulta alarmante el potencial peligro que conlleva el concepto de normalidad en cuanto a las connotaciones asociadas. En este contexto, es importante cuestionar ¿qué ocurre cuando se utiliza la palabra *normal* como adjetivo de un niño o de

una niña? Este interrogante incita a problematizar los significados actuales del diagnóstico, sus usos e implicancias en las infancias.

Ana Bloj (2010), profesora y titular de la cátedra de Intervenciones en Niñez y Adolescencia de la Universidad Nacional de Rosario (U.N.R.), sostiene que todo abordaje que requiera la intervención de un profesional de la salud se inicia con un diagnóstico. En otras palabras, el diagnóstico se instauro como un punto de partida fundamental. Es una herramienta indispensable para el abordaje de problemáticas subjetivas, es decir, es un punto de partida para poder entender ciertos comportamientos, pensamientos o malestares que hasta el momento se presentaban como incomprendidos. Entonces, cuando se inicia un proceso de intervención, se abre un amplio abanico de posibilidades y potenciales direcciones a explorar. Será responsabilidad del psicólogo detectar estas distintas posibilidades y utilizarlas como base para la construcción del diagnóstico (Ferroni, 2010). Este primer momento implica un análisis minucioso de la información recopilada, la evaluación de los síntomas, las características individuales y contextuales, así como la aplicación de la teoría y de un enfoque pertinente. De esta manera, se busca llegar al conocimiento del padecimiento que está afrontando el niño o la niña y su familia, mediante la escucha activa, dando lugar al relato y armando el diagnóstico en base a cada caso en particular.

Por consiguiente, el diagnóstico se establece como un momento inaugural en todo proceso de intervención, siendo una herramienta imprescindible y necesaria que el psicólogo emplea como una guía orientadora, facilitando la comprensión y abordaje de las problemáticas que se presentan. No obstante, es fundamental que todo diagnóstico se presente como una hipótesis presuntiva, y nunca como una sentencia definitiva e inmutable. En este punto, consideramos importante retomar el posicionamiento de la autora, quien desde un punto de vista dinámico y crítico, sostiene que todo diagnóstico supone un instrumento provisorio de orientación. Se trata de una hipótesis en permanente reformulación, el cual supone un ordenamiento simbólico y nunca un reaseguro clasificatorio para el psicólogo interviniente (Bloj, 2009).

El diagnóstico no sería entonces, ni una sentencia, ni un destino, sino que es una hipótesis en constante reformulación que permite abrir paso a otras apuestas posibles. Resulta particularmente interesante esta perspectiva, ya que el diagnóstico no es concebido como un momento conclusivo, definitivo e inmutable, sino más bien como un primer acercamiento que implica la participación activa del niño o la niña en el proceso de construcción diagnóstica. Se reconoce al niño y la niña como agentes activos, influidos por su entorno social e histórico. Por ende, todo problema que pueda manifestarse es entendido como una expresión intrínseca de la vida social, y no necesariamente como un indicador inequívoco de patología.

Es por ello que resulta relevante reconocer que el diagnóstico también puede presentarse como un saber establecido, como un saber acabado y cerrado sobre eso que

5

le ocurre al sujeto, obturando así toda posibilidad de sentido. Estos diagnósticos que se establecen como una verdad impuesta y que operan de manera rígida y estática, no solo despojan de toda singularidad al sujeto sino que imponen una suerte de identidad que deja al sujeto encasillado dentro de una categoría de la cual pareciera no tener salida. El problema es que al categorizar y rotular a un individuo dentro de una determinada clasificación diagnóstica, existe el riesgo de reducir su complejidad y singularidad a una etiqueta estandarizada. Esto puede limitar la comprensión integral del niño o la niña, pasando por alto aspectos únicos de su historia, contexto y subjetividad. En relación a esto, rescatamos la metáfora que utiliza psicoanalista Esteban Levin, quien se refiere a estos diagnósticos encubridores como *máscaras*, que llevan a un callejón sin salida a los niños y niñas. Estos diagnósticos anónimos coagulan y arrastran consigo la

estigmatización que conduce al mundo infantil a sufrir el inevitable destino prefijado por un pronóstico desubjetivante (Levin, 2020). Pues entonces, pareciera que estos diagnósticos establecen un destino el cual pudiese estar ya prefigurado y anticipado, limitando al sujeto en sus posibilidades y condenándolo a quedar reducido a la condición de *objeto de intervención*, como portador de una etiqueta avasallante que lo despoja de su condición de sujeto deseante.

No debemos olvidar que frente a un diagnóstico lo que está en juego es nada menos que la subjetividad. Al comenzar un proceso diagnóstico, todo profesional debe tener presente que se trata de un sujeto en vías de construirse como tal, y por ello no debe centrarse meramente en perseguir y detectar un cuadro psicopatológico, como si se tratase de una búsqueda tenaz de una verdad oculta a develar. En este sentido, no se trata de abordar un *trastorno*, sino de comprender las experiencias y dificultades únicas que está experimentando un sujeto en un momento específico de su vida y dentro del contexto particular en el que está inmerso. La relevancia de las intervenciones va más allá de simplemente ponerle un rótulo a una dificultad, sino que más bien se trata de un intento por rescatar la mayor subjetividad posible del niño o niña que padece para que no quede avasallada por los significantes científicos.

En este contexto, es pertinente cuestionar ¿qué implica la biologización de seres culturales, este ideal que persiguen las ciencias? Se trata nada menos que de aquella búsqueda de la homogeneidad de la humanidad, la cual se ve favorecida por medio de la rotulación y estigmatización basadas en hipótesis de orden empírico que caen en la patologización, una postura médica que tiñe todos los aspectos de la vida de una persona y de su vida social. Este ideal está guiado por estrategias de marketing que buscan convertir los malestares de la vida cotidiana en problemas mentales. Siguiendo este planteo, se entiende que la creación de etiquetas diagnósticas imponen un simbólico que obturan la constitución de subjetividad, que puede resultar en una práctica cruel y mortificante, la cual termina por devorar al sujeto, despojándolo de toda huella de singularidad.

En función de esto, es preciso señalar que cuando los diagnósticos responden a intereses hegemónicos, impulsados por la lógica del Mercado de la industria farmacéutica, constituyen un problema grave que nos convoca a preguntarnos si el mismo no debiera ser considerado como una suerte de *violencia simbólica* ejercida sobre los niños y niñas, desconociéndose la incidencia de factores socio-afectivos, culturales, económicos, familiares y pedagógicos puestos en juego en los modos de expresión que éstos ponen de manifiesto en su malestar (Dueñas, 2019). Dicha afirmación nos encierra en una paradoja: el diagnóstico como un instrumento primordial en todo abordaje pero a la vez, se impone de forma violenta sobre los niños y niñas, puesto que ser interpretado por un Otro siempre supone un acto violento.

Como se venía señalando, el diagnóstico temprano es una herramienta indispensable que permitirá trazar un camino posible frente aquello que se nos presenta sin respuesta. Pero de eso se trata, de una brújula orientadora que debe estar en constante reformulación, que nunca debe presentarse como un saber absoluto y cristalizado que atribuye al niño o la niña sentidos inamovibles e inalterables. No se debe desconocer que estos diagnósticos destituyen todo saber singular, siendo aplastados por

6

un saber general hegemónico que ahora se encuentra exclusivamente en el profesional. Se transforma así en una práctica cruel y perversa porque no da lugar alguno al sentido. Se sustentan únicamente en discursos que cortan lazos y fomentan la segregación, en la búsqueda de un ideal hegemónico. En consecuencia, se aspira a una interpretación total del sujeto, un saber sobre eso que le pasa, adjudicándole al niño o la niña características de orden lineal que lo reducen a un mero *trastorno a reparar*, un cuadro clínico estático que deja por fuera toda singularidad.

A su vez, se vuelve preciso poner de manifiesto que no son pocos los profesionales, especialmente aquellos pertenecientes al ámbito de la salud mental, los que están capturados por estos discursos medicalizadores (Dueñas, 2019). Si el psicoanalista no se deja guiar por la escucha analítica, por una escucha que deja en suspenso todo saber y que va más allá de estos discursos que se ven influenciados por aquella establecida *normalidad*, corre el peligro de silenciar al sujeto y no dejar que despliegue toda la trama de su sufrimiento particular. En otras palabras, si no se escucha el síntoma en su singularidad, se obtura la posibilidad de un espacio en el cual se desplieguen historias, que permitan entender cuál es el sentido del síntoma para ese niño o niña en particular, que está inserto en una trama intergeneracional y en un contexto determinado.

Por dicha razón, será de vital importancia adoptar una posición crítica frente a determinismos biológicos y modelos biopolíticos que recaen sobre los cuerpos. Por ende, se comprende que uno de los principales desafíos que enfrenta el Psicoanálisis con niños en la actualidad radica en cómo abordar y responder a esta creciente tendencia que aspira al control de la infancia. A partir de dicha problemática, se desprende como interrogante ¿cómo se puede alojar las complejidades de las infancias sin caer en una patologización de las diferencias?

La patologización de la contingencia

Vivimos en una época en la cual se observa una tendencia cada vez más preocupante hacia el diagnóstico temprano del niño y la niña en proceso de desarrollo. Resulta difícil ignorar el aumento no sólo del número de niñas y niños medicados con psicofármacos, a edades cada vez más tempranas, sino también la notable ampliación de las clasificaciones diagnósticas: trastorno de espectro autista, de ansiedad, de hiperactividad, de déficit de atención, de personalidad desafiante, entre tantas otras. Esta inquietante situación es el resultado de prácticas que tienen como único referente a los manuales que realiza la Asociación Internacional de Psiquiatría de Estados Unidos, que cada vez extienden más los diagnósticos y cada vez proponen más fármacos como respuesta para *vivir normalmente*. Pues se trata nada menos que de una ideología en plena expansión que pretende deliberadamente localizar en las infancias *comportamientos desviados*. En vista de esta situación, es pertinente reconsiderar para qué y a quién se pretende aliviar del malestar mediante la formulación de dichos diagnósticos: ¿se busca aliviar el sufrimiento del sujeto o de su entorno?

Dicho fenómeno se manifiesta especialmente alarmante debido a que los principales afectados son los niños y las niñas, que aún se encuentran en plena estructuración subjetiva. Así, las infancias aparecen como víctimas de estrategias de normalización de los cuerpos que lleva a tácticas de segregación. Si bien, tal como fue mencionado, el diagnóstico temprano es una herramienta fundamental para poder prevenir y tratar ciertas problemáticas, no podemos desconocer que los discursos médicos y neurociencias se instalan con violencia. Estos discursos arrasan con toda marca de subjetividad, y así la vida del niño queda reducida a la patología, queda sustanciada en el cuerpo, como un cuerpo a controlar (Laurent, 2012).

Los discursos doctrinarios predominantes entre ciertos profesionales de la salud aspiran a hacer creer a la sociedad que es víctima de niños y niñas considerados *anormales*, inadecuados al sistema, cuando en realidad, se trata de lo contrario: son los mismos niños y niñas las víctimas de una sociedad de consumo que propicia modos de

vivir cada vez más competitivos, productivistas y direccionados hacia el perfeccionismo y la homogeneidad. Acaso, ¿alguien se detiene a preguntarse si existe alguna relación entre la creciente cantidad de niños con *supuestos trastornos* y la falta de adecuación de

un sistema obsoleto en el tiempo? En consecuencia, tanto niños y niñas como sus familias se transforman en blancos de intervención de dispositivos del poder médico hegemónico.

La psicoanalista Untoiglich (2013) aborda esta tendencia que ha generado inquietud y preocupación entre los profesionales de la salud mental, destacando que en los últimos años ha habido un llamativo incremento en el traslado de problemas inherentes a la vida hacia el campo de la medicina. Es decir, que cuestiones de orden colectivo, propias de la vida en sociedad, se comienzan a abordar como problemas individuales, atribuyendo su causación a determinaciones biológicas, incluso cuando no se han podido corroborar científicamente dichas condiciones de orden biológico. Por consiguiente, niños y niñas son diagnosticados con trastornos de orden médico, aunque en efecto se trata de fenómenos trascienden el ámbito de la medicina. El problema radica en que al categorizar problemáticas que se encuentran por fuera del área de la medicina como *trastornos*, y son abordadas desde un enfoque científicista, se fomentan prácticas que conllevan a la de patologización y medicalización de la infancia cotidiana.

Resulta de particular interés abordar la conceptualización propuesta por Dueñas (2013) acerca de la patologización como una tendencia de fuerte sesgo biologicista e innatista, a atribuir de manera lineal y excluyente a razones de orden médico, las dificultades de aprendizaje o conducta de niños y niñas, obturando toda posibilidad de considerar otro tipo de variables. Pues, lo que se observa es que se realizan diagnósticos tomando en cuenta únicamente los comportamientos manifiestos del niño o la niña, sin explorar en detalle las múltiples razones que llevan a dicho niño o niña a expresar su malestar mediante ciertas conductas. Se lleva a cabo entonces, una evaluación basada en enfoques positivistas con tendencias científicistas, donde se consideran de forma parcial, recortada y selectiva solo aquellas conductas que se consideran *trastornadas*, mientras se desconoce cualquier referencia a la historia y las condiciones de vida del niño o la niña.

Dichos enfoques biologicistas tienden a reducir al síntoma a la condición de “signo”, donde sólo se prioriza aquello pasible de ser medido, observado, descrito, clasificado, y por ende, nombrado. Se considera secundario todo aquello que el niño o la niña pueda decir sobre su padecimiento, sobre su contexto, sus relaciones, vínculos y experiencias vividas. Se hace notable que el saber del sujeto queda relegado a un segundo plano, y quien tiene el saber ahora es el profesional, apoyado en una larga lista de ítems expuestos en los tan conocidos manuales de psiquiatría. Por ende, toda la vida del niño o la niña queda reducida a su sustrato biológico, irreversiblemente determinada desde el inicio.

Esto logró un notable aumento en la demanda que se realiza ante novedosas problemáticas que se presentan en las nuevas infancias, transformándose en uno de los ámbitos donde más se reclama de la medicina soluciones rápidas y remedios eficaces para abordarlas. En esta “lógica de los trastornos” se deja de lado la subjetividad del niño, descuidando la historia o el contexto, ante lo cual sólo se tiene en cuenta el síntoma, elevado a la categoría “hay que arreglar” (Dueñas, 2013, párr. 3).

Atrapados en estas circunstancias quedan aquellos niños y niñas cuyas formas de ser y estar en el mundo son percibidas como *diferentes* de aquellos comportamientos esperados por la normativa impuesta en una sociedad, que establece patrones estandarizados de aquello que se considera como *normal*. Sólo en este caso, el término “normal” sería erróneamente considerado como sinónimo de “saludable”. Es así que comienza un proceso en el cual, a partir de la estigmatización, el niño o la niña quedan reducidos a sus dificultades, sin considerar las potencialidades ni posibilidades del mismo, simplificando a la vez, las complejidades de la vida psíquica infantil. Por dicha

razón, es crucial contemplar este tipo de intervenciones como profundamente desubjetivantes, ya que al descuidar toda dimensión propia del niño o la niña, los mismos quedan despojados de toda posibilidad de decir algo sobre aquello que les pasa.

En este punto, se considera esencial realizar un análisis crítico al uso desmedido del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría. El DSM se ha transformado en el principal referente científico de evaluación y diagnóstico de muchos profesionales, siendo la búsqueda de la conducta estándar el principio que rige, y así todo lo que se desvíe de ello será considerado un *problema a reparar*. Nada de la dimensión psíquica del sujeto será tomada en consideración en este nuevo esquema regido por una *lógica de los trastornos*, cuya única finalidad es etiquetar y nombrar dificultades subjetivas, ahora cristalizadas en categorías genéricas abstractas. Por otro lado, dichos manuales están basados en una concepción determinista, que reduce todos los aspectos de la vida del niño o la niña a estructuras biológicas que no interactúan con el ambiente, contexto ni con las historias de los mismos. De esta manera, ya no se estaría "lidiando" con niñas o niños maleducados, caprichosos o molestos, ni la culpa sería de la dificultad en la crianza que pudiesen llegar a presentar sus padres, madres o cuidadores, sino que ahora se está ante trastornos de orden biológico. Es decir, se reduce toda problemática del niño o la niña a supuestas deficiencias o trastornos neuro-cognitivos de etiología genética.

En este enfoque crítico, Eric Laurent (2012) será una figura central de referencia a tomar en consideración. Dicho autor postula una fuerte crítica hacia el DSM como un novel movimiento que aspira al control de la infancia, y a su vez, denuncia una crisis que atraviesa todo el proceso de elaboración de dicho manual psiquiátrico, el cual se elabora sin ningún control suficiente. Se reconoce sumamente acertado el empleo que hace dicho autor del concepto de "sobrediagnóstico de moda", el cual hace referencia a un uso deliberado de las categorizaciones psicopatológicas, sin tener en consideración los efectos perversos y nocivos de estas clasificaciones sobre la población que trata de controlar. Su principal efecto reside en que los diagnósticos en la temprana infancia se han vuelto más amplios y menos restrictivos, lo que lleva a la identificación de niños y niñas que anteriormente no habrían sido diagnosticados con ciertos déficits. Se vuelve especialmente llamativo cómo cada uno de estos cuadros psicopatológicos son cada vez más abarcativos, por lo que un mayor número de sujetos podrían entrar en dicha clasificación. Por ende, el término "de moda" hace referencia a un diagnóstico en exceso, lo cual podría derivar en rótulos diagnósticos erróneos o en la medicalización innecesaria de comportamientos y características que podrían ser parte de la diversidad humana. Frente a ello, se vuelve esencial el establecimiento de criterios de inclusión más exigentes para reducir el número de pacientes que puedan caer bajo estas categorías regidas por la lógica de mercado.

Por otra parte, resulta pertinente considerar que una de las principales consecuencias de dicho movimiento del control de la infancia es que el objeto de intervención es el niño o la niña en sí, quien quedará reducido a la condición de objeto de goce, como un cuerpo a controlar (Laurent, 2012). La verdadera preocupación es que esta posición de goce esconde el deseo de producción de un niño sin ningún defecto, ya que en el discurso capitalista no hay lugar para la falta, poniendo sobre los hombros del niño o la niña el peso de unos ideales terribles, cuyo precio puede ser mortífero. No obstante, desde el Psicoanálisis, se argumenta que la experiencia del niño o niña como objeto de goce va en contra de la posición del niño como ideal en el deseo de los padres, y se tendrá como meta fundamental resguardar la condición subjetiva del niño o la niña que padece, habilitando un espacio en el cual se ponga en juego la escucha y se habilite su deseo.

El discurso de la ciencia tiende a avasallar todos los ámbitos, posicionándose como un saber absoluto, como un discurso que tiene todos los significantes. En resumen, el discurso médico se apoya en el supuesto de que se sabe qué es lo mejor para un sujeto, y desde una perspectiva biologicista, busca a promover el máximo bienestar. Así, el discurso de la medicina aspira a un ideal de sujeto, que no contempla que el malestar

9

es inherente al sujeto inserto en sociedad, inserto en una cultura. Se trata de un discurso guiado por los signos, donde no se contempla la contingencia, el malestar, el factor subjetivo, dejando al sujeto reducido a una posición de objeto de intervención, de diagnóstico y tratamiento: la vida del niño reducida a una mera etiqueta diagnóstica. En su objetivo de hacer un *para todos*, en búsqueda de este ideal de homogeneidad, borran toda marca de subjetividad del sujeto, provocando un efecto de segregación y rechazo, al suprimir las diferencias a nivel del deseo, aquello que es lo más singular del sujeto.

Lacan (2008) señala que el Psicoanálisis es una práctica subversiva en el sentido que sofoca todo dominio del saber, ya que el saber está supuesto en el sujeto, si bien se trata de un saber no-sabido. De lo que se trata entonces, es de no coagular el sentido, sino de poner a jugar la multiplicidad de sentidos que hace posible la palabra. Se trata de una praxis que no intenta develar lo ya conocido, lo manifiesto, sino que aspira a construir en ese encuentro un saber nuevo acerca del malestar, que posibilite inventar otros modos posibles de abordarlo. En este punto es importante rescatar la afirmación que hace el autor de que el psicoanalista debe dar voz a lo que no se puede escuchar (Laurent, 2012). Se comprende que lo esencial del diagnóstico radica en un intento por conocer la posición del sujeto, en cómo se sitúa en relación a su síntoma. Se trata de mirar y escuchar de qué manera se muestra el niño y la niña en relación a su síntoma, a su padecimiento, ya que esta dimensión alude a su posición subjetiva. De esta manera, se podría considerar este tipo de intervenciones como subjetivantes, en las cuales se dará la posibilidad al niño y la niña de pasar de ser objeto de intervención a ser un sujeto que padece, que expresa su padecimiento, su sufrimiento y dificultad, y tiene derecho a ser escuchado, alojado en su malestar, siempre apelando a la dimensión subjetiva, más humana, que rescata la posición de sujeto de deseo.

Si se consideran las infancias como un tiempo de estructuración del aparato psíquico (Bleichmar, 2002), se debe ser precavido con las experiencias el niño transita ya que pueden dejar una huella irreversible. Vale decir, las experiencias vividas durante la primera infancia pueden tener un impacto duradero en la constitución de la subjetividad y la estructuración del aparato psíquico. Por lo tanto, el diagnóstico debe ser un proceso, que se construye en el tiempo, en un devenir que va modificándose, ya que tanto el proceso de maduración del niño o la niña como las condiciones de trabajo del mismo profesional con ese niño o niña y con su familia, van a ir cambiando conforme pasa el tiempo. Por ello, todo proceso diagnóstico supone un trabajo minucioso de construcción en conjunto, lo cual podrá habilitar cambios fundantes en esa subjetividad en proceso.

Devenires en la constitución subjetiva

Las profundas transformaciones socio-culturales, los cambios de época y los desplazamientos de los paradigmas fundamentales que regían en la modernidad, nos plantean la imperativa tarea de reflexionar sobre las formas de constitución de la subjetividad. Se advierte que las realidades que atraviesan a las infancias en la actualidad son cada vez más complejas. Hay una exigencia desmedida respecto a lo que se espera de un sujeto en sus primeros años de vida. En una sociedad donde se idealiza el éxito fácil, el consumo y el poder, ¿qué lugar ocupan los niños? Los niños y las niñas que no responden a las exigencias del momento son diagnosticados como deficitarios, medicados y estigmatizados, al ser ahora portadores de un déficit.

La mirada sobre las infancias se ha transformado actualmente en una búsqueda constante de desvíos respecto de un modelo considerado universal, sin tener en consideración ninguna de las dimensiones propias del niño o de la niña. En este contexto, se realizan diagnósticos apresurados sin escuchar a los niños, basados en cuestionarios, tests estandarizados o en observaciones de conductas manifiestas atemporales, desconociendo la incidencia del contexto, la historia y de los vínculos tempranos. De este modo, el diagnóstico favorecería una operación desubjetivante en la que el niño queda aplastado, borrado de ser alguien que tiene un decir acerca de lo que le ocurre. Así, se rotula, reduciendo toda complejidad de la vida psíquica infantil a un único enfoque

10

simplificador. En lugar de un psiquismo en estructuración, en el que el conflicto es fundante (Bleichmar, 2002), se lo reduce a un mero déficit cognitivo, perdiendo de vista la complejidad de ser infante en esta época.

Lo que ocurre es que si se pone el acento solamente en lo biológico y lo hereditario, se pasarán por alto las múltiples determinaciones subjetivas que hacen a la experiencia de un niño o niña. En este sentido, la infancia no debe ser considerada como una experiencia pasiva, una época encantadora y sin problemas, sino que más bien se trata de un período de grandes cambios, de nuevos desafíos, encuentros, miedos y muchos sobresaltos. Es una época de gran crecimiento, de adquisiciones nuevas, en la que el soporte de los otros es fundamental. En vista de esto, no podemos considerar al psiquismo como una estructura formada de entrada, sino como una organización abierta y compleja, en constante flujo y devenir, que se estructura en el discurrir de la experiencia, de un sujeto inserto en una sociedad determinada y en una historia colectiva.

Desde esta perspectiva, pensar la psicopatología infantil lleva ineludiblemente a reflexionar sobre las condiciones socio-culturales en las cuales se gesta la misma y además qué es considerado como patológico en cada época. Silvia Bleichmar (2002) nos ofrece una conceptualización del psiquismo como un aparato que se constituye, no clivado desde el origen. En otras palabras, el aparato psíquico como siempre abierto a la posibilidad de inscripción de materialidades nuevas durante todo el transcurso de la vida. Por consiguiente, se destaca la necesidad de pensar al sujeto como un sujeto en estructuración, en contraposición a pensar al sujeto como una estructura ya constituida de entrada, y por lo tanto, estaríamos hablando de un niño en vías de estructuración psíquica. Dicha autora, pone el acento en la infancia como un tiempo de estructuración del aparato psíquico.

Frente a esto, se vuelve necesario tomar la diferenciación que plantea la autora entre producción de subjetividad y constitución psíquica; donde la primera refiere a la forma en la cual las sociedades determinan las modalidades en que se constituyen sujetos que se integrarán al entramado social y sus sistemas, y la segunda refiere a los invariantes de la estructuración psíquica (Bleichmar, 2010). Por ende, puede entenderse que la constitución del sujeto no es ajena a las condiciones histórico-sociales, y en consecuencia, el aparato psíquico se “nutre” constantemente del entorno en el cual se encuentra inmerso. Ahora bien, si la producción de subjetividad responde a modelos discursivos hegemónicos no hace más que reproducir modos de des-subjetivación. “Estos modos de des-subjetivación dejan al psiquismo inerme, en razón de que la relación entre ambas variables: organización psíquica y estabilidad de la subjetivación, están estrechamente relacionadas en función de que esta última es estabilizante de la primera” (Bleichmar, 2005, p. 97). Para la autora, constitución psíquica y subjetividad están en estrecha relación y por ello, las condiciones de constitución de la subjetividad tendrán importantes implicancias a nivel de la constitución psíquica.

Este planteo implica asumir de entrada que el niño no nace sujeto sino que se constituye sujeto a través de múltiples procesos en los que intervienen diferentes funciones, referentes y discursos. Pues entonces, si los diagnósticos se subordinan a

modelos discursivos hegemónicos, reproducen modos de des-subjetivación que dejarán huellas permanentes en la constitución del psiquismo. En función de lo expuesto hasta el momento, debemos preguntarnos ¿qué consecuencias tendrá en el niño o la niña, que está en proceso de constitución psíquica, quedar reducido a una mera categoría diagnóstica? ¿Cómo hablar de una estructura cerrada frente a un niño o niña en plena constitución subjetiva?

Un gran número de psicoanalistas contemporáneos que trabajan con niños y niñas nos invitan a repensar esta idea de la infancia como una estructura cerrada, pues advierten que la misma se encuentra en trabajo de constitución. Dichos autores alertan que no es posible reducir al niño o la niña a una cierta estructura psíquica o encasillarlo exclusivamente en base a un sólo diagnóstico psicopatológico. En ese sentido, el trabajo con niños y niñas implicaría no esperar encontrarse con mecanismos ni estructuras cerradas, sino que será en muchas ocasiones el trabajo clínico mismo el que posibilitará

11

que se construyan otros devenires. Son las modalidades históricas singulares de esta constitución las que se abordan en el diagnóstico, para que a partir de ello, se puedan definir estrategias de abordaje de un caso singular. Ello daría cuenta que el diagnóstico es un proceso que se va construyendo en la singularidad del caso por caso, que no puede estar apoyado en un saber previo.

Desde esta perspectiva, se entiende el proceso diagnóstico no sólo como una "exploración" del niño, sino como un proceso de simbolizaciones en el cual se abordan los vínculos primordiales con las figuras originarias que participan de ese proceso (Bleichmar, 1988). Entonces, ¿cómo piensa el Psicoanálisis la constitución psíquica de un niño? Con las coordenadas de lectura trazadas por el Psicoanálisis, sabemos que el sujeto (en tanto dividido y deseante) se constituye precisamente a través de un Otro. Así, la constitución del psiquismo es pensada como producción específica de ese grupo primario y primordial denominado familia, donde, además, tendrá gran relevancia la incidencia de la palabra parental. Por ello, cómo este niño o niña es mirado, escuchado, y por sobre todo cómo es nombrado, marcará un camino de posibilidades subjetivas determinantes para su historia.

Impacto del diagnóstico en los vínculos tempranos

Un hijo entonces existe en la ilusión parental desde un tiempo anterior al nacimiento biológico, es un lugar de fantaseo. Un lugar de representaciones. Puedo decir que un hijo existe antes de nacer en el discurso parental. Por lo tanto, este niño es la representación de deseos en cada uno de los padres
– Cristina Savid

En función de lo expuesto hasta el momento, se vuelve innegable el hecho de que ciertos acontecimientos en la vida de un sujeto pueden cambiar el curso de su existencia para siempre. En el caso del diagnóstico de un hijo o hija a una edad temprana, marcará de igual manera la vida de esos padres de modo irreversible. Al comienzo del ensayo se presentaron una serie de interrogantes, tales como: ¿para qué se hace el diagnóstico? ¿Se diagnostica para aliviar el malestar del sujeto o el malestar del Otro? Pero en tal caso, ¿estos padres sienten alivio frente a un diagnóstico?

En la propia práctica del profesional de salud mental pareciera en la actualidad, que acompañar al niño o niña y a su familia en sus dificultades emocionales ya no es lo prioritario. En cambio, pareciese que se prioriza ubicar al niño o a la niña en una grilla sólo por la denominación de una dificultad, en la búsqueda de un fármaco adecuado que pueda corregir esa supuesta base biológica deficitaria. Pues habría una búsqueda desesperada por brindar una respuesta en base a *soluciones mágicas*, más que una búsqueda de caminos posibles a seguir en función de brindar cierto alivio al sujeto.

Podría decirse que se confunde entonces, la importancia de detectar las dificultades tempranamente, para ayudar a resolverlas, con rotular al niño con diagnósticos psicopatológicos en los primeros años, recurriendo a tests, escalas o cuestionarios, en los que el niño o la niña quedan ubicados como objeto de observación a intervenir.

El impacto se potencia aún peor cuando se les da a los padres algún diagnóstico invalidante, que suele tener un efecto traumático en ellos, produciendo una distancia considerable en relación a su hijo (Janin, 2014). En otras palabras, los diagnósticos tempranos que categorizan a los niños en términos de discapacidades permanentes (en lugar de problemas temporales) a menudo obstaculizan la formación de un vínculo entre los padres y su hijo o hija. Estos diagnósticos colocan al niño en una posición de extrañeza, diferencia y enfermedad, lo que rompe con la imagen del hijo o hija esperado o idealizado, en el cual depositar deseos, proyectos y esperanzas. En función de esto, resulta pertinente volver a tomar la crítica que realiza Eric Laurent (2012) quien destaca que esta dimensión de objeto de goce, en la cual quedan los niños y niñas a partir de ser diagnosticados, tendrá severas consecuencias en la producción de lazos filiatorios, puesto que va en contra de la posición del niño o la niña como ideal en el deseo de sus

12

padres. En este sentido, se produce una ruptura con esta la ilusión parental preexistente incluso al nacimiento mismo del niño o la niña. Lo que ocurre es que cuando el niño o la niña sentenciados a partir de un diagnóstico como deficiente, se distancia del ideal, de lo que se esperaba de ese niño o niña, y rompe con las ilusiones que dicho padre o madre habían imaginado aún previo al nacimiento de su hijo o hija, y entonces pasa a ser ese extraño, con el cual los padres deben volver a aprender a vincularse. Cuando un diagnóstico irrumpe bruscamente y rompe con la unidad que prevalecía en esa familia, ahí es cuando todo comienza a desmoronarse. Desde una perspectiva psicoanalítica, podría decirse que el diagnóstico produce una herida narcisista que rompe con los lazos filiatorios tras la pérdida del hijo ideal, lo cual no será sin angustia en los padres.

La consulta a un profesional por una dificultad de un hijo o hija, suele ser un síntoma que refleja el estado de desesperación de dichos padres o cuidadores, que en muchos casos termina por ser un espacio en el cual el niño o la niña, en vez de sentirse alojado, queda anudado a un decir sobre él que lo excluye como sujeto. ¿Qué deviene de esta situación? Un diagnóstico apresurado que le devuelve a los padres *un cartel* para colgarle al niño, que determinará irreparablemente la forma en la cual este niño o niña es visto y hablado por dichos padres. En este contexto, los niños y niñas quedan sujetos a una doble violencia, pero ¿de qué violencia estamos hablando? Piera Aulagnier (1993) distinguió dos tipos de violencias, una violencia primaria, necesaria y fundante, como una operación en la cual el adulto otorga un sentido a cada manifestación del lactante, un sentido que no deja de ser ilusorio ya que se trata de una experiencia opaca, una experiencia de la que nada se puede saber. Se trata de una violencia constitutiva en tanto produce una anticipación que traza las vías por las que el infante deviene sujeto.

Ahora bien, existe una violencia secundaria, abusiva y caprichosa, ya que viene a romper con el estatuto del saber parental sobre el hijo. A esta violencia secundaria hacemos referencia cuando se trata de un diagnóstico invalidante y cerrado, que deja al niño o niña condenado a ser portador de una deficiencia o discapacidad. Se entiende que definir como patológicos ciertos caracteres novedosos que difieren de aquellos esperados socialmente, es un modo de violencia ejercido sobre las infancias. Violencia que se expresa en los diagnósticos cerrados apoyados en reduccionismos de cualquier signo manifiesto, que enfocan desde la simplicidad, lo complejo del sujeto. Los diagnósticos que asimilan enteramente el niño a la categoría nosográfica destituyen el saber parental sobre ese niño singular sustituyéndolo por un saber general teórico-técnico cuyo depositario es el profesional (Fernández Miranda, 2021). Pues ahora, quien tiene el saber es el profesional, y el saber de los padres ya no será un saber sobre el hijo, quien pasa a

ser un extraño para dichos padres.

En este marco, es pertinente preguntarse, a partir del diagnóstico, ¿cómo es nombrado este niño o niña por sus padres? En la constitución de la subjetividad el lugar del Otro es absolutamente imprescindible. Desde el Psicoanálisis se establece que, desde el comienzo de la vida, el sujeto depende tanto biológica como psíquicamente de una otredad para poder constituirse como tal. Depende de un Otro que dicta cosas, que penetra en el cuerpo del sujeto. Entonces, una cuestión central es entender la que el sujeto humano no es un mero conjunto biológico de tendencias, es un sujeto constituido en relación a un Otro. Aquí es donde entran en juego lo que en Psicoanálisis se denominan como las funciones materna y paterna, funciones indispensables en tanto constituyentes de la subjetividad. Las funciones materna y paterna no son los meros roles sociales para la supervivencia del cachorro humano, sino que son funciones simbólicas constituyentes de la vida psíquica.

Entonces, desde el Psicoanálisis, se establece que los acontecimientos en la infancia no están todos determinados genéticamente. Necesitan de Otro que ponga en juego la propia herencia como don amoroso. Es así que el niño o la niña no nace con un cuerpo, sino que nace con un organismo, y de éste se ocupa la medicina. El organismo deviene cuerpo sensible, bañado en lenguaje, es decir, se va constituyendo como efecto del lenguaje. Lacan, en el Seminario 10 La angustia (2006) postula la constitución del sujeto como sujeto dividido (y así, como deseante) a partir de su ingreso en el campo del

13

Otro, que lo introduce en un orden simbólico, en una cadena significativa. Somos sujetos de lenguaje y estamos atravesados por significantes que, para Lacan, vienen de un Otro. Estos efectos dados por el Otro lo que marcan al cuerpo de un sujeto como deseante.

Asimismo, el campo del Otro incluye al sujeto en un lazo filiatorio. Esto significa que el sujeto, por su relación al deseo del Otro, se liga a través de un lazo filiatorio que lo articula, a su vez, en relación con su genealogía. Esta relación tiene una determinación sobre el sujeto, debido a que la posición simbólica del sujeto deviene de ese campo del lenguaje donde las funciones parentales transmiten una legalidad y una herencia eminentemente simbólica, puesta en juego en estos lazos filiatorios. Por ende, el niño llega al mundo ya capturado en un discurso, un campo que lo anticipa al niño en un lugar asignado y lo ubica como hijo en relación a un padre, madre, hermanos, abuelos, y que fundamentalmente antes de que llegue al mundo, ya tendrá un nombre y apellido. En tal caso, cómo este niño o niña es nombrado por sus padres a partir de ser diagnosticado, tendrá un impacto en cómo se percibe dicho sujeto.

Si el niño o niña se constituye a través de los decires y las acciones de sus progenitores, se vuelve fundamental que todo profesional indague en cuáles son los significantes que utilizan para presentarlo, y preguntarse ¿cuáles son los significantes que eligen dichos adultos para transmitir lo que le ocurre a ese niño o niña, inserto en una trama filiatoria?

A partir de que un niño o niña es diagnosticado, podría pensarse que el mundo de esos padres sufre una desastrosa conmoción. Ese niño que ya no representa el ideal, no será ni hablado, ni mirado, ni sostenido de la misma manera. Pues en ese punto, debemos considerar que el peso estigmatizante de una etiqueta diagnóstica sigue al niño o la niña hasta la casa, continúa afectando la vida de este niño o niña aún por fuera de todo ámbito de intervención de los profesionales. Cuando los profesionales sustentan sus intervenciones en diagnósticos inamovibles y medicaciones eternizadas, y su único objetivo pasa por encontrar y describir generalidades que no dan cuenta de un sufrimiento singular, no hacen más que favorecer a que se pierda de vista las particularidades de este niño o niña. Desde ese instante, la vida entera del niño o niña quedará reducida a conjunto de síntomas patognomónicos, y toda acción y relación de estos padres hacia su hijo o hija estará dificultada y guiada por las características que

estipula un manual de psiquiatría.

Ahora bien, podría suponerse entonces una falla en el proceso de filiación simbólica, ya que dichos padres ya no se dirigirán a ese hijo o hija como un “niño con nombre y apellido”, sino que estará eclipsado por una etiqueta diagnóstica, la cual denota las “necesidades especiales” que ahora requieren los cuidados del niño o niña. ¿Cómo se comenzará a percibir este niño o niña a quien le fue arrebatado hasta su nombre propio? Quién es diagnosticado con cierta deficiencia le es difícil hablar, pues más bien es hablado. Le es difícil desear, sino que deviene objeto manejado, reeducado desde su primera infancia (Mannoni, 1976). El niño ahora es la patología que porta, y el diagnóstico fusiona la identidad del niño con su discapacidad, y esto influirá en su manera de vivir y percibirse.

Pues entonces, ¿qué puede un psicoanalista aportar al trabajo con estos niños y niñas? Es la gran pregunta que nos permite articular todo este ensayo, que no nos dejará perder de vista la importancia de una clínica de lo singular, que habilite movimientos fundantes, recuperando la palabra tanto del niño o la niña, como la de sus padres o adultos responsables. Se propiciará así un trabajo en conjunto, entretejiendo saberes del profesional, de los padres, pero fundamentalmente del niño o la niña que sufre. Frente a esto, es preciso que todo profesional de la salud mental esté advertido del peso que pueden tener los significantes científicos del diagnóstico sobre la vida de un niño o niña. No se pueden desconocer los efectos que tendrán sobre la vida de los niños, niñas y sus padres o cuidadores, cuando tan tempranamente ciertos signos, que sin duda son alarmantes, se transforman en diagnósticos cerrados, invalidantes e inamovibles. Estos términos no solo son simples e inofensivas palabras, sino que tienen el poder de influir profundamente en la identidad y la experiencia del infante.

14

Por lo tanto, es crucial que los profesionales comprendan la responsabilidad y el peso que conlleva el uso de estas etiquetas diagnósticas, ya que pueden moldear no sólo la percepción que los demás tienen del niño o la niña, sino además cómo el niño o niña se percibe a sí mismo y cómo se relaciona con el mundo que lo rodea. La sensibilidad y la conciencia sobre este asunto son esenciales para garantizar una práctica clínica ética, la cual se sustente en la complejidad de cada caso y en la singularidad de cada experiencia infantil.

Se tratará, entonces, de un modo de trabajo vincular con el niño o niña y sus padres o cuidadores, que posibilite generar nuevos tipos de encuentros, el cual habilite un espacio para el surgimiento de nuevas posibilidades subjetivas y que abra caminos para que el deseo comience a circular. Un buen diagnóstico será aquel que se presenta como una oportunidad subjetivante, es decir, cuando aloja a cada uno en su heterogeneidad, promoviendo nuevos modos de simbolización, y sobre todo cuando se construye sobre la base de una interrelación subjetiva que hace que nos comprometamos con ese niño o niña, con su madre, padre o cuidador, en su dimensión más humana, más singular. Cuando las clasificaciones se naturalizan y se vuelven rígidas, se pierde la historia, los vínculos, las experiencias, cuando en realidad, las infancias necesitan tiempo: tiempo para ser alojadas, tiempo para desplegarse, tiempo para crecer, tiempo para ser escuchadas en sus alegrías y en sus sufrimientos, y no pueden, ni deben, ser acalladas con diagnósticos inamovibles y medicaciones eternizadas en tiempos atemporales.

Reflexiones finales

*La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador
tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas*
– Sigmund Freud

En función de la problemática abordada a lo largo de este escrito, resulta preciso adoptar una mirada crítica hacia el diagnóstico, reconociendo la práctica del analista desde una perspectiva integral, corriéndose de reduccionismos universales que descuidan todo aspecto social, histórico o vincular que son fundamentales para una comprensión singular de la salud mental.

Desde esta perspectiva crítica, la cual se contrapone a una práctica normativa, se pone el acento en el concepto de infancias como *puro devenir*, para pensar a cada niño o niña como sujeto que se está constituyendo como tal. Es así que se vuelve inevitable que todo profesional proponga intervenciones y abordajes sustentados desde un trabajo artesanal (Bloj, 2010). ¿Qué implica pensar la práctica desde un abordaje artesanal? Supone un trabajo en constante transformación, que rompa con lo estático. En otras palabras, nos invita a correr nos de resoluciones a conflictos establecidas de antemano y aplicables a todo sujeto por igual. Es en este punto donde se reconoce al diagnóstico como una estructura inicial para la comprensión y abordaje de las problemáticas

subjetivas, pero que debe ser sometido permanentemente a revisión de las premisas teóricas que lo rigen.

Ahora bien, no se trata de poner en duda en términos generales el progreso de los conocimientos del campo de la medicina, ni de cuestionar el uso de medicamentos ni el avance de las ciencias sobre el terreno de la salud mental, sino de entender y revisar el preocupante uso desmedido que se observa en estas prácticas, en las cuales se le otorga un rótulo al niño o a la niña, perdiendo de vista lo más esencial: por qué sufre. Entonces, ¿diagnosticar es siempre rotular? ¿Todo diagnóstico conlleva un efecto desubjetivante?

A lo largo del ensayo, se abordó la inquietante tendencia en franco aumento al diagnóstico temprano del niño o la niña en vías de maduración. Frente a esto, fue fundamental un análisis crítico en torno al diagnóstico como una herramienta necesaria en el trabajo del profesional, para pensar abordajes e intervenciones posibles, pero que a la vez, el mismo puede concluir en una práctica cruel y avasallante de subjetividades. Es imprescindible reconocer que un diagnóstico no se hace para traer calma ante lo desconocido, sino que es un proceso, se va construyendo, no en un aquí y ahora. Supone un primer acercamiento que orienta al profesional en la práctica, que no debe ser descontextualizado ni ahistórico, sino que siempre debe tener en cuenta la historia, los vínculos tempranos y la estructuración psíquica del niño o la niña.

Por ende, todo diagnóstico debe ser presuntivo, no definitivo, como una hipótesis que orientan el proceso de cura, que no deben constituirse en una huella permanente en la vida de un niño o niña. Tal como afirma la psicoanalista Gisela Untoiglich (2013) que así como los niños están aprendiendo a dar sus primeros trazos, los profesionales deberían también utilizar el lápiz para escribir esas primeras hipótesis diagnósticas. Si las infancias deben pensarse en plural es porque sus experiencias son múltiples y así, un niño o niña no puede nunca quedar reducido meramente a un rótulo.

En efecto, resulta alarmante el auge que ha tomado en los últimos años la patologización y medicalización de las infancias. Lo que se observa es que se realizan diagnósticos tomando en cuenta únicamente los comportamientos manifiestos del niño o la niña, sin profundizar en las múltiples causas que llevaron a que ese niño o niña exprese su malestar a través de esas conductas. De este modo, el predominio del modelo médico biologicista, aparece como la solución a un hipotético déficit orgánico portado desde el nacimiento, que funciona como obturador de toda interrogación posible o escucha del malestar de ese sujeto. La reflexión sobre esta temática, desde el marco teórico psicoanalítico, pone en cuestión el uso abusivo que ciertos profesionales hacen

16

del manual de estadística descriptiva de trastornos mentales conocido como DSM. El mismo se ha transformado en el principal referente científico para clasificar las problemáticas y los padecimientos psíquicos de los sujetos, llevando a que cierto tipo de intervenciones constituyan operaciones fuertemente desubjetivantes, desconociendo los factores más singulares del niño o de la niña, y quedando así reducido a ser un mero objeto de goce, un objeto de intervención y tratamiento.

Pues entonces, la creación de etiquetas diagnósticas funcionan como un simbólico que obtura toda producción de subjetividad. Es allí donde el Psicoanálisis se presenta como una práctica subversiva que interroga y rompe con el saber científico, cuyas pretensiones hegemónicas arrasan con toda subjetividad en ciernes y con todo vínculo temprano de ese niño o niña. Puesto que hemos visto que los padres o cuidadores del infante tampoco saldrán ilesos de esta operación obturadora. Por consiguiente, se vuelve crucial tener presente que cuando se establece un diagnóstico en un niño o niña, se debe tener en cuenta que se trata de un niño o niña transitando un proceso de constitución de su subjetividad, siempre en un entramado con Otros y

atravesado por la época histórica que le toca vivir. La infancia es entendida como un proceso de construcción subjetiva, en el cual el niño o niña se halla inmerso en un universo organizado simbólicamente y construido esencialmente en relación con un adulto.

En este punto, la referencia a las funciones parentales se volvió fundamental. Se postuló que la posición simbólica de un niño o niña, no se corresponde en absoluto con una herencia genética, sino que se estructura en el campo del lenguaje, donde la función materna y paterna serán constitutivas, en el sentido que transmiten una legalidad que inscribe al niño o la niña en el linaje familiar. Por ende, un diagnóstico es concebido como subjetivante cuando, desde una perspectiva integral, se abordan todas las dimensiones del niño o la niña, su historia, su contexto, a la vez que enriquece o rearticula el saber de los padres sobre su hijo o hija, aplastado por el saber científico depositado en el profesional, que se instauro con violencia como ese saber sobre lo que le ocurre al sujeto.

El Psicoanálisis nos permite pensar en una clínica de lo singular, la cual frente a la epidemia de clasificaciones, sale en rescate de la subjetividad de los niños y niñas. Entonces, se trata de no rotular, sino alojar. Alojar las diferencias que se dan en las infancias sin patologizarlas, sin buscar una homogeneidad universal, para no naturalizar desigualdades. Se trata también de fomentar la singularidad y los vínculos intersubjetivos. Pues, se deberá partir, desde un posicionamiento ético, de una práctica que habilite a establecer pautas para la construcción de un mundo para todos y cada uno en su diversidad. Si entendemos a los niños y niñas como sujetos de derecho, sería ideal poder recuperar sus historias de vida propiciando un espacio de escucha, donde se ponga en juego la palabra y puedan expresar su malestar, construyendo en conjunto otras experiencias posibles donde ya no reine el dolor y la angustia.

Para concluir, resulta pertinente dejar abiertos algunos interrogantes que surgieron de este trabajo de escritura, para poder reflexionar sobre ¿dónde queda el niño o la niña y su deseo frente a un diagnóstico conclusivo de una patología? ¿Cómo alojar las diferencias sin caer en generalidades patologizantes? Y por último, consideramos preciso recuperar una pregunta que postulan muchos psicoanalistas contemporáneos en torno al trabajo con las infancias en estos tiempos tan cambiantes y líquidos: ¿hay más dificultad subjetiva o hay un estallido del diagnóstico?

Referencias bibliográficas

- Aulagnier, P. (1993). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Bleichmar, S. (1988). *Cuestiones acerca de la técnica psicoanalítica con niños y adolescentes*. Conferencia presentada en la 7° Jornada Interna de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes, organizada por la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Disponible en: http://www.silviableichmar.com/actualiz_09/CuestionesAcerca.htm, accesible el 6 de enero de 2013.
- Bleichmar, S. (2002). *La fundación de lo inconciente: destinos de pulsión, destinos del sujeto*. 1a ed. 2a reimp. Buenos Aires: Amorrortu.

- Bleichmar, S. (2005). *La Subjetividad en Riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichman, S. (2010). *El desmantelamiento de la subjetividad: estallido del yo*. 1a ed. 1a reimp. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Bloj, A., & Bixio, C. (2009). *Libro Virtual de la Cátedra Psicología Educativa II*. Primera Parte. Rosario: Psicología Educativa II de la UNR.
- Bloj, A. (2010). Tres momentos para pensar las intervenciones del psicólogo educacional, en *Intervenciones en Psicología Educativa*. Rosario: Laborde.
- Dueñas, G. (2013). Patologización y medicalización en la educación. En: *Revista Actualidad Psicológica N° 416*. Buenos Aires.
- Dueñas, G. (2019). Acerca de la patologización y medicalización de los malestares infantiles actuales y sus derechos en juego. *Derechos En Acción*, 12(12), 304. <https://doi.org/10.24215/25251678e304>
- Fernández Miranda, J. (2021). *Una vuelta en torno al autismo en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Ferroni, M.E. (2010). Inicios de la intervención: la construcción diagnóstica, en *Intervenciones en Psicología Educativa*. Rosario: Laborde.
- Janin, B. (2014). La construcción de la subjetividad: entre la violencia y la esperanza. Compilado por: Dueñas, G (2014). *La Patologización de la infancia. ¿Niños o síndromes?*. Buenos Aires: Noveduc.
- Lacan, J. (2006). *El seminario de Jacques Lacan libro 10: La Angustia (1962-1963)*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Lacan, J. (2008). *El seminario de Jacques Lacan libro 17: El Reverso del Psicoanálisis (1969)*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Laurent, E. (2012). *El psicoanálisis y la crisis del control de la infancia*. Publicado en: Intersecciones Psi: Revista Electrónica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, año 2, n. 5, diciembre 2012.
- Levin, E. (2020). Las máscaras que encierran los diagnósticos. Recuperado de <http://www.estebanlevin.com/las-mascaras-que-encierran-los-diagnosticos/>
- Mannoni, M. (1976). *El niño retardado y su madre*. 1a ed. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.